

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 «**Психоедукація у роботі з дружинами учасників бойових дій**»

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи пс241м
спеціальність 053 Психологія
ОП Психологія. Практична
психологія

Валова Юлія Петрівна

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

Рецензент: канд. психол. наук,
доцент Ніжинського державного
університету імені Миколи Гоголя
Кошова Інна Вікторівна

Запоріжжя – 2025 року

Валова Ю.П.

Психоедукація у роботі з дружинами учасників бойових дій

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження психоедукації у роботі з дружинами учасників бойових дій. Актуальність теми зумовлена тим, що війна глибоко впливає не лише на психічний стан безпосередніх учасників бойових дій, а й на членів їхніх сімей, насамперед дружин, які живуть у ситуації хронічної тривоги, невизначеності, підвищеної відповідальності та емоційного перевантаження.

У роботі теоретично розкрито сутність поняття психоедукації, проаналізовано психоедукаційні моделі надання психологічної допомоги учасникам бойових дій та їхнім родичам, а також охарактеризовано психоемоційний стан дружин військовослужбовців. Показано, що психоедукація може бути ефективним інструментом підвищення психологічної обізнаності, зниження тривожності, розвитку навичок саморегуляції та формування ресурсної моделі поведінки в умовах тривалого стресу.

Емпіричне дослідження проведено на вибірці 60 жінок, з яких 30 є дружинами учасників бойових дій, а 30 не мають такого досвіду. У роботі використано скорочений варіант методики «Життестійкість», адаптований В.О. Олефіром, методику «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС», опитувальник GAD-7 та тест для вимірювання стресостійкості С. Коухена і Г. Вілліансона. Установлено, що дружини учасників бойових дій характеризуються нижчим рівнем життестійкості, вищою тривожністю, нижчими показниками суб'єктивного благополуччя та нижчою стресостійкістю порівняно з контрольною групою.

На основі результатів дослідження розроблено програму психоедукаційного тренінгу для дружин учасників бойових дій та сформульовано психоедукаційні рекомендації щодо збереження психічного

здоров'я, розвитку життєстійкості, підвищення стресостійкості та підтримки емоційної рівноваги.

Ключові слова: психоедукація, дружини учасників бойових дій, психоемоційний стан, життєстійкість, стресостійкість, тривожність, психічне здоров'я, психологічна підтримка.

Valova Y.P.

Psychoeducation in working with wives of combatants

ABSTRACT

The qualification paper presents a comprehensive theoretical and empirical study of psychoeducation in work with wives of combatants. The relevance of the topic is determined by the fact that war deeply affects not only the mental state of direct combat participants, but also members of their families, especially wives, who live in a situation of chronic anxiety, uncertainty, increased responsibility, and emotional overload.

The paper theoretically reveals the essence of psychoeducation, analyzes psychoeducational models of psychological support for combatants and their relatives, and characterizes the psycho-emotional state of military wives. It is shown that psychoeducation can be an effective tool for increasing psychological awareness, reducing anxiety, developing self-regulation skills, and forming a resource-oriented model of behavior under prolonged stress.

The empirical study involved 60 women, including 30 wives of combatants and 30 women without such experience. The research used the short version of the Hardiness test adapted by V. Olefir, the Modified BBC Subjective Well-Being Scale, the GAD-7 questionnaire, and the Cohen–Williamson stress resistance test. It was found that wives of combatants demonstrate lower hardiness, higher anxiety, lower subjective well-being, and lower stress resistance compared with the control group.

Based on the obtained results, a psychoeducational training program for wives of combatants was developed, and psychoeducational recommendations were formulated regarding preservation of mental health, development of hardiness, increase of stress resistance, and support of emotional balance.

Keywords: psychoeducation, wives of combatants, psycho-emotional state, hardiness, stress resistance, anxiety, mental health, psychological support.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему

«Психоедукація у роботі з дружинами учасників бойових дій»

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Валової Юлії Петрівни

Науковий керівник – канд. психол. наук, доцент кафедри психології
Прокоф'єва Олеся Олексіївна

Кваліфікаційна робота: 70 сторінок, 1 таблиця, 9 рисунків, 65 джерел.

Об'єкт дослідження – психоемоційний стан дружин учасників бойових дій.

Предмет дослідження – психоедукація у роботі з дружинами учасників бойових дій.

Мета дослідження – емпірично дослідити психоемоційний стан дружин учасників бойових дій та скласти психоедукаційну програму розвитку навичок регуляції та підтримки психоемоційного стану дружин учасників бойових дій.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що психоемоційний стан дружин учасників бойових дій характеризується значним зниженням та проявом негативних симптомів, на покращення якого можуть впливати психоедукаційні заходи.

Завдання дослідження: теоретично проаналізувати основи поняття «психоедукація» та її значення в контексті надання психологічної допомоги; вивчити психоедукаційні моделі підтримки учасників бойових дій та їхніх родичів; теоретично дослідити особливості психоемоційного стану дружин учасників бойових дій; провести діагностику рівня життєстійкості, стресостійкості, тривожності та психічного здоров'я у дружин учасників бойових дій; здійснити математичний аналіз результатів; розробити програму психоедукаційного тренінгу та рекомендації для дружин військовослужбовців.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація наукового матеріалу; емпіричні – скорочений варіант методики «Життестійкість», адаптований В. О. Олефіром, методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС», опитувальник GAD-7, тест для вимірювання стресостійкості С. Коухена і Г. Вілліансона; математичні та статистичні методи – описова статистика і критерій Манна–Уїтні. Емпірична база дослідження – дистанційне опитування з використанням соціальних мереж.

Актуальність теми дослідження визначається тим, що війна залишає глибокий слід не лише в житті військовослужбовців, а й у долях їхніх близьких. Особливої уваги потребують дружини учасників бойових дій, які часто залишаються наодинці з тягарем психологічного навантаження, переживань за життя партнера, змінами у сімейних стосунках і необхідністю підтримувати родину в умовах невизначеності. Зустрічаючись із наслідками посттравматичного стресового розладу у чоловіків, емоційним відчуженням, дратівливістю або агресивною поведінкою, жінки можуть самі перебувати у стані психологічного виснаження, тривоги, зниження життєвого тону або втрати відчуття опори. Саме тому психоедукація у роботі з цією категорією жінок є не другорядним, а принципово важливим напрямом сучасної психологічної практики.

У теоретичному розділі роботи розкрито сутність та зміст поняття психоедукації. Показано, що психоедукація є не просто інформуванням про психічне здоров'я або психологічні труднощі, а цілісною формою психологічної підтримки, яка поєднує просвітницький, профілактичний і терапевтичний потенціал. Її основним завданням є формування в людини адекватного розуміння власного стану, механізмів психологічних реакцій на стрес, особливостей перебігу кризових і травматичних переживань та способів більш ефективного подолання труднощів. У контексті сімей військовослужбовців психоедукація має подвійну цінність: вона одночасно підвищує психологічну грамотність дружин і створює передумови для більш

конструктивної взаємодії з партнером, який повернувся з війни або перебуває в зоні бойових дій.

У роботі наголошено, що психоедукація особливо важлива там, де людина стикається з інформаційним вакуумом і вимушена самотужки інтерпретувати зміни, які відбуваються з нею або з її близькими. Для дружин учасників бойових дій типовою є ситуація, коли вони спостерігають дратівливість, відчуження, емоційну нестабільність, агресивні реакції або замкнутість чоловіка, але не мають достатніх знань про механізми цих змін. Це посилює тривогу, породжує відчуття безсилля, самозвинувачення чи хронічного напруження. Психоедукація в такій ситуації виконує стабілізувальну функцію, оскільки дозволяє назвати явища, пояснити їхню природу і запропонувати доступні інструменти самодопомоги та взаємодії.

Окремий блок теоретичного аналізу присвячено психоедукаційним моделям надання допомоги учасникам бойових дій та їхнім родичам. У роботі розглянуто групову, сімейну, індивідуальну та дистанційну моделі психоедукації. Показано, що кожна з них має власні переваги та сферу ефективного застосування. Групова модель забезпечує можливість взаємопідтримки та нормалізації досвіду, сімейна – сприяє покращенню взаєморозуміння в подружжі, індивідуальна – дає змогу враховувати персональний досвід і психологічні особливості, дистанційна – розширює доступність допомоги в умовах воєнного часу, коли прямий контакт із фахівцем не завжди можливий. Водночас у роботі підкреслено, що найбільший ефект має інтеграція цих моделей у системну програму підтримки.

Теоретичне дослідження особливостей психоемоційного стану дружин військовослужбовців дозволило встановити, що ця категорія жінок перебуває у ситуації хронічного стресу. На їхній психологічний стан впливають постійна тривога за життя партнера, невизначеність майбутнього, перевантаження побутовими й батьківськими обов'язками, зміни у сімейних ролях, а також труднощі взаємодії з чоловіком після повернення із зони

бойових дій. У роботі наголошено, що дружини учасників бойових дій часто виконують роль «емоційного контейнера» для партнера та всієї родини, водночас не маючи достатнього простору для опрацювання власних переживань. Це створює підґрунтя для розвитку вторинної травматизації, емоційного виснаження, тривожних і депресивних проявів.

Особливу увагу в роботі приділено феномену вторинного травматичного стресу, який виникає у близьких осіб унаслідок тривалого емоційного контакту з травмованим партнером. Показано, що дружини ветеранів або військовослужбовців нерідко переживають симптоми, подібні до посттравматичних: нав'язливе очікування небезпеки, порушення сну, емоційне виснаження, роздратованість, соматичні прояви, відчуття безпорадності та зниження інтересу до власного життя. Такі стани не завжди усвідомлюються як психологічна проблема і часто залишаються без належної допомоги. Це ще раз підкреслює актуальність психоедукаційної роботи, спрямованої на підвищення обізнаності та підтримку ресурсності жінок.

Емпіричне дослідження було організоване у дистанційному форматі, що було виправданим з етичного і практичного погляду. Загальна кількість учасниць становила 60 осіб. До експериментальної групи увійшли 30 жінок, які є дружинами учасників бойових дій, до контрольної – 30 жінок, чий чоловіки не мають стосунку до військової служби і бойових дій. Така побудова вибірки дала можливість здійснити контрастне порівняння й виявити саме ті зміни у психоемоційному стані, які пов'язані з досвідом життя в сім'ї військовослужбовця.

У дослідженні застосовано кілька психодіагностичних методик, кожна з яких охоплює важливий аспект психоемоційного функціонування. Скорочений варіант методики «Життестійкість» дозволив оцінити здатність особистості зберігати внутрішню опору та продуктивність у стресових обставинах. Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС дала можливість оцінити загальний рівень психологічного самопочуття. Опитувальник GAD-7 використовувався для діагностики тривожності як

одного з ключових індикаторів емоційної напруги, а тест Коухена – Вілліансона – для визначення рівня стресостійкості. Такий комплекс методик дозволив отримати багатовимірну характеристику психоемоційного стану учасниць.

Результати емпіричного дослідження засвідчили, що дружини учасників бойових дій характеризуються нижчими показниками життєстійкості порівняно з контрольною групою. Це свідчить про виснаження адаптаційних ресурсів, зменшення відчуття контролю над життям, труднощі з утриманням внутрішньої опори та зниження здатності справлятися з тривалим емоційним навантаженням. У роботі підкреслено, що низька життєстійкість у цій категорії жінок є не індивідуальною слабкістю, а закономірним наслідком тривалого перебування в ситуації невизначеності, загрози та емоційного перенапруження.

Не менш показовими виявилися результати дослідження суб'єктивного благополуччя. У дружин учасників бойових дій виявлено нижчий рівень позитивного переживання життя, зниження задоволеності власним емоційним станом і загальним життєвим контекстом. Це означає, що їх психологічне благополуччя зазнає системного тиску і не зводиться лише до ситуативної втоми чи окремих тривожних проявів. Психологічне самопочуття таких жінок формується в умовах постійного внутрішнього напруження, що негативно впливає на відчуття стабільності, перспективи та життєвої цілісності.

Дослідження тривожності за допомогою GAD-7 підтвердило, що дружини учасників бойових дій мають вищий рівень тривоги порівняно з жінками контрольної групи. У роботі підкреслено, що тривожність у цьому випадку є не просто рисою або схильністю, а природною реакцією на тривале перебування в умовах реальної чи уявної загрози, невизначеності та очікування поганих новин. Підвищена тривога може супроводжуватися соматичним напруженням, порушенням сну, внутрішньою дратівливістю, труднощами концентрації уваги та зниженням здатності до відновлення.

Саме тому тривожність розглядається в роботі як один із центральних індикаторів психоемоційного неблагополуччя дружин військовослужбовців.

Результати вимірювання стресостійкості також виявили суттєві відмінності між групами. Дружини учасників бойових дій продемонстрували нижчі показники стійкості до стресу, що вказує на виснаження механізмів адаптації та складність збереження функціональності за умов тривалого психологічного тиску. У роботі це інтерпретується як наслідок не короткочасного, а саме хронічного стресу, який пов'язаний із повсякденним співіснуванням із війною, навіть якщо жінка не є її безпосередньою учасницею. Таким чином, емпіричні результати послідовно підтверджують гіпотезу про погіршення психоемоційного стану дружин учасників бойових дій.

Математичний аналіз результатів за критерієм Манна–Уїтні дозволив встановити статистично значущі відмінності між експериментальною та контрольною групами. Це надало дослідженню додаткової доказовості й підтвердило, що виявлені розбіжності не є випадковими. Наукова інтерпретація отриманих даних дозволяє стверджувати, що психоемоційний стан дружин військовослужбовців дійсно потребує окремої уваги та системної психологічної підтримки, а психоедукація може виступати одним із базових і доступних інструментів такої допомоги.

На основі отриманих результатів у роботі розроблено програму психоедукаційного тренінгу для дружин учасників бойових дій. Її зміст спрямований на підвищення психологічної обізнаності щодо впливу бойової травми на сімейну систему, розвиток навичок саморегуляції, опанування способів зниження тривоги, формування більш конструктивної комунікації в сім'ї та актуалізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів жінок. Важливо, що програма орієнтована не лише на інформування, а й на підтримку відновлення суб'єктності, життєстійкості та почуття психологічної компетентності.

Окремим результатом роботи стали психоедукаційні рекомендації дружинам учасників бойових дій щодо збереження психічного здоров'я. Вони стосуються нормалізації ставлення до власних емоційних реакцій, своєчасного розпізнавання ознак виснаження, розвитку навичок турботи про себе, побудови здорових психологічних меж, використання підтримувальних соціальних зв'язків і звернення по фахову допомогу в разі поглиблення симптомів. У роботі наголошено, що турбота про психічне здоров'я дружини не суперечить підтримці партнера, а навпаки, є необхідною умовою для збереження життєздатності всієї сімейної системи.

Теоретичне значення дослідження полягає в уточненні змісту психоедукації в контексті роботи з цивільними партнерами військовослужбовців, у систематизації знань про психоемоційний стан дружин учасників бойових дій та в поглибленні уявлень про психологічні механізми вторинної травматизації й емоційного виснаження.

Практичне значення визначається можливістю використання отриманих результатів у роботі практичних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, волонтерів і фахівців центрів реабілітації, які супроводжують родини військовослужбовців.

Таким чином, кваліфікаційна робота доводить, що дружини учасників бойових дій є окремою групою психологічного ризику, яка потребує спеціально організованої, чутливої та ресурсно-орієнтованої допомоги. Психоедукація в такому контексті виступає ефективним напрямом підтримки, оскільки дозволяє одночасно знижувати рівень тривожності, підвищувати психологічну обізнаність, зміцнювати життєстійкість і формувати більш конструктивні стратегії подолання труднощів. Розроблена програма психоедукаційного тренінгу має вагомим практичним значенням та може бути використана у системі психологічного супроводу дружин військовослужбовців в умовах сучасної України.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ.....	7
1.1. Сутність та зміст поняття «психоедукації»	7
1.2. Психоедукаційні моделі надання психологічної допомоги учасникам бойових дій та їхнім родичам	10
1.3. Особливості психоемоційного стану дружин військовослужбовців.....	13
Висновки до першого розділу.....	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДРУЖИН УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	24
2.1. Підготовка емпіричного дослідження та підбір діагностичного інструментарію	24
2.2. Стан життєстійкості у дружин учасників бойових дій	34
2.3. Стан стресостійкості у дружин учасників бойових дій	38
2.4. Стан тривожності у дружин учасників бойових дій.....	40
2.5. Стан психічного здоров'я у дружин учасників бойових дій	41
2.6. Математичний аналіз результатів діагностики.....	46
Висновки до другого розділу	49
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЕДУКАЦІЙНА РОБОТА З ДРУЖИНАМИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	52
3.1. Програма психоедукаційного тренінгу для дружин учасників бойових дій.....	52
3.2. Психоедукаційні рекомендації дружинам учасників бойових дій	55
Висновки до третього розділу.....	58
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63

ВСТУП

Актуальність роботи. Війна залишає глибокий слід не лише в житті військовослужбовців, а й у долях їхніх близьких. Особливої уваги потребують дружини учасників бойових дій, які часто залишаються наодинці з тягарем психологічного навантаження, переживань за життя партнера, змінами у сімейних стосунках і необхідністю підтримувати родину в умовах невизначеності. Зустрічаючись із наслідками посттравматичного стресового розладу у чоловіків, емоційним відчуженням або агресивною поведінкою, жінки можуть самі перебувати в стані психологічного виснаження, тривоги, депресії або втрати сенсу. У цьому контексті психоедукація виступає важливим інструментом підтримки, що дозволяє жінкам краще розуміти природу травматичних змін, які відбуваються з їхніми чоловіками, навчитися конструктивної комунікації, саморегуляції та пошуку ресурсів для подолання труднощів.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю надання цільової психологічної підтримки жінкам, які перебувають у складній життєвій ситуації внаслідок участі їхніх чоловіків у бойових діях. У сучасних умовах військового конфлікту в Україні зростає кількість родин, де спостерігаються психологічні труднощі в адаптації, комунікації та емоційній взаємодії. Наявність ПТСР, емоційних порушень або травматичних реакцій у військових часто ускладнює функціонування сім'ї, а відсутність знань і навичок у дружин щодо подолання таких викликів поглиблює кризу. Психоедукація сприяє підвищенню психологічної обізнаності, розвитку емоційної компетентності та формуванню підтримувальної моделі поведінки в родині. Вона не лише допомагає зменшити рівень тривожності й безпорадності у жінок, а й може бути важливим профілактичним фактором розвитку психоемоційного виснаження та вторинної травматизації. Тому вивчення ефективності психоедукації у роботі з дружинами учасників

бойових дій є своєчасним і соціально значущим напрямом психологічної практики.

Об'єкт – психоемоційний стан дружин учасників бойових дій.

Предмет – психоедукація у роботі з дружинами учасників бойових дій.

Мета дослідження – емпірично дослідити психоемоційний стан дружин учасників бойових дій та скласти психоедукаційну програму розвитку навичок регуляції та підтримки психоемоційного стану дружин учасників бойових.

Гіпотеза дослідження – психоемоційний стан дружин учасників бойових дій характеризується значним зниженням та проявом негативних симптомів, на покращення якого може мати вплив психоедукаційні заходи.

Завдання дослідження:

1. Теоретично проаналізувати теоретичні основи поняття «психоедукація» та її значення у контексті надання психологічної допомоги.

2. Вивчити існуючі психоедукаційні моделі підтримки учасників бойових дій та їхніх родичів, зокрема дружин військовослужбовців.

3. Теоретично дослідити особливості психоемоційного стану дружин учасників бойових дій на основі наукових джерел.

4. Провести діагностику рівня життєстійкості, стресостійкості, тривожності та психічного здоров'я у дружин учасників бойових дій.

5. Здійснити математичний аналіз отриманих результатів для виявлення статистично значущих відмінностей у психоемоційному стані досліджуваної групи.

6. Розробити програму психоедукаційного тренінгу, спрямовану на підтримку та покращення психоемоційного стану дружин учасників бойових дій.

7. Сформувати психоедукаційні рекомендації для дружин військовослужбовців щодо збереження психічного здоров'я та підвищення життєстійкості.

Характеристика вибірки: Загальна кількість учасниць дослідження становила 60 осіб. До першої групи увійшло 30 жінок, які є дружинами учасників бойових дій. До другої групи входило 30 жінок, які не є дружинами військовослужбовців.

Емпірична база дослідження – дослідження проводилося дистанційно, з використанням соціальних мереж.

Методи дослідження: теоретичні методи – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація наукового матеріалу з теми дослідження.

Емпіричні методи:

1. Скорочений варіант методики «Життестійкість», адаптований В.О. Олефіром;

2. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС» (ВВС-SWB);

3. Опитувальник GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7);

4. Тест для вимірювання стресостійкості, розроблений С. Коухеном і Г. Вілліансоном.

Математичні та статистичні методи: у процесі дослідження для аналізу емпіричних даних були використані методи описової статистики та критерій Манна-Уїтні.

Теоретична значущість дослідження полягає в поглибленні наукового розуміння психологічних потреб і особливостей емоційного стану жінок, чії чоловіки є учасниками бойових дій. Дослідження розкриває роль психоедукації як ефективного методу психологічної підтримки, який сприяє адаптації та зниженню рівня психоемоційного напруження в умовах травматичного досвіду близької людини. У роботі уточнюється зміст поняття «психоедукація» в контексті роботи з цивільними партнерами військовослужбовців, систематизуються підходи до формування психоедукаційних програм та вивчаються механізми впливу таких програм на емоційне самопочуття і сімейну стабільність. Отримані результати можуть

служувати базою для подальших теоретичних розробок у галузі кризової психології, психології травми та сімейної психотерапії..

Практична значущість дослідження полягає у створенні та апробації психоедукаційних підходів, спрямованих на підтримку дружин учасників бойових дій. Результати можуть бути використані практичними психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками, волонтерами та фахівцями центрів психологічної реабілітації для розробки групових і індивідуальних програм допомоги. Запропоновані методичні рекомендації сприятимуть підвищенню психологічної обізнаності жінок, розвитку навичок емоційної саморегуляції, ефективної комунікації та конструктивного подолання сімейних труднощів, що виникають у зв'язку з участю чоловіків у бойових діях. Також дослідження може бути корисним для органів соціального захисту, які займаються розробкою комплексних програм підтримки родин військовослужбовців.

Структура роботи: робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 70 сторінок. Основний текст викладено на 62 сторінках. Робота містить 1 таблицю та 9 рисунків. Список використаних джерел – 65 джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕДУКАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Сутність та зміст поняття «психоедукації»

Психоедукація є невід'ємним компонентом психологічної допомоги та реабілітації, яка передбачає системне інформування осіб про особливості психічного здоров'я, природу психологічних розладів, а також можливі наслідки стресогенних подій для особистості. У широкому розумінні психоедукація охоплює психологічну просвіту, що спрямована на формування адекватного уявлення про внутрішній психоемоційний стан людини, його зміни під впливом стресових чинників, зокрема бойових дій.

Психоедукація – це цілеспрямований процес інформування осіб про ключові аспекти психічного здоров'я, природу та особливості перебігу психологічних розладів, а також можливі наслідки таких станів для особистості. Як зазначає Миколайчук, психоедукація передбачає не лише донесення важливої інформації, а й формування усвідомленого ставлення до власного психологічного стану та його змін [36].

Основною метою психоедукації є формування у людини цілісного розуміння того, що таке психічні порушення, якими можуть бути їх прояви, які чинники можуть викликати або посилювати подібні стани, а також які існують механізми подолання психологічних труднощів. Зокрема, психоедукаційні заходи спрямовані на:

- надання узагальненого уявлення про спектр психічних розладів, зокрема про характерні позитивні (наприклад, галюцинації, манії) і негативні симптоми (апатія, емоційне «вигорання»), а також про їхній вплив на емоційне самопочуття людини;
- ознайомлення з різними видами психічних захворювань, їх можливим перебігом, етіологічними чинниками та умовами виникнення;

- розвиток навичок самопостереження з метою виявлення перших ознак психоемоційної дестабілізації;
- вивчення зовнішніх та внутрішніх факторів, які безпосередньо або опосередковано впливають на стан психічного благополуччя [1; 2].

Окреме значення в межах психоедукації надається поясненню сутності психологічної травми, що виникає внаслідок екстремальних або кризових подій. У цьому контексті психоедукація допомагає людині зрозуміти механізми виникнення емоційних та фізіологічних реакцій на стрес, усвідомити, чому з нею відбуваються ті чи інші зміни у поведінці чи самопочутті, а також сприяє прийняттю власного пережитого досвіду як природної реакції на надзвичайні обставини.

Крім того, психоедукація охоплює етапи психологічної трансформації, через які проходить людина у процесі адаптації до нової реальності, а також формує навички саморефлексії й самодопомоги. Одним із важливих компонентів є навчання виявляти та ефективно використовувати особистісні ресурси – внутрішні сили, адаптаційні стратегії, підтримку соціального оточення – для досягнення емоційної стабільності та подолання наслідків психотравмуючого досвіду [1; 2].

Важливо наголосити, що психоедукація має особливе значення не лише для самої особи, яка пережила травму, а й для її близького соціального оточення. Родичі, друзі та партнери можуть стати вагомим джерелом підтримки, за умови, що вони володіють елементарними знаннями про природу психологічних змін. Формування емпатійного і толерантного ставлення до переживань близької людини значною мірою знижує ризик конфліктів, покращує якість взаємин у сім'ї та створює сприятливе середовище для психоемоційного відновлення.

Таким чином, психоедукація є не лише засобом підвищення психологічної обізнаності, а й ефективним профілактичним інструментом, який сприяє зниженню стигматизації психічних розладів, формуванню

стресостійкості та налагодженню конструктивної взаємодії між людиною, яка потребує психологічної допомоги, та її соціальним оточенням.

Результати сучасних емпіричних досліджень свідчать, що навіть базове усвідомлення механізмів виникнення психічної симптоматики та розуміння її природи може позитивно впливати на загальне самопочуття осіб з бойовим досвідом. У багатьох випадках детальне пояснення симптомів та реакцій, які виникають унаслідок пережитих травматичних подій, уже на первинному етапі інтервенції здатне знизити рівень тривоги та сприяти загальному психоемоційному полегшенню. Відповідно, важливим завданням фахівців, що працюють у сфері психологічної допомоги, є високопрофесійне та чутливе до контексту проведення психоедукаційної роботи на практиці [11; 36].

У структурі сучасної системи психологічної реабілітації психоедукація виконує не лише інформаційно-просвітницьку, а й терапевтичну функцію. Це не просто інформування про природу бойової психологічної травми, а і супровід особистості на шляху до зцілення. Зміст психоедукації включає як вербальну передачу знань, так і застосування допоміжних матеріалів для самостійного вивчення та рефлексії – це можуть бути спеціалізовані книжки з самопомоги, інформаційні буклети, освітні відеоматеріали, презентації тощо [11; 36].

Особливу актуальність психоедукація має для сімей комбатантів, зокрема дружин, які часто не мають достовірної інформації про наслідки бойового стресу та особливості адаптації своїх чоловіків до мирного життя. Їх обізнаність щодо характеру посттравматичних симптомів, специфіки емоційних реакцій та труднощів комунікації може суттєво покращити рівень взаєморозуміння в подружжі, знизити ризик розвитку конфліктів та сприяти загальному психоемоційному відновленню обох партнерів.

Ключовою метою психоедукаційної роботи є підвищення психологічної грамотності, розвиток навичок самоспостереження та саморегуляції, а також формування конструктивного ставлення до власних психоемоційних

переживань і станів. У випадку комбатантів та їхніх родин особливо важливо розвивати здатність розпізнавати психологічні симптоми як природну реакцію на надзвичайні обставини, а не як прояв «слабкості» чи «особистісного дефекту».

Психоедукація має потенціал профілактики розвитку глибших психічних порушень, оскільки зменшує інформаційний вакуум, який часто супроводжує травматичний досвід. За умови, коли спеціалісти розрізняють фізіологічні й психологічні форми стресу, а останні поділяються на емоційні та інформаційні, саме усунення інформаційного дефіциту сприяє відновленню внутрішньої рівноваги та підвищенню стресостійкості індивідів [36].

Таким чином, психоедукація виступає не лише важливим освітнім інструментом, а й потужним чинником емоційної стабілізації та психологічного відновлення. Вона сприяє нормалізації уявлень про власні стани, послаблює відчуття ізольованості у стражданні та відкриває шлях до активної участі в процесі реабілітації – як самих комбатантів, так і їхніх близьких.

1.2. Психоедукаційні моделі надання психологічної допомоги учасникам бойових дій та їхнім родичам

В умовах воєнних дій та після їх завершення надзвичайно актуальним є питання психосоціальної підтримки як безпосередніх учасників бойових дій, так і членів їхніх родин. Одним із найефективніших напрямів такої підтримки є психоедукація – систематизована форма психологічної просвіти, що поєднує інформування, навчання та формування практичних навичок з метою зниження психоемоційної напруги, підвищення обізнаності щодо психологічного стану та забезпечення адаптаційного ресурсу особистості.

Сутність психоедукаційного підходу в роботі з ветеранами та їхніми родинами

Психоедукація, як зазначають вітчизняні та зарубіжні дослідники, – це структурований процес передачі знань про психічне здоров'я, механізми психологічної травматизації, наслідки бойового стресу, методи самопомоги та особистісного відновлення. На відміну від класичного психотерапевтичного втручання, психоедукація не зосереджується виключно на лікуванні, а має на меті профілактику загострень, зниження стигматизації, формування навичок емоційного саморегулювання та розвитку рефлексивної обізнаності [1; 2].

У контексті роботи з учасниками бойових дій психоедукація виконує кілька функцій:

1. інформаційно-пояснювальну – надає знання про природу ПТСР, бойового стресу, депресивних або тривожних станів;
2. мотиваційну – допомагає особі усвідомити необхідність отримання допомоги та активної участі у власному відновленні;
3. адаптаційно-підтримувальну – забезпечує відчуття контролю над власним станом та зміцнює віру у можливість покращення;
4. соціальну – зменшує ізоляцію, покращує взаєморозуміння з близькими.

У сучасній практиці надання допомоги комбатантам та їхнім родинам використовуються кілька психоедукаційних моделей, які поєднують різні методи взаємодії: групові, індивідуальні, сімейні, дистанційні тощо. Основними з них є:

1. Групова психоедукаційна модель. Ця модель передбачає проведення психоедукаційних занять у малих групах з учасниками бойових дій або членами їхніх родин. Заняття включають модулі про:

1. механізми психотравми та ПТСР;
2. способи подолання тривоги, агресії, емоційного оніміння;
3. техніки саморегуляції та заземлення;
4. роль родини у відновленні;
5. формування підтримувальної мережі.

Основна перевага групової форми – можливість взаємопідтримки, нормалізація досвіду та зниження відчуття ізольованості [1; 2].

2. Сімейна психоедукація. У межах цієї моделі здійснюється інформування родичів (дружин, дітей, батьків) про особливості посттравматичних реакцій у ветерана, навчання способам комунікації без тиску та осуду, формування навичок співпереживання, прийняття та емоційної підтримки. Сімейна психоедукація дозволяє зменшити напруження в сім'ї, попередити конфлікти, сприяє формуванню середовища, безпечного для психологічного відновлення ветерана [38; 43].

3. Індивідуальна психоедукація. Цей підхід передбачає роботу психолога з учасником бойових дій в індивідуальному форматі, де враховуються особливості його особистісної історії, рівень травматизації, когнітивний стиль та мотивація до відновлення. Психолог надає адаптовану до конкретного випадку інформацію, пояснює особливості переживаного стану, допомагає сформулювати цілі психоемоційного одужання, рекомендує матеріали для самостійного опрацювання (брошури, фільми, онлайн-курси тощо) [38; 43].

4. Модель дистанційної психоедукації. Цей формат передбачає використання інформаційних технологій – відеолекцій, онлайн-тренінгів, чатів, мобільних застосунків. Особливо ефективною вона є в умовах бойових дій, переміщення або відсутності доступу до спеціалістів. Вона забезпечує анонімність, гнучкість у часі й можливість самостійного вибору теми [38; 43].

Ефективною практикою є інтеграція різних моделей у єдиний психоедукаційний процес. Наприклад, спочатку проводиться групове заняття для формування базових уявлень, після чого учасники залучаються до індивідуальних або сімейних сесій, а між зустрічами користуються дистанційними ресурсами. Такий підхід дозволяє адаптувати інформацію до рівня розуміння, досвіду та потреб кожного учасника процесу, що підвищує ефективність психоедукаційного втручання.

Учасники бойових дій, які повертаються до мирного життя, часто стикаються з труднощами у відновленні соціальних зв'язків, побудові нової ідентичності та пошуку сенсу. Психоедукаційні моделі сприяють не лише зниженню симптоматики посттравматичного стресу, а й розбудові життєвих орієнтирів, формуванню нових стратегій взаємодії з оточенням, відновленню здатності до планування майбутнього. Це робить психоедукацію невід'ємною складовою сучасних програм соціально-психологічної реабілітації.

1.3. Особливості психоемоційного стану дружин військовослужбовців

Результати численних досліджень переконливо свідчать, що психоемоційний стан дружин учасників бойових дій тісно пов'язаний із психологічним благополуччям самих ветеранів, які повернулися із зони бойових дій. Зокрема, наявність у чоловіка посттравматичних психічних розладів чи емоційних порушень значною мірою визначає загальний клімат у родинній системі та якість міжособистісної взаємодії в межах подружжя.

Після участі у бойових діях багато військовослужбовців стикаються з широким спектром труднощів психологічного і соціального характеру. Йдеться як про проблеми адаптації до мирного життя, так і про виразні клінічні прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивної симптоматики, тривожних станів, емоційної лабільності або дисоціативних порушень. У випадках, коли посттравматичні симптоми виявляються особливо інтенсивно, дружина військовослужбовця опиняється у стані підвищеного психоемоційного напруження [3; 5; 7].

Жінки змушені щодня взаємодіяти з партнерами, чия поведінка нерідко виявляє симптоми емоційної нестабільності, зокрема: надмірної дратівливості, апатії, байдужості до оточення, емоційної відстороненості або схильності до самоізоляції. Часто це супроводжується помітним зниженням здатності до емоційного контакту та щирої міжособистісної взаємодії. Такий

стан ускладнює комунікацію всередині подружньої пари, поглиблює емоційне відчуження та формує своєрідні «бар'єри» у налагодженні взаєморозуміння.

Загалом подібні виклики призводять до зростання психоемоційного навантаження на жінку, яка, окрім виконання звичних сімейних і соціальних ролей, змушена компенсувати емоційні розлади свого партнера. Таким чином, її власне психологічне здоров'я опиняється під серйозною загрозою, що потребує цілеспрямованої психологічної підтримки, зокрема в межах психоедукаційної та психотерапевтичної роботи [22; 26; 34].

У подібних обставинах жінкам, чий чоловіки повернулися з бойових дій, доводиться стикатися з надзвичайно складним завданням: з одного боку – підтримувати свого партнера, який перебуває в стані емоційного виснаження, а з іншого – намагатися зберігати власну психоемоційну стійкість. Це створює постійне внутрішнє напруження, оскільки жінки часто не мають чітких орієнтирів щодо того, як саме варто поводитися з чоловіком у зміненому психічному стані.

Виникає багато невизначеності у щоденній комунікації: що можна сказати, а які слова або теми можуть викликати дратівливість, агресію або замкнутість; коли доцільно ініціювати розмову, а коли краще дати людині простір для усамітнення. Багато звичних стратегій взаємодії, які раніше забезпечували ефективне порозуміння в парі, втрачають свою дієвість. Це призводить до дезорієнтації, емоційного виснаження, відчуття безпорадності та фрустрації у жінки. З часом можуть з'являтися симптоми втоми, психологічного перенавантаження, а в окремих випадках – ознаки емоційного вигорання. Усе це значно підвищує ризик розвитку у дружин вторинної психологічної травматизації – стану, коли вони переживають сильні стресові реакції як результат тривалого контакту з травмованим партнером.

На додачу, у частині сімей військовослужбовців після повернення з фронту спостерігається посилення деструктивної поведінки – зокрема,

зловживання алкоголем, спалахи агресії, емоційна відстороненість або байдужість з боку чоловіка. Такі зміни у поведінці ветеранів істотно ускладнюють внутрішньосімейну комунікацію, викликають численні конфлікти та спричиняють відчуття постійної напруги. Жінки намагаються інтуїтивно захищати емоційний стан партнера, згладжувати конфлікти, адаптувати власну поведінку до зміненого емоційного фону в родині. Проте, як свідчать спостереження практичних психологів, ці намагання часто залишаються безрезультатними або навіть призводять до протилежного ефекту – подальшого відчуження чи загострення внутрішньосімейного напруження [11; 17; 19].

Усе частіше дружини ветеранів звертаються по психологічну допомогу зі скаргами на зтяжне емоційне виснаження, хронічну втому від напруженого клімату в родині, неможливість відновити колишній рівень близькості у стосунках. Вони втрачають здатність адекватно реагувати на зміни у поведінці чоловіка, які стали наслідком його бойового досвіду. Це породжує почуття безвиході, розчарування, знижує рівень задоволеності шлюбом і збільшує ризик як особистісної кризи у жінки, так і деструктивних сценаріїв розвитку подружніх стосунків.

Велика кількість емпіричних досліджень підтверджує, що тривала і регулярна взаємодія з особою, чий емоційний стан відзначається нестабільністю, напругою або психоемоційною дезорганізацією, поступово стає потужним джерелом хронічного стресу для її найближчого оточення. Саме з такою ситуацією найчастіше зіштовхуються дружини учасників бойових дій, які повернулися додому з психологічними травмами або з проявами посттравматичних розладів. Постійне перебування поряд із психоемоційно нестійким партнером викликає в жінки стан напруженого очікування, невизначеності та тривоги. З часом це може призводити до серйозних психологічних наслідків, серед яких: зростаюча емоційна напруженість, підвищена тривожність, апатія, депресивні переживання, порушення когнітивної сфери (насамперед – труднощі з концентрацією уваги

та зниження працездатності), емоційне виснаження, психосоматичні реакції у вигляді болю в тілі, головного болю, напруження в м'язах та проблем зі сном.

Згідно з концепцією Чарльза Фіглі, вторинний травматичний стрес виникає як наслідок глибокого емпатичного включення в переживання близької людини, яка зазнала травми. У такому випадку рідні, насамперед партнери або родичі, перебувають у ролі емоційних «свідків» або «рятівників» – вони щоденно стикаються з посттравматичними реакціями, психологічними труднощами та стражданнями близької особи. Емпатична залученість, яка зазвичай має на меті підтримку і турботу, перетворюється на джерело значного психоемоційного навантаження для самого помічника. Це навантаження може провокувати розвиток стресових симптомів, подібних до тих, які спостерігаються у людини, що безпосередньо зазнала травматичного впливу.

Незважаючи на зростаючу кількість досліджень у цій галузі, механізми передачі травматичного стресу в контексті міжособистісної взаємодії залишаються не до кінця вивченими. Вони потребують подальшого наукового аналізу та систематизації. Зокрема, незрозуміло, які саме фактори – психологічні, соціальні чи когнітивні – найбільше впливають на формування вторинної травматизації в осіб, які не були безпосередніми учасниками травматичних подій, але тісно взаємодіють із тими, хто їх пережив.

Вторинна травма, як зазначають дослідники, є природною емоційною відповіддю на близьке співпереживання болю, страху, втрати чи відчаю іншої людини, яка зазнала травматичного досвіду. У цьому випадку мова йде не про прямий вплив травматичної події, а про непряме, але не менш потужне емоційне залучення в процес переживання наслідків травми. Тісний, тривалий контакт із травмованою особою, особливо якщо він супроводжується інтенсивним бажанням допомогти або полегшити її стан, стає тим тригером, що запускає у партнерів, родичів або членів сім'ї процес вторинної травматизації [30; 35; 44].

За своїми проявами вторинний травматичний стресовий розлад (ВТСР) практично не відрізняється від посттравматичного стресового розладу (ПТСР), за винятком критерію А, який у випадку ВТСР реалізується не через безпосередню участь у травматичній події, а через емпатичне включення у досвід іншого. Симптоматика ВТСР включає ті ж самі психологічні та соматичні прояви, що й у постраждалих: нав'язливі спогади, нічні кошмари, хронічне безсоння, зниження життєвого інтересу, емоційна збудливість, роздратованість, тривала втома, а також трансформація ставлення до себе, свого життя та світу загалом.

Окрім виражених психоемоційних змін, які виникають у жінок, що стикаються з вторинною травматизацією, у них також часто спостерігається низка фізичних (психосоматичних) порушень. Серед найпоширеніших симптомів – регулярні або хронічні головні болі, проблеми з функціонуванням шлунково-кишкового тракту (зокрема, порушення апетиту, нудота, болі в животі, діарея або закрепи), зниження опірності організму до хвороб, часті простудні та інші інфекційні захворювання, які свідчать про ослаблення імунної системи. Тривалий стрес і емоційне перенапруження поступово виснажують організм, посилюючи фізичну вразливість.

З метою зняття психоемоційної напруги або пошуку тимчасового полегшення, деякі жінки схиляються до використання деструктивних форм саморегуляції. Йдеться про ризик виникнення або посилення шкідливих звичок: надмірного вживання алкоголю, куріння, самопризначення або зловживання заспокійливими препаратами, а в окремих випадках – навіть спроб звернення до наркотичних речовин. Такі компенсаторні механізми, хоча й дають короткочасне відчуття полегшення, в довготривалій перспективі ще більше загострюють психологічний і фізичний стан жінки.

Життя поруч із партнером, який страждає від наслідків глибокої психологічної травми, є серйозним випробуванням для емоційної стійкості та внутрішніх ресурсів жінки. Вона не лише емпатично залучена до стану чоловіка через тісний емоційний зв'язок, але й змушена виконувати роль

своєрідного «психологічного контейнера» – людини, яка приймає, поглинає та стримує його агресію, біль, страх і фрустрацію. Часто суспільство або найближче оточення неусвідомлено вимагає від неї безумовної підтримки, терпимості й участі в процесі реабілітації ветерана. Ця очікувана роль «тієї, що витримує все і рятує» формується як у приватному дискурсі (через родинні обов'язки), так і в публічному (через патріархальні або патріотичні уявлення про жіночу жертвовність), і створює додатковий психологічний тиск, що посилює виснаження та може поглиблювати травматичні наслідки для самої жінки.

У той же час, варто відзначити, що багато жінок свідомо беруть на себе відповідальність за збереження психологічної рівноваги в родині. Вони виступають своєрідними емоційними фасилітаторами, які підтримують комунікацію між членами сім'ї, згладжують конфлікти, пом'якшують емоційні сплески партнера. Особливо важливою стає їхня роль у ситуаціях, коли чоловік втрачає здатність до емоційного контакту з дітьми або уникає участі в сімейних взаємодіях через психотравмуючий досвід. У таких умовах саме жінка стає тим «містком», який утримує емоційну єдність родини, компенсуючи дефіцит уваги, турботи та психологічної близькості. Таким чином, вона не лише підтримує партнера, а й забезпечує стабільне функціонування всієї сімейної системи.

У більшості випадків саме дружини ветеранів беруть на себе левову частку як емоційних зусиль, так і рутинних обов'язків у повсякденному житті. Вони займаються веденням господарства, забезпечують догляд і виховання дітей, часто працюють, щоб утримувати родину матеріально, та водночас намагаються зберігати в домі атмосферу затишку, тепла й емоційної стабільності. Така багаторівнева відповідальність стає для них щоденною нормою. Дослідник R. Solomon охарактеризував це як процес трансформації традиційного розподілу сімейних ролей і функцій. Цей процес допомагає родині пристосуватися до нової ситуації, що склалася внаслідок

травматичного досвіду одного з партнерів, але водночас спричиняє серйозне перевантаження дружини – як фізичне, так і психологічне.

Подібна модель поведінки, коли жінка свідомо бере на себе понаднормову відповідальність, часто є намаганням знизити напруженість у стосунках із травмованим партнером. З метою уникнення можливих конфліктів, вона добровільно відмовляється від власних очікувань, обмежує свої потреби й не висуває до чоловіка вимог, щоб не викликати у нього негативної реакції – дратівливості, гніву, агресії або емоційної замкнутості. Така стратегія, з одного боку, тимчасово стабілізує сімейну ситуацію, але з іншого – запускає деструктивний механізм: чим більше жінка «підхоплює» відповідальності, тим менш залученим стає її партнер. Це знижує рівень його участі у сімейному житті, послаблює його відчуття значущості та відповідальності за родину, внаслідок чого зростає навантаження на жінку, формуючи замкнене коло виснаження [9; 14; 39].

Поступово цей хронічний стан «підстрахування всіх і всього» починає даватися взнаки. Жінка може відчувати постійну втому, виснаження, зниження життєвого тону, втрату інтересу до повсякденних справ, апатію або почуття безнадії. Психоемоційне перенапруження може супроводжуватися зниженням мотивації, труднощами з концентрацією уваги, відчуттям внутрішньої порожнечі. Перебуваючи в стані постійного «служіння» іншим, вона поступово втрачає зв'язок зі своїми власними потребами, емоціями та внутрішнім світом. У результаті накопичені, невисловлені почуття – злість, образа, фрустрація, розчарування – залишаються непрожитими, що може призводити до розвитку тривожних розладів, депресивних симптомів або психосоматичних проблем.

Це, своєю чергою, негативно впливає не лише на психоемоційний стан жінки, а й на загальну атмосферу в сім'ї, погіршуючи якість стосунків із чоловіком та дітьми. Таким чином, непропорційний розподіл відповідальності та емоційне перевантаження жінки можуть стати критичним фактором, що підриває стабільність і добробут усієї родинної системи.

У багатьох випадках жінки ветеранів щиро вірять, що їхня безумовна любов, підтримка, турбота та нескінченне терпіння здатні зцілити їхнього чоловіка від глибоких психічних травм, пов'язаних із досвідом війни, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Вони часто несвідомо приймають на себе роль «рятівниці», ідеалізуючи своє покликання бути тією, хто поверне партнера до нормального життя. Однак така самопожертва, хоч і продиктована благородними мотивами, робить жінок особливо вразливими до емоційного вигорання, оскільки їхні очікування не завжди відповідають складній реальності психічного стану чоловіка.

Підвищене почуття відповідальності, яке часто притаманне дружинам ветеранів, нерідко супроводжується глибоким внутрішнім конфліктом. З одного боку, вони схильні брати на себе провину за напруження в родині або складнощі у взаєморозумінні з партнером, переконані, що могли б діяти інакше або зробити більше. З іншого боку, в них може накопичуватися розчарування, злість чи навіть образа на чоловіка, якого вони підсвідомо вважають винним у порушенні гармонії в стосунках. Таке емоційне роздвоєння спричиняє постійне коливання між самозвинуваченням та внутрішнім спротивом, що виснажує нервову систему. Дослідник R. Solomon визначив цей стан як «емпатійну пастку» – ситуацію, коли глибоке співпереживання іншому стає джерелом хронічного психологічного перевантаження і душевного виснаження [9; 14; 39].

У своїх намаганнях допомогти чоловікові, жінки часто опиняються без необхідних знань, ресурсів чи практичних інструментів для ефективної взаємодії з його симптомами ПТСР. Незважаючи на це, вони беруть на себе моральну відповідальність за його стан, ніби намагаючись «втягнути» його назад у нормальне життя через силу власної любові. Це глибоке залучення у внутрішній світ партнера робить складним встановлення здорових психологічних меж. Потреби чоловіка стають для неї пріоритетними, натомість її власні емоції, бажання та особисті кордони поступово відходять на задній план або й зовсім ігноруються.

Такий стан самопожертви й постійного турботливого включення часто описується терміном «перевантаження доглядальника». Він проявляється у формі глибокого емоційного і фізичного виснаження, яке залежить від інтенсивності, частоти та тривалості проявів ПТСР у партнера. Чим важчі його симптоми – емоційні спалахи, агресія, замкненість або байдужість – тим вищий ризик, що жінка зіткнеться з хронічним стресом. У разі, якщо вона не має постійної підтримки з боку родичів, друзів або не має змоги звернутися по фахову допомогу, тиск на її психіку лише зростає.

Крім того, суттєвим джерелом додаткового напруження є соціальні очікування. Часто жінка сприймається не лише як дружина, а як ключова фігура стабільності, яка мусить залишатися терплячою, сильною, витривалою й всепрощаючою незалежно від ситуації. Така рольова настанова, накладена на вже складний досвід співжиття з психотравмованим чоловіком, створює передумови для розвитку у неї тривожних розладів, симптомів депресії, апатії або психосоматичних проявів, як-от безсоння, болі, втома, проблеми зі шлунково-кишковою або серцево-судинною системами [9; 14; 39].

Таким чином, життя поруч із партнером, що страждає на наслідки важкої травми, є не лише проявом відданості та любові, а й справжнім психологічним випробуванням. Якщо жінка не має доступу до регулярного психологічного розвантаження, не отримує підтримки з боку системи (родини, суспільства, фахівців) або не розвинула навичок турботи про власний внутрішній стан, вона поступово занурюється у стан постійної емоційної напруги, що з часом може серйозно зашкодити її психічному та фізичному здоров'ю. У довгостроковій перспективі це позначається не лише на її благополуччі, а й на здатності підтримувати гармонійні стосунки в родині.

Висновки до першого розділу

1. Психоедукація є невід'ємною складовою системи психологічної допомоги та реабілітації, яка виконує не лише інформаційно-просвітницьку, а й терапевтичну функцію. Її значущість полягає у забезпеченні особистості та її соціального оточення необхідними знаннями про природу психічного здоров'я, механізми виникнення психічних розладів і специфіку психологічного реагування на травматичні події, зокрема бойовий досвід. Систематичне інформування, розвиток навичок самоспостереження, саморефлексії та формування адекватного ставлення до власних переживань сприяє зниженню тривожності, попередженню патологізації психічного стану, підвищенню стресостійкості та загального психоемоційного благополуччя. Особливу актуальність психоедукація набуває у контексті підтримки ветеранів та членів їхніх родин, оскільки підвищення психологічної грамотності найближчого оточення створює умови для конструктивної взаємодії, зменшує ризик конфліктів та сприяє ефективній соціальній адаптації постраждалих. Таким чином, психоедукація виступає важливим інструментом первинної профілактики дезадаптаційних станів, підтримки психічного здоров'я та емоційного відновлення особистості.

2. Різноманіття моделей психоедукації – групової, сімейної, індивідуальної та дистанційної – забезпечує її гнучкість і здатність адаптуватися до потреб конкретної цільової аудиторії. Інтеграція цих підходів у комплексну програму реабілітації дозволяє підвищити ефективність психологічної підтримки, сприяє соціальній адаптації, відновленню особистісної цілісності та формуванню стратегії конструктивного подолання наслідків психотравматичного досвіду. Таким чином, психоедукація є ключовим інструментом у забезпеченні сталого психологічного відновлення ветеранів та їхніх родин і має бути невід'ємною складовою системи психосоціальної допомоги в умовах воєнних і поствоєнних викликів.

3. Психоемоційне самопочуття жінок, чиї чоловіки пройшли через війну, значною мірою залежить від психологічного стану самих ветеранів у післявоєнний період. Такий тісний емоційний зв'язок підкреслює необхідність надання цілеспрямованої психологічної допомоги жінкам, які тривалий час взаємодіють з людьми, що пережили бойові психотравми. Усвідомлення особливостей проявів травматичного досвіду в поведінці та емоційних реакціях партнера є важливим чинником для підтримання внутрішньої стійкості жінок і розвитку їхніх власних психологічних ресурсів.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДРУЖИН УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Підготовка емпіричного дослідження та підбір діагностичного інструментарію

У сучасних умовах воєнного конфлікту особливої актуальності набуває дослідження впливу бойових дій не лише на безпосередніх учасників, а й на їхнє найближче соціальне оточення – зокрема, на членів родини. Серед осіб, які опосередковано зазнають психологічного впливу війни, важливу категорію становлять дружини військовослужбовців. Життя в умовах постійного стресу, тривожного очікування, обмеженого контакту з чоловіком та невизначеності майбутнього формують комплексне навантаження на їхній психоемоційний стан.

Актуальність вивчення цієї теми зумовлена необхідністю своєчасного виявлення можливих негативних змін у психологічному самопочутті жінок, які перебувають у шлюбі з учасниками бойових дій, а також розробки дієвих заходів психосоціальної підтримки. Поглиблене розуміння специфіки переживань та емоційних реакцій цих жінок сприятиме формуванню цілісного підходу до підтримки військових родин, запобіганню розвитку психологічних порушень та посиленню їхньої стресостійкості.

Метою даного емпіричного дослідження є аналіз психоемоційного стану дружин учасників бойових дій, виявлення основних факторів, що впливають на їхній психологічний добробут, та визначення напрямів подальшої психологічної допомоги.

Об’єкт – психоемоційний стан дружин учасників бойових дій.

Предмет – психоедукація у роботі з дружинами учасників бойових дій.

Мета дослідження – емпірично дослідити психоемоційний стан дружин учасників бойових дій та скласти психоедукаційну програму розвитку навичок регуляції та підтримки психоемоційного стану дружин учасників бойових.

Гіпотеза дослідження – психоемоційний стан дружин учасників бойових дій характеризується значним зниженням та проявом негативних симптомів, на покращення якого може мати вплив психоедукаційні заходи.

У межах емпіричного дослідження було сформовано загальну вибірку, яка налічувала 60 жінок. Вибірка мала цілеспрямований характер і була побудована за принципом контрастного порівняння залежно від того, чи брав чоловік учасниці участь у бойових діях. Задля досягнення дослідницьких цілей усіх учасниць було поділено на дві групи по 30 осіб: експериментальну та контрольну.

Експериментальна група включала 30 жінок, чиї чоловіки є учасниками бойових дій. До цієї категорії належать дружини військовослужбовців, які брали безпосередню участь у збройних конфліктах – як у бойових діях на сході України, так і у військових операціях, що тривають у межах повномасштабної збройної агресії Росії проти України, починаючи з 2022 року. Жінки з цієї групи мають досвід тривалого психологічного напруження, емоційної нестабільності, пов'язаної з очікуванням, небезпекою для життя чоловіка, а також складнощами, що супроводжують повсякденне життя в умовах війни.

Критеріями включення до експериментальної групи були такі ознаки:

1. Перебування в офіційному шлюбі з військовослужбовцем, який має підтверджений досвід участі у бойових діях;
2. Спільне проживання або підтримка стабільного й постійного зв'язку з чоловіком;
3. Вік учасниць дослідження – від 25 до 45 років;
4. Досвід особистого зіткнення з важкими життєвими обставинами, що виникли внаслідок військового конфлікту (зокрема емоційна відстороненість

чоловіка, ризик втрати близької людини, хронічна тривожність, необхідність адаптації до нових умов життя тощо).

Соціально-демографічні характеристики. Переважна більшість жінок із цієї групи мають вищу або незакінчену вищу освіту. Більшість є працевлаштованими, однак частина тимчасово не працює через об'єктивні обставини, зумовлені воєнними діями (внутрішнє переміщення, догляд за дітьми, емоційне виснаження тощо). Значна кількість учасниць мають дітей; деякі з них проживають у статусі внутрішньо переміщених осіб.

Контрольна група також складалася з 30 жінок, які перебувають у шлюбі з чоловіками, котрі не мають стосунку до військової служби та бойових дій. Ці жінки не мають досвіду проживання ситуацій, пов'язаних із військовим ризиком для близької людини.

Критерії включення до контрольної групи:

1. Офіційний шлюб із цивільною особою, яка не проходила службу в Збройних Силах України та не брала участі в бойових діях;
2. Відсутність прямих переживань, пов'язаних із війною, через чоловіка;
3. Віковий діапазон – від 25 до 45 років;
4. Подібні соціально-демографічні характеристики до учасниць експериментальної групи (рівень освіти, наявність дітей, професійний статус).

Залучення контрольної групи було необхідним для здійснення порівняльного аналізу особливостей психоемоційного стану, виявлення специфічних змін, що виникають унаслідок тривалого перебування жінки в умовах психологічної напруги, пов'язаної з воєнними подіями. Такий підхід дозволяє чітко окреслити відмінності у рівні психоемоційної стабільності, адаптаційних механізмах і наявних особистісних ресурсах у жінок, які переживають війну безпосередньо через бойову участь своїх чоловіків, порівняно з тими, хто не має такого досвіду.

Вибірка, сформована на основі принципу контрастного порівняння, дала змогу дослідити своєрідність особистісних ресурсів саме в тій категорії

жінок, які перебувають у ситуації підвищеного психоемоційного навантаження. Йдеться про дружин військовослужбовців, які щоденно зіштовхуються з тривалим і специфічним стресом – очікуванням, тривогою, переживанням за життя та безпеку близької людини, що бере участь у бойових діях. Такий підхід до побудови вибірки дозволяє зосередитися на вивченні не загальних, а саме специфічних адаптаційних механізмів, які формуються в умовах військового часу та емоційної нестабільності.

Застосування міжгрупового порівняльного аналізу у цьому контексті забезпечує можливість виявити відмінності у структурі, вираженості та функціонуванні особистісних ресурсів між жінками, які мають досвід супроводу чоловіка-військового, і тими, хто не зазнавав подібного впливу з боку зовнішніх стресогенних факторів. Такий аналіз дозволяє ідентифікувати, які саме психологічні ресурси відіграють провідну роль у подоланні життєвих труднощів і збереженні психоемоційної стабільності в умовах хронічної тривоги, очікування та соціальної невизначеності. Знання про ці ресурси є надзвичайно важливим не лише з наукового, а й з практичного погляду – для розробки психопрофілактичних та психокорекційних програм підтримки дружин учасників бойових дій.

Ураховуючи високий рівень емоційної вразливості теми дослідження, що пов'язана з досвідом глибоких переживань, тривоги та психологічного напруження, а також з огляду на напружену соціально-політичну ситуацію в країні, було прийнято обґрунтоване рішення проводити дослідницькі процедури у дистанційному форматі. Такий формат взаємодії з учасницями дозволив забезпечити дотримання ключових етичних принципів – добровільності участі, конфіденційності, безпечного для психіки способу спілкування, а також уникнути додаткового стресу чи тиску, пов'язаного з особистою присутністю в дослідницькій ситуації.

Для збору емпіричного матеріалу було використано платформу Google Форми, де розміщено чотири стандартизовані психодіагностичні методики, попередньо апробовані та валідизовані, що відповідають сучасним вимогам

наукової достовірності, надійності та валідності. Використання онлайн-формату забезпечило гнучкість участі для респонденток – кожна з них могла обрати зручний для себе час та місце для заповнення анкет. Це, у свою чергу, сприяло мінімізації зовнішніх подразників, підвищенню щирості відповідей і створенню безпечної атмосфери для саморефлексії. Важливо також зазначити, що такий підхід був особливо цінним у роботі з жінками, які можуть перебувати у стані постійної тривожності, психологічної нестабільності або емоційного виснаження, зумовлених тривалим перебуванням у ситуації невизначеності та загрози втрати близької людини.

Емпірична частина дослідження була реалізована в кілька послідовних етапів, що дало змогу системно організувати процес збирання, опрацювання та аналізу даних, а також забезпечити надійність і цілісність отриманих результатів.

Перший етап – підготовчий. Цей етап передбачав створення основи для подальшої дослідницької роботи. У межах підготовки було здійснено формування вибірки, до якої увійшли представниці двох груп респонденток, що були окреслені в рамках загальної дослідницької стратегії. Паралельно відбувся процес ретельного добору психодіагностичного інструментарію, до якого увійшли чотири стандартизовані опитувальники, валідизовані на вітчизняному або міжнародному рівні. Ці методики були спеціально підібрані для вивчення різних аспектів особистісних ресурсів, важливих у контексті реагування жінок на зтяжний стрес, спричинений участю їхніх партнерів у бойових діях.

Другий етап – діагностичний. На цьому етапі безпосередньо здійснювалося збирання емпіричного матеріалу. Основна увага зосереджувалась на оцінці психоемоційного стану респонденток та вивченні тих психологічних характеристик, які відіграють роль у процесі їхньої адаптації до екстремальних життєвих обставин. Ключовими напрямками емпіричного дослідження були:

1. Визначення рівня тривожності як індикатора емоційної напруги та психологічної нестабільності;
2. Оцінка життєстійкості – здатності особистості зберігати внутрішню рівновагу та функціональність у стресових ситуаціях;
3. Дослідження психічних станів, що відображають загальний фон самопочуття, настроїв і функціональну активність;
4. Аналіз рівня стресостійкості, як здатності ефективно справлятися з дестабілізуючими зовнішніми впливами.

Залучення цих діагностичних параметрів дозволило отримати комплексне уявлення про психоемоційний профіль учасниць та окреслити характерні особливості їх адаптаційних стратегій у ситуаціях хронічного стресу, невизначеності та очікування.

Третій етап – аналітико-інтерпретаційний. На заключному етапі дослідження було здійснено кількісну обробку зібраних даних із застосуванням сучасних методів математичної статистики. Це дозволило встановити статистично значущі відмінності між групами, визначити загальні тенденції, а також виявити взаємозв'язки між досліджуваними змінними. Отримані результати були систематизовані та інтерпретовані відповідно до дослідницьких завдань.

Окрім формального статистичного аналізу, значну увагу було приділено якісному, змістовному тлумаченню результатів, що дало змогу заглибитися в розуміння психоемоційної реальності жінок, життя яких перебуває під впливом постійної напруги, очікування та переживань, пов'язаних із війною.

Упродовж усього дослідження застосовувалися науково обґрунтовані, стандартизовані методики, що характеризуються високими показниками валідності, надійності та чутливості до психологічного стану респондентів. Такий підхід забезпечив репрезентативність отриманих даних та їх наукову достовірність, а також дав змогу отримати глибоке уявлення про ресурсний потенціал жінок, які переживають емоційно травматичний досвід, спричинений військовим конфліктом.

Методики діагностики:

1. Скорочений варіант методики «Життестійкість», адаптований В.О. Олефіром, є психодіагностичним інструментом, який відповідає основним вимогам щодо валідності та надійності, прийнятим у сучасній психометрії. Оцінювання відповідей у тесті здійснюється за чотирибальною шкалою: від 0 («категорично ні») до 3 («повністю згоден») для прямо сформульованих тверджень, а для зворотно сформульованих – оцінювання проводиться в протилежному напрямку.

За результатами опитування визначається загальний індекс життестійкості, а також проводиться окремий аналіз за трьома її ключовими аспектами: залученість, контроль і готовність приймати виклики.

Методика ґрунтується на трикомпонентній моделі життестійкості, яку розробив Салваторе Мадді. Згідно з його теоретичним підходом, життестійкість розглядається як інтегральна властивість особистості, яка включає такі складові:

1. Залученість – це схильність брати активну участь у подіях власного життя, прагнення знаходити значення навіть у складних або рутинних ситуаціях. Люди з високою залученістю відчують сенс у тому, що відбувається, та мають сильну внутрішню мотивацію діяти.

2. Контроль – відображає переконаність особистості у власній здатності впливати на хід подій, керувати своїм життям і долати труднощі завдяки власним зусиллям. Розвинене почуття контролю тісно пов'язане з відповідальністю за власні дії та вірою в їхню ефективність.

3. Прийняття виклику (ризик) – передбачає відкритість до змін, готовність сприймати нові або непередбачувані ситуації як джерело потенційного розвитку. Така установка сприяє гнучкості мислення та вмінню трансформувати навіть негативний досвід у корисні висновки.

У залежності від того, який із цих компонентів є домінантним, у людини формується специфічна поведінкова стратегія. Так, при вираженій залученості зростає потреба у соціальній взаємодії та активному включенні у

події; контроль стимулює прагнення самостійно впливати на хід життя; натомість прийняття виклику підтримує готовність до саморозвитку через подолання труднощів.

Завдяки структурованості методики та її психометричним властивостям, тест дозволяє глибоко дослідити рівень особистісної життєстійкості та особливості адаптаційних стратегій у різних умовах життєвих змін і стресових ситуацій.

2. Опитувальник GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) є широко вживаним засобом для первинного виявлення та оцінки симптомів генералізованого тривожного розладу (ГТР). Цей інструмент активно використовується як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях для встановлення рівня тривожності в пацієнтів.

GAD-7 складається з семи запитань, які стосуються типових проявів тривожності – надмірного хвилювання, напруження, нав'язливих тривожних думок, труднощів із засинанням або сном, а також почуття психоемоційного перевантаження. У кожному пункті респондент зазначає частоту появи цих симптомів за останні два тижні за чотирибальною шкалою (від 0 – «жодного разу» до 3 – «майже щодня»).

Інструмент був створений у 2006 році групою дослідників під керівництвом Л. Спітцера з метою розробки короткого, зручного у використанні опитувальника, що дозволяє ефективно виявляти генералізовану тривожність без залучення складних діагностичних процедур.

Основні етапи створення опитувальника:

1. Добір симптомів

2. У процесі розробки автори відібрали найтипівіші прояви ГТР, орієнтуючись на критерії МКХ-10 і DSM-IV, що забезпечило відповідність міжнародним діагностичним стандартам.

3. Формування запитань

4. Пункти були складені таким чином, щоб охопити не лише фізичні, а й когнітивні й емоційні ознаки тривоги, що дозволяє отримати комплексну картину стану респондента.

5. Пілотне тестування

6. Проведене апробування на вибірках пацієнтів показало, що методика є надійною та достовірною для оцінки рівня генералізованої тривожності.

Стандартизація та адаптація:

1. Перевірка на різних вибірках

2. Опитувальник було апробовано як на пацієнтах із різними психоемоційними розладами, так і на здорових учасниках, що дозволило визначити його діагностичну точність, чутливість і специфічність.

3. Оцінка психометричних характеристик

4. Надійність (стабільність результатів) і валідність (відповідність меті вимірювання) були перевірені за допомогою статистичних методів, зокрема аналізу внутрішньої узгодженості (коефіцієнт α Кронбаха) та кореляційного аналізу.

3. Тест для вимірювання стресостійкості, розроблений С. Коухеном і Г. Вілліансоном, дозволяє виявити, наскільки людина здатна справлятися зі стресовими ситуаціями. За результатами опитувальника респонденти розподіляються на п'ять рівнів – від дуже високої до дуже низької стресостійкості. Методика спрямована на аналіз того, як людина реагує на життєві виклики та різноманітні стресові фактори.

Опитувальник складається з 10 тверджень, на які необхідно дати відповідь, навіть якщо вони здаються не зовсім доречними. Кожен пункт оцінюється за шкалою від 0 до 4 балів, де 0 – «ніколи», а 4 – «дуже часто».

4. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС» (ВВС-SWB) є психодіагностичним інструментом, призначеним для вимірювання рівня суб'єктивного благополуччя, що розглядається як інтегральне переживання щастя, задоволеності життям та загального емоційного стану особистості. Вона була розроблена Р. Pontin,

М. Schwannauer, S. Tai та М. Kinderman, а згодом адаптована для українських умов Л. М. Карамушкою, К. В. Терещенко та О. В. Креденцер.

Опитувальник містить набір запитань, спрямованих на вивчення різних аспектів особистісного благополуччя, зокрема емоційного стану, рівня життєвої задоволеності, а також відчуття внутрішньої гармонії та психологічного комфорту. Методика дозволяє оцінити не лише емоційне самопочуття респондента, а й його адаптивні можливості у подоланні щоденних труднощів.

Інструмент охоплює три ключові домени:

1. Психологічне благополуччя – включає здатність особистості ефективно управляти своїм життям, підтримувати оптимістичне ставлення до майбутнього, впевненість у власних судженнях, а також прагнення до особистісного зростання. Цей компонент передбачає емоційну врівноваженість та внутрішню готовність долати стресові ситуації.

2. Фізичне здоров'я та самопочуття – охоплює задоволення фізичним станом, якість сну, функціональність у повсякденному житті (робота, фізична активність), а також відсутність ознак психоемоційного виснаження, тривоги чи депресивних проявів.

3. Міжособистісні стосунки – передбачають позитивне ставлення до соціальних зв'язків, наявність підтримки з боку оточення, емоційну близькість, задоволеність комунікацією та інтимними стосунками. Цей компонент вважається важливою складовою соціально-емоційного функціонування.

Модифікована версія шкали, як і оригінальна BBC-SWB, складається з 24 тверджень, однак оцінювання проводиться за п'ятибальною шкалою замість чотирибальної, що підвищує чутливість методики до індивідуальних варіацій у відповіді.

2.2. Стан життєстійкості у дружин учасників бойових дій

На початковому етапі діагностики психоемоційного стану дружин військовослужбовців було поставлено завдання визначити як загальний рівень життєстійкості, так і рівень розвитку її окремих складових. З цією метою респонденткам було запропоновано пройти скорочений варіант тесту «Життєстійкість». Результати цього обстеження подано на рисунку 2.1–2.4.

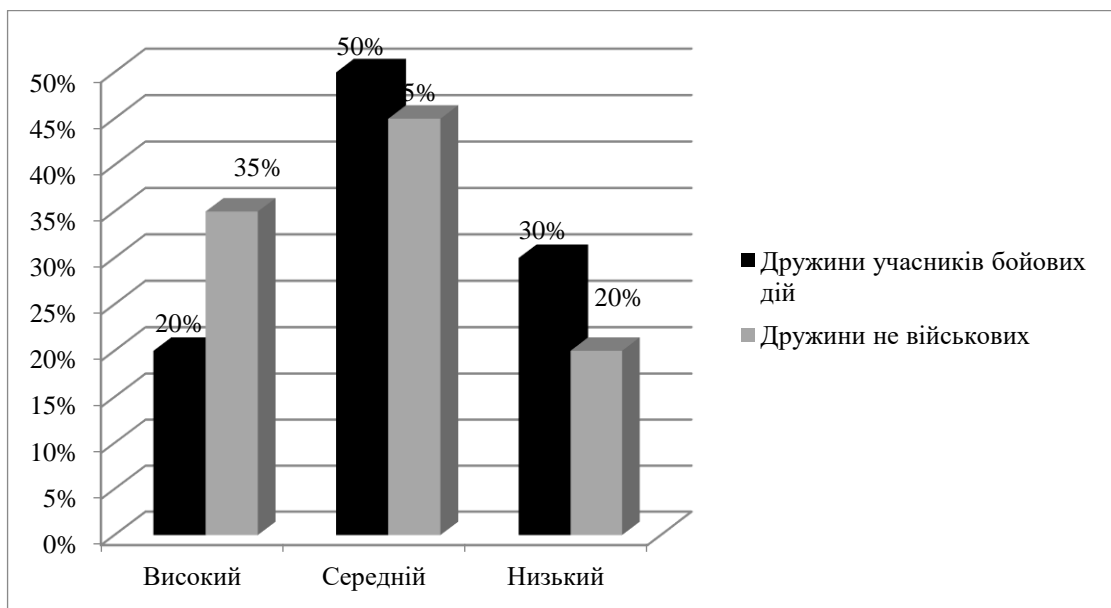


Рис. 2.1. Загальна життєстійкість дружин учасників бойових дій

Отримані результати свідчать про помітні відмінності у рівнях життєстійкості між дружинами учасників бойових дій та жінками, чії чоловіки не мають стосунку до військової служби.

Спостерігається тенденція до зниження рівня життєстійкості у жінок, чії чоловіки беруть участь у бойових діях. Порівняно з контрольною групою, серед них вищий відсоток респонденток із низькою життєстійкістю (30% проти 20%) та нижчий – із високою (20% проти 35%).

Життєстійкість, яка охоплює такі компоненти, як контроль, залученість і прийняття викликів, є важливим ресурсом подолання життєвих труднощів.

Зниження цього ресурсу у дружин учасників бойових дій може пояснюватися наступними чинниками:

1. Хронічна психоемоційна напруга: тривала невизначеність, страх за життя близької людини, емоційне виснаження можуть знижувати відчуття контролю над власним життям.

2. Обмежені можливості для самореалізації та соціальної активності: у зв'язку з вимушеним виконанням додаткових обов'язків (заміна ролі чоловіка, турбота про дітей тощо), жінки можуть відчувати зменшення особистої залученості до життя як джерела сенсу.

3. Недостатня підтримка та визнання: соціальна й інституційна підтримка може бути недостатньою або нерегулярною, що поглиблює відчуття вразливості.

Оцінка рівня розвитку компонента життестійкості «контроль» показала суттєві відмінності між дружинами учасників бойових дій і жінками, чиї чоловіки не є військовими (див. рис. 2.2.).

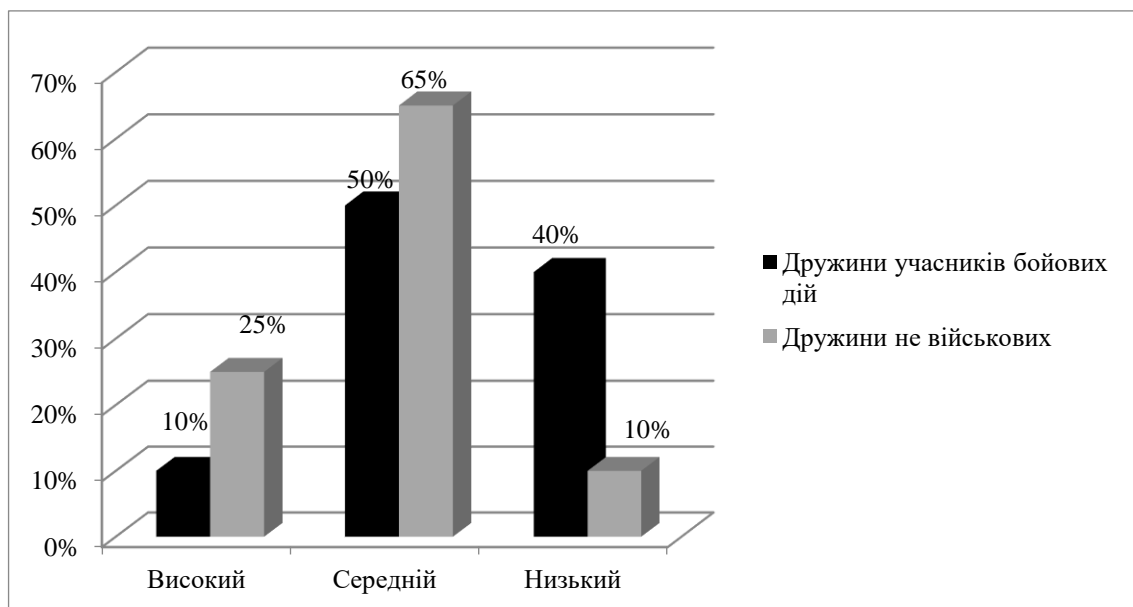


Рис. 2.2. Параметр «контролю» у дружинам учасників бойових дій

Отримані дані свідчать про знижену суб'єктивну здатність до контролю серед дружин учасників бойових дій. Лише 10% із них мають високий рівень

цього показника, тоді як у контрольній групі таких жінок утричі більше (25%). Крім того, у жінок з військовим досвідом партнера значно вищий рівень низьких показників за шкалою «контроль» (40% проти 10%).

Параметр «контроль» відображає впевненість особистості у власній здатності впливати на події власного життя та відповідати за них. Зниження цього показника може свідчити про переживання безпорадності, втрати стабільності та відчуття залежності від зовнішніх обставин.

Діагностика рівня розвитку компонента життєстійкості «включеність/залученість» виявила відмінності у вираженості цього показника серед дружин учасників бойових дій порівняно з жінками, чії чоловіки не мають військового досвіду (див. рис. 2.3.).

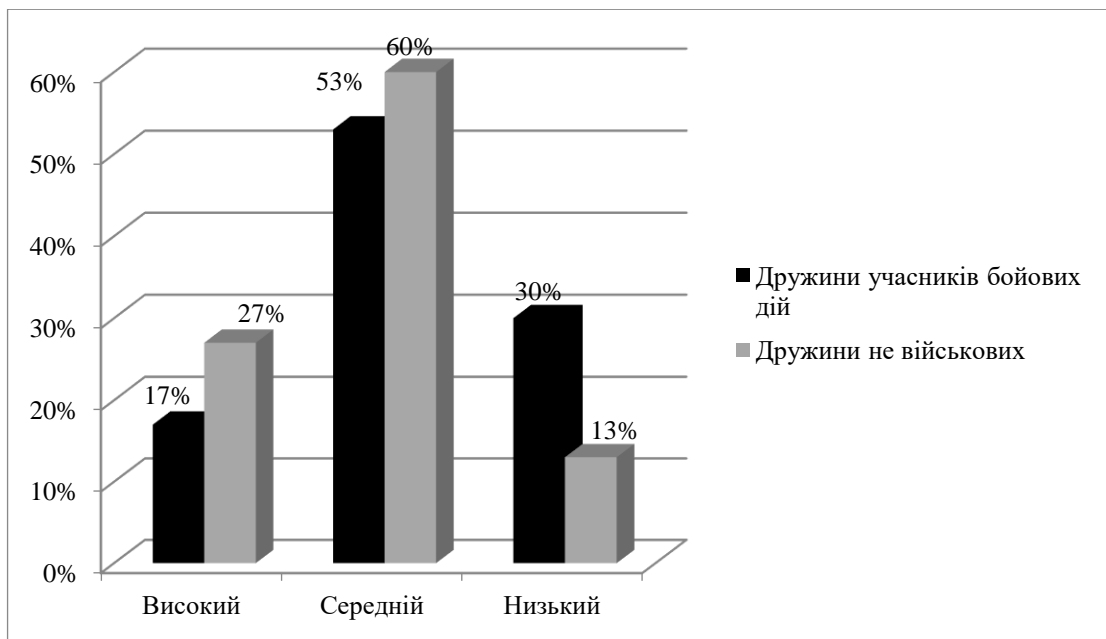


Рис. 2.3. Параметр «включеності/залученості» у дружин учасників бойових дій

Параметр «включеність/залученість» відображає міру активної участі особистості в житті, її інтерес до навколишнього світу, здатність знаходити сенс у повсякденній діяльності. Високий рівень цього показника свідчить про

внутрішню мотивацію, прагнення бути частиною соціальних процесів і емоційне залучення до життя.

У жінок, чії чоловіки беруть участь у бойових діях, спостерігається менший відсоток високих показників включеності (17% проти 27%) та вищий рівень низьких значень (30% проти 13%). Це свідчить про більшу схильність до емоційної дистанції, зниження активної участі в соціальному житті та, ймовірно, зниження задоволеності життям.

Параметр «прийняття ризику» є важливою складовою життестійкості та характеризує готовність особистості діяти в умовах невизначеності, відкритість до нових можливостей, гнучкість у прийнятті рішень і здатність вийти за межі звичного. Аналіз отриманих результатів виявив значні відмінності між досліджуваними групами (див. рис. 2.4.).

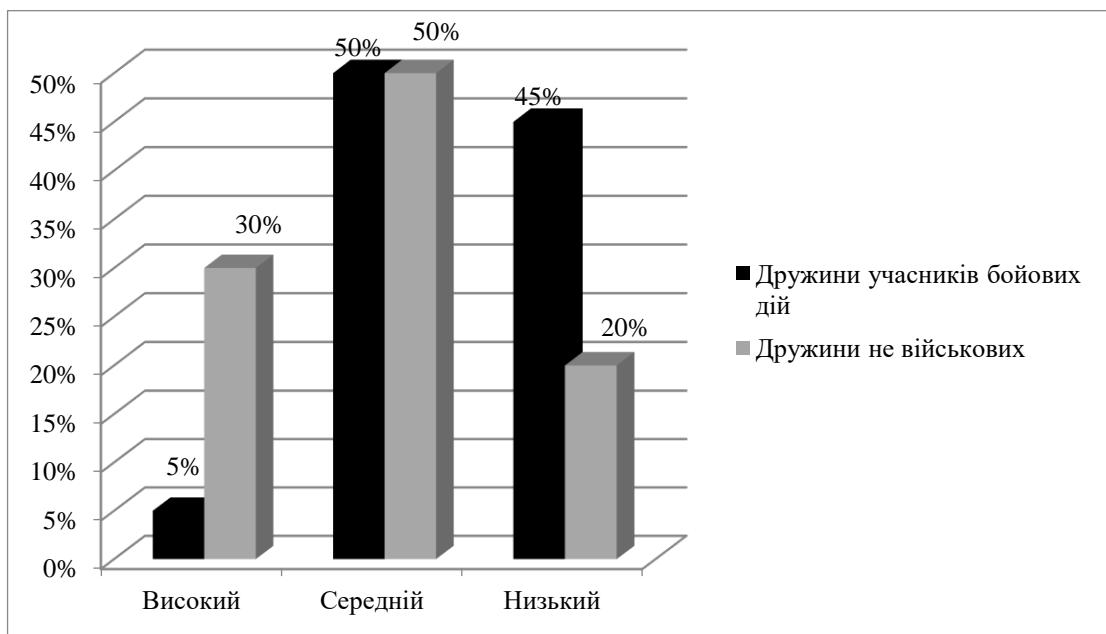


Рис. 2.4. Параметр «Прийняття ризику» у дружин учасників бойових дій

Отримані дані свідчать про знижену готовність до прийняття ризику серед дружин учасників бойових дій. Лише 5% респонденток з цієї групи мають високий рівень розвитку даного параметру, тоді як серед жінок, чії чоловіки не є військовими, цей показник становить 30%. Водночас показник низького рівня у першій групі сягає 45% проти 20% у другій.

В якості можливих чинників можуть виступати:

1. Тривале перебування в ситуації невизначеності (пов'язаної з військовими діями) формує потребу в безпеці та стабільності, що знижує готовність до ризикованих рішень.

2. Наявність психологічного виснаження і підвищена тривожність можуть обмежувати когнітивні ресурси для прийняття рішень в умовах невизначеності, знижуючи толерантність до ризику.

3. Сфокусованість на збереженні статус-кво: у ситуації, коли сім'я переживає кризу, жінки, ймовірно, зосереджуються на збереженні існуючих умов, уникаючи дій, що потребують змін або виходу із зони комфорту.

2.3. Стан стресостійкості у дружин учасників бойових дій

Наступний етап дослідження був спрямований на вивчення особливостей прояву стресостійкості у дружин військовослужбовців. Для цього було використано тест на визначення рівня стресостійкості, розроблений С. Коухеном і Г. Вілліансоном (див. рис. 2.5).

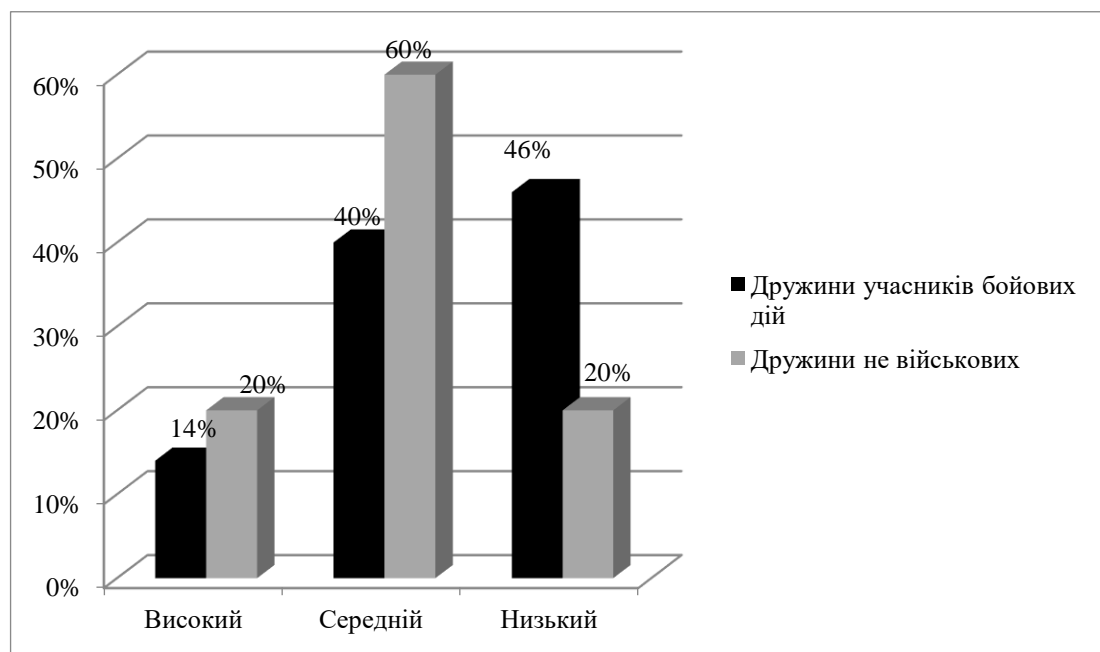


Рис. 2.5. Прояв стресостійкості дружин учасників бойових дій

Аналіз результатів діагностики стресостійкості свідчить про помітні відмінності між двома групами респонденток – дружинами учасників бойових дій та жінками, чиї чоловіки не є військовими.

У групі дружин військовослужбовців спостерігається переважання низького рівня стресостійкості – 46% учасниць показали саме такий результат. Середній рівень продемонстрували 40% опитаних, тоді як лише 14% мали високий рівень стресостійкості.

Натомість у групі дружин не військових картина є більш оптимістичною: 60% мають середній рівень стресостійкості, 20% – високий і стільки ж – низький. Отже, у цієї категорії жінок більш збалансований розподіл рівнів здатності до подолання стресових ситуацій.

Отримані дані дозволяють припустити, що низька стресостійкість, характерна для значної частини дружин учасників бойових дій, може бути пов'язана з кількома чинниками:

1. Хронічний психологічний тиск: життя в умовах постійної тривоги за життя чоловіка, невизначеності та очікування можуть призводити до хронічного стресу, що виснажує адаптаційні ресурси.

2. Соціальна ізоляція та недостатня підтримка: дружини військових можуть відчувати себе менш підтриманими соціумом, що знижує їхні можливості ефективного подолання стресу.

3. Емоційне вигорання: накопичення емоційної напруги без достатніх механізмів її розрядки або психологічної допомоги може призводити до зниження психоемоційної витривалості.

4. Вторинна травматизація: тривалий контакт із чоловіками, які повертаються з зони бойових дій із посттравматичними симптомами, може мати негативний вплив і на психоемоційний стан жінок.

Таким чином, виявлені розбіжності в рівнях стресостійкості підтверджують гіпотезу про підвищену психологічну вразливість дружин військовослужбовців, що потребує подальшого глибшого вивчення та

розробки цілеспрямованих програм психологічної підтримки для цієї категорії жінок.

2.4. Стан тривожності у дружин учасників бойових дій

На цьому етапі емпіричного дослідження ставилося завдання з'ясувати рівень прояву тривожності дружин учасників бойових дій як. З цією метою було застосовано низку діагностичних методик, зокрема: опитувальник GAD-7, шкалу тривожності з опитувальника для вимірювання станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності (використано лише компонент тривожності) (рис. 2.6.).

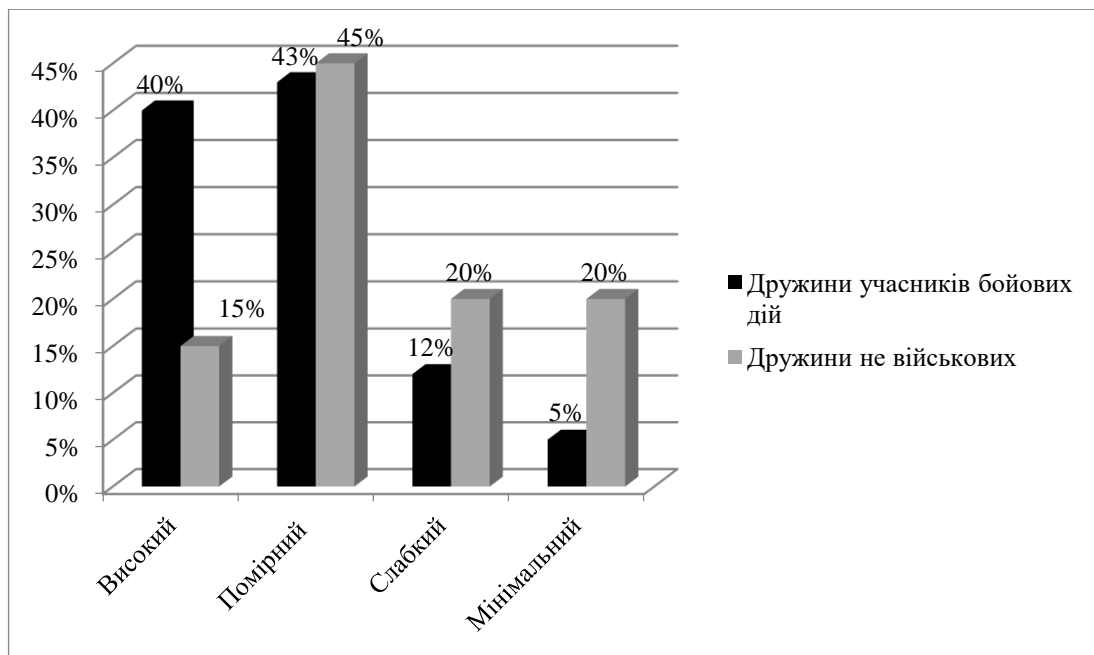


Рис. 2.6. Прояв тривожності дружин учасників бойових дій

В межах дослідження було проведено порівняльний аналіз рівнів тривожності у двох групах: дружин учасників бойових дій та дружин осіб, які не мають безпосереднього військового досвіду. Для оцінки рівня тривожності використовувався стандартизований опитувальник, результати

якого класифікувалися на чотири категорії: високий, помірний, слабкий та мінімальний рівні тривожності.

У групі дружин учасників бойових дій спостерігався суттєво вищий відсоток осіб із високим рівнем тривожності – 40%, що майже втричі перевищує аналогічний показник у групі дружин не військових (15%). Помірний рівень тривожності був характерним для 43% опитаних у першій групі та 45% – у другій, що свідчить про порівняну частоту середньої тривожності між групами. Відсоток дружин з низьким рівнем тривожності був нижчим у групі учасників бойових дій (12%) порівняно з контрольною групою (20%). Аналогічна тенденція простежується і для мінімального рівня тривожності – 5% та 20% відповідно.

Отже, результати дослідження вказують на підвищений рівень тривожності серед дружин учасників бойових дій у порівнянні з дружинами не військових. Це може бути пов'язано з підвищеним рівнем стресу, пов'язаним із соціальними, психологічними та побутовими факторами, характерними для сімей військовослужбовців.

2.5. Стан психічного здоров'я у дружин учасників бойових дій

Заключний етап збору емпіричних даних був спрямований на дослідження особливостей прояву психічного здоров'я у дружин військовослужбовців. Для цього було застосовано раніше описаний діагностичний інструмент – модифіковану шкалу суб'єктивного благополуччя BBC-SWB. Ця методика дозволяє оцінити психічне здоров'я особистості за такими показниками, як психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та самопочуття, міжособистісні стосунки й загальне суб'єктивне благополуччя. Результати дослідження представлено на рисунках 2.7-2.9.

Психологічне благополуччя є важливою складовою психічного здоров'я особистості, що відображає рівень задоволеності життям, емоційну стабільність, наявність внутрішніх ресурсів для подолання труднощів, а

також відчуття сенсу життя та перспективи. В межах дослідження було здійснено порівняльний аналіз рівня психологічного благополуччя у дружин учасників бойових дій та жінок, чії чоловіки не є військовими.

Результати показали (рис. 2.7.), що лише 10% дружин учасників бойових дій виявили високий рівень психологічного благополуччя, що майже втричі нижче порівняно з контрольною групою (28%). Середній рівень благополуччя продемонстрували 40% жінок з обох груп, що свідчить про наявність деяких адаптивних можливостей, але водночас – про недостатню вираженість позитивного емоційного фону. Найбільш тривожною є висока частка респонденток з низьким рівнем психологічного благополуччя серед дружин військовослужбовців – 50%, що суттєво перевищує показник у другій групі (30%).

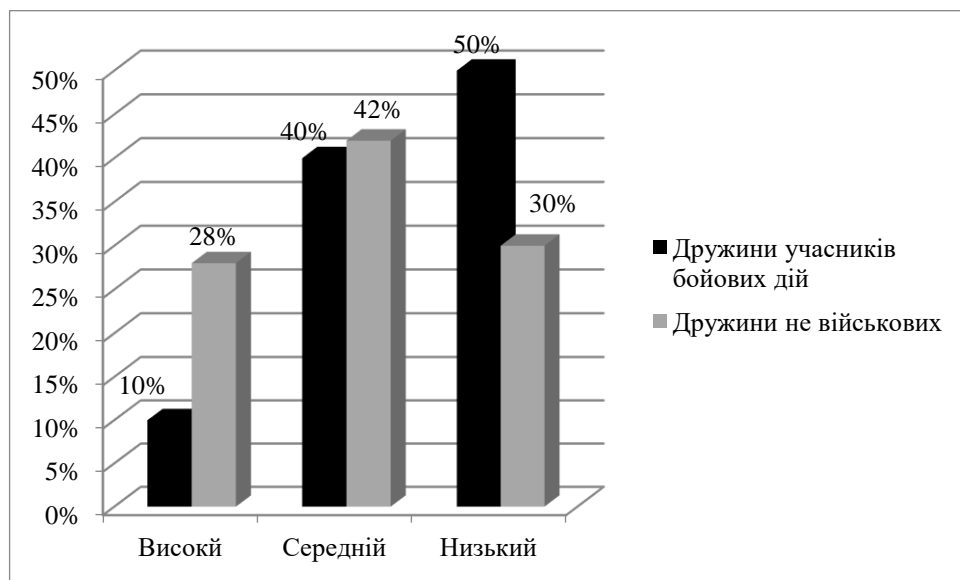


Рис. 2.7. Прояв психологічного благополуччя дружин учасників бойових дій

Аналіз отриманих даних дозволяє припустити, що зниження психологічного благополуччя серед дружин учасників бойових дій зумовлене низкою чинників. До них можуть належати: тривалий психоемоційний стрес, пов'язаний із участю чоловіка у бойових діях; підвищене почуття тривоги за

його життя і здоров'я; емоційне виснаження через необхідність самостійного ведення побуту та виховання дітей; відсутність стабільного соціального та економічного забезпечення; а також можливі труднощі в комунікації після повернення чоловіка з зони бойових дій, зумовлені посттравматичними змінами у його поведінці.

Отже, виявлені результати свідчать про наявність ризиків щодо погіршення психічного здоров'я у дружин учасників бойових дій та потребу в системній психологічній підтримці цієї категорії жінок.

Аналіз отриманих результатів (рис. 2.8.) засвідчив суттєві розбіжності між порівнюваними групами. Лише 18% дружин військовослужбовців продемонстрували високий рівень фізичного здоров'я, що значно поступається показнику в контрольній групі – 30%. Середній рівень фізичного стану було зафіксовано у 40% жінок першої групи, тоді як серед жінок, не пов'язаних із військовою сферою, цей показник становив 60%. Найбільш тривожним є показник низького рівня фізичного здоров'я: у групі дружин учасників бойових дій він становив 42%, що більш ніж у чотири рази перевищує відповідний показник контрольної групи (10%).

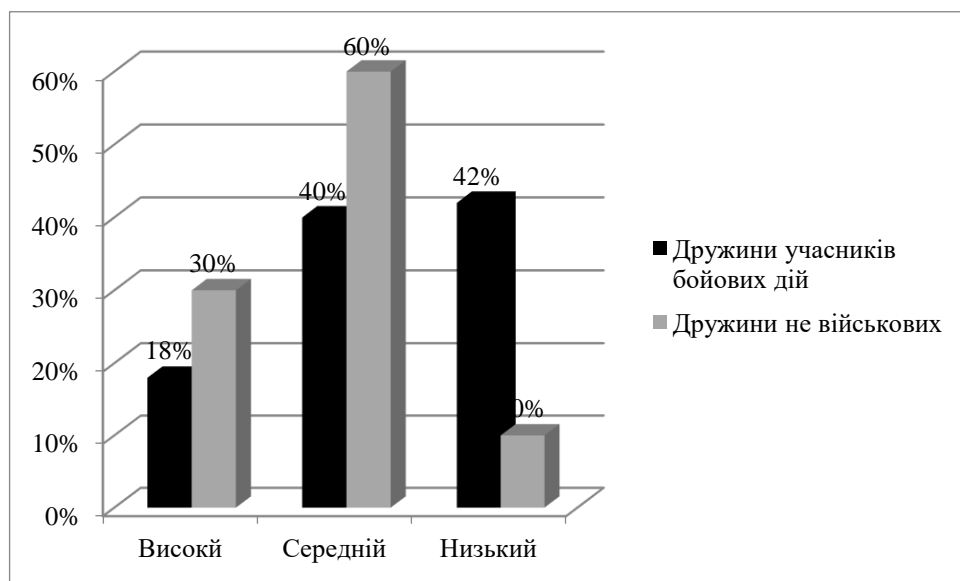


Рис. 2.8. Прояв фізичного здоров'я дружин учасників бойових дій

Фізичне здоров'я є одним із ключових компонентів загального психічного благополуччя, оскільки соматичний стан тісно взаємопов'язаний із емоційною стабільністю, рівнем стресостійкості та здатністю особистості до повсякденного функціонування. У межах дослідження було здійснено оцінку фізичного стану дружин учасників бойових дій та жінок, чії чоловіки не мають досвіду участі у бойових діях.

Ці дані свідчать про наявність погіршеного фізичного самопочуття у значної частини жінок, чії чоловіки брали участь у бойових діях. Вірогідними причинами такого стану можна вважати хронічне психоемоційне напруження, підвищений рівень тривоги, що безпосередньо впливає на соматичне здоров'я через психосоматичні механізми. Також можливо, що у жінок цієї групи виникає порушення режиму сну, харчування, зниження фізичної активності, а також накопичення втоми через багатфункціональне навантаження (виховання дітей, утримання побуту, робота тощо) в умовах відсутності підтримки з боку партнера.

Результати аналізу виявили суттєві відмінності між двома групами (рис. 2.9.).

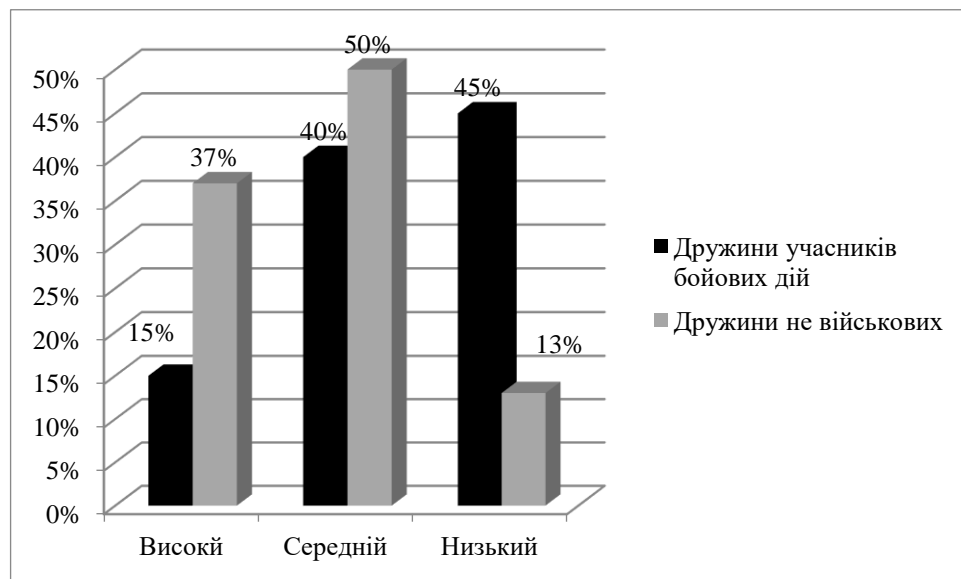


Рис. 2.9. Прояв сосунків дружин учасників бойових дій

Лише 15% дружин військовослужбовців продемонстрували високий рівень якості міжособистісних стосунків, що майже в 2,5 раза нижче, ніж у контрольній групі (37%). Середній рівень, який свідчить про часткову соціальну адаптацію, спостерігався у 40% жінок першої групи та у 50% – другої. Найбільше занепокоєння викликає високий показник низької якості міжособистісних відносин серед дружин учасників бойових дій – 45%, що більш ніж утричі перевищує відповідний показник у контрольній групі (13%).

Міжособистісні стосунки, зокрема якість соціальної взаємодії та характер відносин із близьким і ширшим оточенням, є важливою складовою психічного здоров'я. Наявність позитивних, підтримуючих контактів сприяє емоційній стабільності, відчуттю безпеки та соціальної включеності, тоді як порушення у сфері міжособистісних зв'язків можуть свідчити про дезадаптацію або внутрішнє напруження особистості. З метою дослідження цього параметру було здійснено оцінку рівня якості стосунків з іншими у дружин учасників бойових дій та жінок, не пов'язаних із військовою сферою.

Такі результати дозволяють припустити, що значна частина жінок, чий чоловіки брали участь у бойових діях, переживає труднощі у встановленні або підтриманні соціальних контактів. Можливими причинами цього є підвищена емоційна напруженість, недовіра, ізоляція, втома або перенесення травматичного досвіду з подружніх відносин на ширше соціальне середовище. Часто жінки у подібній ситуації можуть уникати соціальної активності через сором, почуття провини або зневіру, а також через побоювання осуду з боку оточення. Крім того, посттравматичні зміни у поведінці партнера можуть впливати на загальну атмосферу в родині, що, своєю чергою, відображається на здатності жінки до побудови довірливих стосунків з іншими.

2.6. Математичний аналіз результатів діагностики

Завершальний етап проведеного емпіричного дослідження був присвячений аналізу особливостей функціонування психоемоційної сфери жінок, чиї чоловіки брали участь у бойових діях, із метою виявлення статистично значущих відмінностей у порівнянні з жінками, партнери яких не є військовослужбовцями. Для досягнення поставленої мети було обґрунтовано застосування U-критерію Манна–Уїтні — одного з найбільш поширених і надійних методів непараметричної статистики, який дозволяє здійснювати порівняльний аналіз двох незалежних вибірок за рівнем досліджуваної змінної, виміряної в порядковій або номінальній шкалі. Цей метод є особливо доцільним за умов невеликого обсягу вибірок, а також у випадках, коли розподіл емпіричних даних не відповідає нормальному.

Застосування зазначеного статистичного підходу забезпечило можливість здійснення об'єктивної верифікації гіпотези щодо існування суттєвих відмінностей між двома порівнюваними групами – дружинами учасників бойових дій та жінками, що перебувають у шлюбі з цивільними особами. Такий підхід не лише підвищив рівень наукової обґрунтованості отриманих результатів, але й сприяв підсиленню достовірності зроблених висновків, що мають прикладне значення в контексті розробки психосоціальних програм підтримки.

Таким чином, інтеграція методів математичної статистики в процес інтерпретації емпіричних даних дозволила забезпечити високий ступінь точності та репрезентативності результатів дослідження. Систематизовані дані, отримані в ході статистичного аналізу, подано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати математичного аналізу

Параметри психоемоційної сфери	Дружини учасників бойових дій	Дружини не військових	U	p
Тривожність	1020,5	863,5	140*	0,001
Стресостійкість	861,5	1130,5	132,5*	0,002
Життестійкість	837,5	998,5	110,5*	0,002
Психологічне благополуччя	867,5	1010,5	133,5	0,001
Прояв фізичного здоров'я	811,5	983,5	149,5	0,003
Стосунки/відносини з оточуючими	823,5	997,5	150,5	0,003

У рамках дослідження було проведено порівняльний аналіз психоемоційного стану жінок, чії чоловіки брали участь у бойових діях, із жінками, чоловіки яких не залучені до військової служби. Для статистичної перевірки гіпотез щодо відмінностей між вибірками застосовувався U-критерій Манна–Уїтні, що дозволив виявити статистично значущі розбіжності за низкою параметрів психоемоційної сфери.

Показник тривожності виявився значно вищим у дружин військовослужбовців ($U = 140$, $p = 0,001$), що свідчить про підвищений рівень внутрішньої напруги, емоційної нестабільності та постійного відчуття загрози. Така тенденція може бути обумовлена тривалим перебуванням у стані невизначеності, очікування або вторинної травматизації внаслідок близького контакту з особами, які зазнали бойової психотравми.

Жінки, чії партнери не були учасниками бойових дій, демонстрували вищу стресостійкість ($U = 132,5$, $p = 0,002$), що свідчить про кращу здатність до адаптації в складних життєвих обставинах, збереження внутрішнього контролю та емоційної рівноваженості. У свою чергу, зниження цього показника у дружин військових може вказувати на емоційне виснаження,

зменшення психологічної гнучкості та ризик розвитку тривалого стресового розладу.

За параметром життєстійкості також виявлено значущі відмінності на користь дружин цивільних осіб ($U = 110,5$, $p = 0,002$). Зниження життєстійкості у жінок, пов'язаних із військовими, може свідчити про зменшення їхньої віри у власні сили, труднощі з плануванням майбутнього та знижену здатність до конструктивного вирішення проблем, що виникають у кризових ситуаціях.

Дружини цивільних осіб також мають вищий рівень психологічного благополуччя ($U = 133,5$, $p = 0,001$), що включає такі аспекти, як суб'єктивне відчуття задоволеності життям, позитивна самооцінка та гармонійна емоційна сфера. Значне зниження цього показника у дружин військових може свідчити про вплив тривалого психоемоційного напруження, відчуття соціальної ізоляції та тривожності щодо майбутнього.

Значущі відмінності виявлені й у сфері фізичного самопочуття ($U = 149,5$, $p = 0,003$): жінки, чиї чоловіки не брали участі у бойових діях, повідомляли про кращий стан здоров'я. Це може бути пов'язано з тим, що хронічний стрес та психоемоційне перенапруження у дружин військових часто супроводжується психосоматичними проявами, такими як порушення сну, головний біль, проблеми з серцево-судинною або травною системою.

Параметр якості міжособистісних стосунків з оточенням також продемонстрував статистично значущу різницю ($U = 150,5$, $p = 0,003$), причому дружини цивільних осіб мають вищі показники. Це може вказувати на те, що жінки, які перебувають у стосунках із ветеранами, частіше замикаються у собі, стикаються з нерозумінням з боку соціального оточення або мають менше можливостей для комунікації й емоційної підтримки.

Висновки до другого розділу

В результаті емпіричного дослідження ми зробили наступні висновки:

1. Результати діагностики психоемоційного стану дружин учасників бойових дій свідчать про зниження рівня життєстійкості в порівнянні з жінками, чії партнери не залучені до військової служби. Спостерігається достовірне зменшення показників за усіма ключовими компонентами життєстійкості – контролем, включеністю та готовністю до прийняття ризику. Така динаміка вказує на порушення особистісних ресурсів подолання стресу, що є критичним чинником для збереження психічного здоров'я в умовах тривалого емоційного напруження.

Зниження рівня контролю демонструє ослаблення суб'єктивного відчуття впливу на власне життя, що може бути наслідком хронічної невизначеності та страху за життя близької людини. Понижені показники включеності свідчать про емоційне дистанціювання, зниження зацікавленості в соціальних взаємодіях та зменшення внутрішньої мотивації. Водночас низька толерантність до ризику вказує на фокусування на стабільності як захисній стратегії, що, однак, може ускладнювати адаптацію до змін.

2. Результати дослідження, спрямованого на вивчення рівня стресостійкості у дружин військовослужбовців, засвідчили наявність суттєвих психологічних відмінностей між цією категорією жінок та представницями контрольної групи. Зокрема, встановлено, що серед дружин учасників бойових дій переважає низький рівень стресостійкості, що вказує на знижену здатність до подолання психотравмуючих обставин та ефективного функціонування в умовах хронічного стресу. Отримані результати свідчать про підвищену психологічну вразливість цієї групи, що може бути зумовлено сукупністю чинників: тривалою психоемоційною напругою, соціальною ізоляцією, емоційним виснаженням та вторинною травматизацією.

3. Емпіричне дослідження рівня тривожності серед дружин учасників бойових дій засвідчило наявність статистично значущих відмінностей у порівнянні з жінками, чиї чоловіки не мають військового досвіду. Зокрема, у групі дружин військовослужбовців виявлено значно вищу частку осіб із високим рівнем тривожності, що свідчить про домінування тривожних станів у структурі їхнього психоемоційного функціонування. Така тенденція, ймовірно, обумовлена тривалим впливом психотравмуючих чинників, пов'язаних із переживанням за життя і безпеку чоловіка, невизначеністю майбутнього, емоційною нестабільністю в умовах військового конфлікту, а також браком соціальної підтримки. Отримані результати свідчать про підвищену психічну напруженість і вразливість цієї категорії жінок, що створює передумови для виникнення або загострення тривожних розладів.

4. Результати комплексного емпіричного дослідження дозволяють констатувати наявність суттєвих порушень у структурі психічного здоров'я дружин учасників бойових дій, що виявляються на рівні психологічного благополуччя, фізичного самопочуття та міжособистісної взаємодії. Зокрема, згідно з кількісним і якісним аналізом отриманих даних, жінки цієї категорії демонструють значно нижчі показники психологічної стійкості, життєстійкості, стресостійкості, а також вищий рівень тривожності порівняно з жінками, не пов'язаними із військовою сферою. Статистично значущі відмінності ($p < 0,01$) за більшістю досліджуваних параметрів підтверджують, що участь чоловіка у бойових діях є суттєвим чинником психоемоційного ризику для його партнерки.

Зниження показників психологічного благополуччя (високий рівень лише у 10% респонденток), переважання низького рівня фізичного здоров'я (42%) та значна частка труднощів у соціальній взаємодії (45% із низькою якістю стосунків) свідчать про комплексний дестабілізуючий вплив воєнного чинника на ментальне здоров'я жінок. Це дозволяє говорити про наявність синдрому вторинної травматизації, коли близькі члени родини військовослужбовців набувають ознак емоційного та психосоціального

виснаження внаслідок хронічного стресу, переживання втрат або постійної тривоги.

5. Отримані результати математичного аналізу свідчать про наявність значущих відмінностей в психоемоційній сфері жінок залежно від участі їхніх партнерів у бойових діях. Жінки, які проживають поруч із ветеранами, демонструють нижчі показники життєстійкості, стресостійкості, психологічного благополуччя, а також вищий рівень тривожності та гірші показники фізичного стану й соціальної взаємодії. Такі результати вказують на необхідність розробки та впровадження спеціалізованих програм психологічної підтримки та психоедукації для дружин учасників бойових дій з метою профілактики вторинної травматизації, збереження їхнього психічного здоров'я та ресурсного потенціалу.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЕДУКАЦІЙНА РОБОТА З ДРУЖИНАМИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

3.1. Програма психоедукаційного тренінгу для дружин учасників бойових дій

У відповідь на зростаючі запити на психологічну підтримку серед жінок, чії чоловіки беруть участь у бойових діях, особливого значення набуває цілеспрямована психоедукаційна робота. Вона має на меті не лише інформування про психологічні наслідки війни, а й формування практичних навичок емоційної регуляції, адаптивної взаємодії в родині та зміцнення внутрішніх ресурсів. З огляду на це була розроблена спеціалізована програма психоедукаційного тренінгу, що відповідає актуальним потребам дружин військовослужбовців і базується на принципах психологічної грамотності, підтримки, емпатії та ресурсності.

Мета тренінгу – підвищення рівня психологічної обізнаності, розвиток емоційної стійкості, формування адаптивних моделей реагування на стрес і збагачення ресурсного потенціалу дружин учасників бойових дій для збереження психічного здоров'я та стабільності у родині.

Завдання тренінгу:

1. Ознайомити учасниць із типовими психологічними станами учасників бойових дій після повернення з фронту.
2. Сформуванати уявлення про механізми вторинної травматизації та шляхи її профілактики.
3. Розвинути навички емоційної саморегуляції та самопомоги в умовах хронічного стресу.
4. Навчити технік ефективного спілкування з партнером, що зазнав бойового досвіду.
5. Сприяти актуалізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів жінки.

Очікувані результати тренінгу:

1. Підвищення рівня психологічної обізнаності жінок щодо наслідків бойового досвіду.
2. Зниження рівня тривожності, напруження та симптомів вторинної травматизації.
3. Покращення комунікативної взаємодії у родинах.
4. Формування навичок самодопомоги та щоденної емоційної гігієни.
5. Актуалізація особистісного ресурсу, відновлення сенсу життя в умовах війни.

Заняття 1. Вступ. Безпечний простір і мотивація до участі

Мета: створити атмосферу довіри в групі, познайомити учасниць між собою, сформувані цілі участі.

Зміст:

- Вступне слово тренера, правила групової взаємодії.
- Вправа «Моє ім'я – моя сила».
- Очікування, страхи, мотивації (вправа «Дерево очікувань»).
- Обговорення теми: «Хто я в умовах війни? Моя роль і навантаження».
- Домашнє завдання: спостерігати за власними реакціями протягом тижня.

Заняття 2. Психологія бойового досвіду: що відбувається з нашими чоловіками?

Мета: надати інформацію про типові психічні реакції на бойовий стрес.

Зміст:

- Міні-лекція «Травматичний досвід: ПТСР, адаптаційні реакції, бойова втома».
- Обговорення: «Як змінився мій чоловік?».
- Вправа «Погляд з двох боків» (емоційна перспектива жінки і чоловіка).
- Техніка співчутливого прийняття: «Я – не його діагноз».
- Розбір шкідливих стереотипів про «силу», «мовчання» та «емоційну броню».

Заняття 3. Вторинна травматизація: як не втратити себе

Мета: виявити ознаки вторинної травматизації у дружин, навчити способів її подолання.

Зміст:

- Симптоми вторинної травматизації та емоційного виснаження.
- Вправа «Мій емоційний термометр» (усвідомлення власних меж).
- Групова дискусія: «Чи маю я право на втому?».
- Техніка «Внутрішній догляд»: щоденник самопідтримки.
- Домашнє завдання: сформувати «антистресовий список».

Заняття 4. Емоційна саморегуляція: як залишатися в ресурсі

Мета: сформувати навички самодопомоги в кризових ситуаціях.

Зміст:

- Вправа «Моє тіло говорить» (тілесна інвентаризація стресу).
- Техніки дихання, заземлення, швидкої стабілізації.
- Візуалізація ресурсу: «Місце сили».
- Практика «Контейнеризації» тривожних думок.
- Міні-обговорення: «Як дбати про себе, коли все навколо потребує моєї уваги?».

Заняття 5. Комунікація з чоловіком: як говорити і бути почутою

Мета: навчити навичкам ненасильницького спілкування та асертивної поведінки.

Зміст:

- Модель «Я-повідомлення» vs «Ти-звинувачення».
- Вправа «Слухаю – розумію – підтримую».
- Сценарії конфліктних ситуацій: рольові ігри.
- Техніка «Зони впливу»: що в моїй владі, а що – ні.
- Обговорення теми мовчання, закритості, емоційної відстороненості.

Заняття 6. Мої ресурси і шляхи до зцілення

Мета: підсумувати пройдений досвід, актуалізувати внутрішні опори та життєві орієнтири.

Зміст:

- Арт-вправа «Карта ресурсів».
- Техніка «Мій внутрішній доглядач» (самоспівчуття і прийняття).
- Вправа «Моє повідомлення собі в майбутнє».
- Підсумкове обговорення: «Що я беру з собою?».
- Завершення, подяка, вручення сертифікатів участі.

3.2. Психоедукаційні рекомендації дружинам учасників бойових дій

У контексті повномасштабної війни в Україні значна кількість жінок опинилася у ситуації вимушеної адаптації до нових життєвих реалій: їхні чоловіки стали учасниками бойових дій, а отже – носіями досвіду, що має глибокий травматичний потенціал. Повернення з фронту нерідко супроводжується змінами в особистісній структурі, поведінці, емоційній сфері та стилі спілкування військовослужбовця. У таких умовах саме жінка, як найближча емоційна опора, стає основним чинником стабілізації або, навпаки, конфліктного загострення в родині. Психоедукація покликана стати дієвим інструментом формування психологічної компетентності дружин військових, сприяючи збереженню сімейного функціонування та зниженню рівня вторинної травматизації.

Нижче подано психоедукаційні рекомендації, розроблені на основі аналізу літературних джерел, результатів емпіричного дослідження та практичного досвіду психологічного супроводу сімей учасників бойових дій.

1. Оволодіння знаннями про психологічні наслідки участі у бойових діях. Рекомендується ознайомитися з основними характеристиками посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивних та тривожних станів, що можуть виникати у військовослужбовців. Усвідомлення того, що багато змін у поведінці чоловіка є типовими реакціями на перенесену психотравму (наприклад, дратівливість, емоційна замкненість, уникання спілкування, надмірна тривожність або гіперпильність), дозволяє жінці не

персоніфікувати ці реакції, зменшуючи ризик конфліктів і взаємних звинувачень.

Рекомендація – участь у просвітницьких заходах (семінарах, тренінгах), консультаціях з психологом або ознайомлення з надійними джерелами інформації з психотравматології.

2. Розвиток навичок емоційної саморегуляції. Психоемоційне напруження, яке супроводжує життя дружин військовослужбовців, часто призводить до виснаження, тривожних станів і, в окремих випадках, до розвитку симптомів депресії. Психоедукація має сприяти розвитку навичок самопомоги, зокрема:

1. технік усвідомленого дихання;
2. короткострокової релаксації;
3. управління тривожними думками;
4. технік зниження внутрішньої напруги (заземлення, візуалізація, тілесна робота).

Рекомендація – щоденна практика коротких вправ самозаспокоєння, участь у тренінгах із розвитку стресостійкості.

3. Налагодження конструктивної комунікації в родині. Після повернення з бойових дій чоловіки нерідко мають труднощі в емоційному самовираженні, схильні до замкненості або агресивної реактивності. У цих умовах важливо, щоб дружина володіла навичками асертивного спілкування, вміла висловлювати свої потреби без звинувачень, розуміла, як зчитувати невербальні сигнали та зберігати емоційну рівновагу в напружених ситуаціях.

Рекомендація – опанувати стратегії «Я-висловлювань», уникати ескалації конфлікту, навчитися активному слуханню та емпатичному реагуванню.

4. Формування підтримувального соціального середовища. Жінки військових часто відчують ізоляцію, стикаються з труднощами, які складно обговорити з оточенням. Участь у групах взаємопідтримки сприяє

емоційному розвантаженню, нормалізації власного досвіду та набуттю нових ресурсних моделей поведінки.

Рекомендація – залучатися до ініціатив громадських організацій, відвідувати групи підтримки для дружин ветеранів, обговорювати почуття з іншими жінками, які мають подібний досвід.

5. Піклування про власний психологічний стан. Тривала самопожертва, ігнорування власних потреб і фокус виключно на проблемах партнера можуть призводити до синдрому співзалежності або вторинної травматизації. Надзвичайно важливо формувати усвідомлену позицію щодо самопідтримки та особистих меж.

Рекомендація – регулярно аналізувати власний стан, звертатися до психолога при ознаках емоційного виснаження, не відмовляти собі в доступі до задоволення, відпочинку, самореалізації.

6. Планування майбутнього та відновлення життєвого сенсу. Багато жінок після тривалого очікування, тривоги і стресу втрачають відчуття перспективи. Психоедукація має підтримувати процес відновлення майбутньої орієнтації, формування життєвих цілей та нових смислів у змінених обставинах.

Рекомендація – працювати над особистими та сімейними планами, повертатися до цінностей, зміцнювати стосунки через спільну діяльність, волонтерство, духовні практики.

Запропоновані психоедукаційні рекомендації є складовою цілісної системи психологічної допомоги дружинам учасників бойових дій. Їхня реалізація сприятиме зменшенню емоційного навантаження, підвищенню психологічної стійкості жінок, покращенню якості міжособистісної взаємодії у родині, що зазнали впливу війни. Це, своєю чергою, сприяє стабілізації родинного середовища, профілактиці дезадаптації та формуванню ресурсного простору для подальшого відновлення.

Висновки до третього розділу

1. Запропонована психоедукаційна тренінгова програма є ефективним інструментом психологічної підтримки дружин учасників бойових дій. Її зміст структуровано відповідно до логіки травматичного реагування, поступового усвідомлення, стабілізації й зростання. Використання цієї програми у роботі практичних психологів сприятиме формуванню у жінок адаптивного ставлення до травматичного досвіду, підвищенню їх внутрішньої стійкості та покращенню якості життя в умовах невизначеності та кризи.

2. Нами складені рекомендації, спрямовані на підвищення обізнаності щодо психотравматичних наслідків бойових дій, розвиток навичок емоційної саморегуляції, налагодження конструктивної комунікації в родині, формування соціальної підтримки, піклування про власний психологічний стан та планування майбутнього, утворюють цілісну систему психологічної підтримки. Вони дозволяють дружинам військовослужбовців зменшувати емоційне навантаження, підвищувати рівень життєстійкості і зберігати функціональність родинних відносин.

Таким чином, впровадження психоедукаційних заходів має стратегічне значення для стабілізації психологічного стану родин учасників бойових дій, запобігання дезадаптації та створення ресурсного простору для подальшого особистісного та сімейного відновлення в умовах постконфліктної реальності.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного теоретико-емпіричного дослідження дало змогу зробити наступні висновки:

1. Психоедукація – це процес надання людині (або групі людей) науково обґрунтованої інформації про психічні процеси, емоційні стани, психічні розлади, способи їх подолання та підтримки психічного здоров'я. Основна мета психоедукації – підвищити рівень обізнаності, розвинути навички самопомоги, зменшити тривожність і стигматизацію, а також сприяти ефективному співпраці з фахівцями (психологами, психотерапевтами, психіатрами).

Завдяки різним форматам реалізації – індивідуальному, груповому, сімейному чи дистанційному – психоедукація відзначається високою адаптивністю та здатністю відповідати на потреби різних цільових груп. Поєднання цих форм у межах комплексних програм психосоціальної підтримки дозволяє підвищити результативність реабілітаційних заходів, сприяє кращій соціальній інтеграції, відновленню цілісного сприйняття себе та формуванню ефективних стратегій подолання наслідків психологічної травматизації. Таким чином, психоедукаційна підтримка виступає важливою складовою стабільного психологічного відновлення як ветеранів, так і членів їхніх родин, особливо в контексті воєнних подій та поствоєнної адаптації.

Емоційне самопочуття жінок, чиї чоловіки брали участь у бойових діях, багато в чому визначається психічним станом самих ветеранів після повернення з війни. Такий тісний взаємозв'язок вказує на важливість надання адресної психологічної допомоги жінкам, які тривалий час живуть поруч із людьми, що мають бойову психотравму. Розуміння особливостей психотравматичного впливу, його відображення у поведінці та емоційних реакціях партнера є ключовим для підтримки внутрішньої стабільності самих жінок та розвитку їхніх власних психологічних ресурсів.

2. Результати діагностичного дослідження психоемоційного стану дружин учасників бойових дій свідчать про зниження рівня життєстійкості порівняно з жінками, партнери яких не залучені до військової служби. Виявлено статистично значуще зниження ключових складових життєстійкості — контролю, залученості та готовності до ризику. Це свідчить про порушення внутрішніх ресурсів подолання стресу, що є важливим фактором підтримки психічного здоров'я в умовах тривалого емоційного навантаження. Зниження контролю відображає ослаблення суб'єктивного відчуття впливу на власне життя, яке, ймовірно, пов'язане з хронічною невизначеністю та тривогою за близьких. Зменшення залученості свідчить про емоційне дистанціювання та зниження мотивації до соціальної активності. Низький рівень толерантності до ризику відображає орієнтацію на стабільність як захисний механізм, що ускладнює адаптацію до змін.

3. Дослідження рівня стресостійкості дружин військовослужбовців виявило суттєві психологічні відмінності порівняно з жінками контрольної групи. Зокрема, у цій категорії жінок переважає низький рівень стресостійкості, що свідчить про обмежені можливості ефективного подолання психотравмуючих факторів і функціонування в умовах хронічного стресу. Це вказує на підвищену психологічну вразливість, що може бути наслідком тривалого психоемоційного напруження, соціальної ізоляції, емоційного виснаження та феномену вторинної травматизації.

4. Емпіричне вивчення тривожності серед дружин учасників бойових дій виявило статистично значущі відмінності у порівнянні з жінками, партнери яких не мають військового досвіду. Зокрема, у групі дружин військовослужбовців зафіксовано суттєво вищий відсоток осіб із високим рівнем тривожності, що свідчить про домінування тривожних реакцій у їхній психоемоційній структурі. Такі результати ймовірно зумовлені тривалим впливом психотравматичних чинників, пов'язаних із турботою про безпеку чоловіка, невизначеністю майбутнього, емоційною нестабільністю в умовах військового конфлікту та обмеженістю соціальної підтримки. Ця тенденція

вказує на підвищений рівень психічної напруги та вразливості, що створює ризики для розвитку або загострення тривожних розладів.

5. Результати комплексного емпіричного дослідження демонструють наявність суттєвих порушень у психічному здоров'ї дружин учасників бойових дій, що проявляються на рівні психологічного благополуччя, фізичного самопочуття та міжособистісних відносин. Кількісний та якісний аналіз показав, що ця група жінок має значно нижчі показники психологічної стійкості, життєстійкості, стресостійкості, а також підвищений рівень тривожності у порівнянні з жінками без військового досвіду. Статистично значущі відмінності ($p < 0,01$) за більшістю показників підтверджують, що участь чоловіка у бойових діях є важливим фактором психоемоційного ризику для його партнерки. Зниження психологічного благополуччя (високий рівень лише у 10% опитаних), переважання низького рівня фізичного здоров'я (42%) та велика частка проблем у соціальній взаємодії (45% із низькою якістю стосунків) свідчать про комплексний негативний вплив військового фактора на ментальне здоров'я дружин. Це підтверджує наявність синдрому вторинної травматизації, за яким близькі члени сімей військовослужбовців зазнають емоційного й психосоціального виснаження у зв'язку з хронічним стресом, втратами чи постійною тривою.

6. Отримані результати статистичного аналізу вказують на значущі відмінності у психоемоційному стані жінок залежно від військового досвіду їхніх партнерів. Дружини ветеранів характеризуються нижчими показниками життєстійкості, стресостійкості, психологічного благополуччя, а також вищим рівнем тривожності та гіршими індикаторами фізичного здоров'я і соціальної взаємодії. Ці дані підкреслюють необхідність розробки та впровадження цільових програм психологічної підтримки і психоедукації для дружин учасників бойових дій, що сприятиме профілактиці вторинної травматизації, збереженню їх психічного здоров'я та ресурсного потенціалу.

Отже, гіпотеза дослідження про те, що психоемоційний стан дружин учасників бойових дій характеризується значним зниженням та проявом

негативних симптомів, на покращення якого може мати вплив психоедукаційні заходи – підтвердилася.

7. Розроблена психоедукаційна тренінгова програма виступає дієвим засобом психологічної підтримки дружин учасників бойових дій. Її структура побудована з урахуванням послідовності травматичного реагування — від первинного усвідомлення до стабілізації і подальшого розвитку. Застосування цієї програми у практичній роботі психологів сприятиме формуванню у жінок конструктивного ставлення до пережитих травм, зміцненню їх внутрішньої стійкості та покращенню якості життя в умовах кризових і невизначених ситуацій.

8. Розроблені нами рекомендації, які охоплюють підвищення обізнаності про психотравматичні наслідки бойових дій, розвиток навичок емоційної саморегуляції, підтримку ефективної комунікації в сім'ї, формування соціальних мереж підтримки, увагу до власного психологічного здоров'я та планування майбутнього, становлять комплексну систему психологічної допомоги. Вони дають змогу дружинам військовослужбовців зменшувати емоційне навантаження, підвищувати життестійкість і підтримувати нормальне функціонування сімейних взаємин.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борисова О. О. Психоедукаційні моделі в процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2023. № 3. С. 7–12. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.1>
2. Борисова О.О. Психореабілітація учасників бойових дій в Україні: правові засади та практичні виміри. *Науковий журнал «Габітус»*. 2023. Випуск 49. С. 16–21.
3. Бріер Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії. Д.Бріер, К.Скот. Львів; Свічадо, 2015. 448 с.
4. Варлакова Є. О. Роль і місце родин в адаптації та реабілітації учасників АТО. Є.О Варлакова. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції* : тези доп. міжвідомчої. наук.-практ. конф. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). [ред. кол. В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін.]. К. : Нац. акад. внутр. справ, 2016. С. 80-83.
5. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2018. №40. С. 33–49.
6. Денисевич Н. Ю. Моделі психологічної допомоги дружинам демобілізованих військовослужбовців. *Проблеми політичної психології*. 2017. № 5. С. 33–42.
7. Журавльова Н. Ю. Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих дружин учасників бойових дій. *Актуальні проблеми психології* [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : Зб. наукових 145 праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. за ред.: С. Д. Максименка. К. : Логос, 2015. Вип.11. С. 76-84.
8. Журавльова Н. Ю. Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями учасників бойових дій. Особливості стосунків “психотерапевт клієнт” у сучасному соціокультурному середовищі:

монографія. З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: Видавничий Дім “Слово”, 2017. – С. 129-154

9. Журавльова Н. Ю. Психологічна допомога дружинам демобілізованих військовослужбовців: можливості гуманістичної психотерапії. *Сучасні наукові дослідження у психології та педагогіці прогрес майбутнього* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. м. Одеса, 19 травня 2017. Одеса, 2017. С. 14–16

10. Зайцев Н. Д. Невизначеність як наукова та філософська проблема *Політехнічний молодіжний журнал*. 2019. № 5. С. 1-8.

11. Заяць А. Р., Чаркіна О. А. Психоедукація як засіб попередження емоційного вигорання вчителів. Психологічний супровід особисті в умовах війни. *Технології розвитку резильєнтності* : Матеріали щорічної звітної науковопрактичної конференції студентів і молодих учених / Під ред. З.М. Мірошник, О.А. Чаркіної. Кривий Ріг: Вид-во «Криворізький державний педагогічний університет», 2023. С.56-62.)

12. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок травмівних подій: досвід, узагальнення, висновки. *Актуальні проблеми психології*: Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. за ред.: С. Д. Максименка.К. : Логос, 2015. Вип.11. С. 7-20.

13. Кляпець О. Я. Вплив наслідків переживання травматичних подій ветеранами на їх сімейні взаємини. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції* : тези доп. міжвідомчої. наук.-практ. конф. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). [ред. кол. В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін.]. К. : Нац. акад. внутр. справ, 2016. С. 161-164.

14. Козлов С. В. Стійкість до стресу як один із чинників адаптивності особистості. *Вісник національного університету оборони України*. 2011. №3(22). С. 126-129.

15. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини у психофізіологічному забезпеченні діяльності: дис... д-ра психол. наук. О. К., 2004. 426 с.

16. Кокун О. М. Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2020. Том. V. Випуск 20. С. 68-81.

17. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с.

18. Кондрюкова В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навчально-методичний посібник : Київ : Гнозис, 2013. 116 с.

19. Кравчук С. Л. Особливості психологічної пружності та життєстійкості особистості як чинників запобігання негативним наслідкам воєнного конфлікту. *Психологічні виміри культури, економіки, управління: науковий журнал*. 2018. № 11. С. 156-164.

20. Кравчук, С. Л. Особливості життєстійкості як фактора психологічної пружності особистості юнацького віку в умовах воєнного конфлікту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. № 1(1). С. 99-105.

21. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: дис. ... д-ра психол. наук. К., 2009. 513 с.

22. Кудінова М. С. Концепт стресостійкості у сучасному психологічному дискурсі. *Науковий вісник Харківського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2016. Випуск 6. Том 2. С. 48-53.

23. Кузікова С. Б. Саморозвиток як умова психологічного здоров'я особистості. *«Освіта і здоров'я: формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу*. Матеріали III Всеукраїнської

науковопрактичної конференції з міжнародною участю.. Суми: СОШПО, 2010.. 208 с. С. 81-83.

24. Кузікова С. Б. Техніки вікової психокорекції. Навч. посібник. К.: Главник, 2008.. 160 с.

25. Кучук Е. А. Від стресу до резильєнтності. *Журнал неврології*. 2018. №1. С. 72-76.

26. Лазос Г. П. Особливості емоційних станів волонтерів психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими внаслідок травмивних подій. *Особливості стосунків “психотерапевт клієнт” у сучасному соціокультурному середовищі*: монографія. З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: Видавничий Дім “Слово”, 2017.- С. 146-182

27. Лазос Г. П. Фактори ризику виникнення негативних емоційних станів у волонтерів психологів/психотерапевтів та шляхи їх попередження. Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : Зб. наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. за ред.: С. Д. Максименка – К. : Логос, 2017. – Вип.13. – С. 46-63.

28. Лебідь Н. К. Стресостійкість як особистісна властивість керівників-лідерів закладів середньої освіти: навч. Посіб. Н.К. Лебідь. К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016, 156 с.

29. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2019. 616 с.

30. Литвиненко О.Д. Теоретичні предиктори створення моделі адаптаційного потенціалу особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Психологічні науки. Херсон : Гельветика, 2017. Т.1. Вип. 5. С.83-88.

31. Лушин П. В. Екологічна допомога у перехідний період: екофасилітація : монографія. Київ, 2018. 296с.

32. Львовочкіна А. М. Психологічні і методичні особливості формування стресостійкості майбутніх соціальних працівників. *Актуальні проблеми психології*. Т. 7. Вип. 44. С. 133-142.

33. Максименко С.Д., Максименко К.С., Папуча М.В. Психологія особистості: підручник. Київ : ТОВ «КММ», 2007. 296 с.

34. Матяш М. М. Особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції – український синдром. *Лікарська справа*. 2014. № 12. С. 105–112.

35. Мельник Ю. В. Психологічна структура стратегій життєдіяльності особистості в умовах сучасності. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2020. Вип. 2. С. 43–49.

36. Мосієнко О. Психоедукація – первинний засіб в роботі з воїнами АТО. URL: <http://iqholding.com.ua/articles/psikhoeducatsiya-pervinnii-zasib-vroboti-z-voynami-ato> (дата звернення 02.06.202)

37. Мотиваційні ресурси стресостійкості військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних: монографія. Харків : Національна академія НГУ, 2017. 226 с.

38. Ніколаєнко С.О. Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій при посттравматичному стресовому розладі. *Світогляд Філософія-Релігія*. 2014. № 7. С. 51–61.

39. Олексюк Н.С. Основні ресурси соціального супроводу сімей військовослужбовців в умовах реформування Збройних сил України. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Серія: Соціально-педагогічна. Кам'янець-Подільський, 2012. № 18. С. 154–162

40. Підчасов Є.В. Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб, які приймали участь у бойових діях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2011. Вип. 10 С. 86–98.

41. Потапчук Н. Життєдіяльність сімей військовослужбовців в умовах війни як психологічна проблема. *Psychology Travelogs*. 2024. №3. С. 241–250
42. Пророк Н. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Київ, ОБСЄ, 2018. 208 с.
43. Работа Т. О. Здоров'я як системне поняття: критерії психологічного здоров'я. *Психологічний часопис*. 2017. № 3 (7). С.159-165.
44. Родіна Н.В. Особистісні характеристики як ресурси долаючої поведінки. Огляд деяких сучасних теорій допінгу. URL : <http://C:/Users/home/Downloads/162271-354419-1-SM.PDF>
45. Сорокіна, О.А. Особистісні ресурси дружин учасників бойових дій у складних життєвих ситуаціях. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». 2020. №3. С. 56–62.
46. Старков Д. Ю., Ярій В. В., Олішевський О. В. Організація стаціонарної медико-психологічної реабілітації розладів, пов'язаних з психічною травмою та стресом: науково-методичний посібник. Київ: ФОП Ямчинський О.В., 2023. 136 с.
47. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: метод. посібник/ за ред. Пінчук І.Я. та ін. - Київ, 2014. 92 с.
48. Сухіна І. Психоедукація батьків дітей з особливими освітніми потребами в умовах війни як напрям роботи психолога. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2023. № 111(3). С. 7-31.
49. Тимофієва М. П. Двіжона О. В. Психологія здоров'я. Навчальний посібник. Чернівці: Книги – XXI, 2009. 296 с.
50. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. *Психологія: теорія і практика*. 2018. №. 1. С. 112–119.
51. Улько Н. М. Психоедукація як чинник соціальнопсихологічної реабілітації. *Соціально-професійна мобільність в умовах сучасної освіти. Матеріали міжнародної конференції*. Київ, НПУ імені М.П.Драгоманова. 2016. С. 15-18

52. Фролова О. В. Психоедукація як метод соціально-психологічної профілактики психічного та психологічного здоров'я студентів. Режим доступу: <http://iqholding.com.ua>

53. Христюк О. Техніки відновлення на етапі психологічної реабілітації учасників бойових дій. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України*. Серія: психологічні науки. 2019. No 3 (14). С. 317–329.12.

54. Череповська Н., Дідик Н. Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни: практичний посібник / уклад. Н. Череповська; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 210 с.

55. Чуйко О. В. Зарубіжні моделі психосоціальної реабілітації дітей, травмованих війною. *Український психологічний журнал*. 2017. No 1, С. 192-203.

56. Як проводиться психоедукація з новоприбулими «холодноярцями». URL: <https://armyinform.com.ua/2023/11/08/yak-provodytsya-psyhoedukacziya-z-novoprybulymy-holodnoyarczyamu/> (дата звернення 01.05.2024).

57. Як проводиться психоедукація з новоприбулими «холодноярцями». URL: <https://armyinform.com.ua/2023/11/08/yak-provodytsya-psyhoedukacziya-z-novoprybulymy-holodnoyarczyamu/> (дата звернення 01.05.2025).

58. Block J. Intolerance of ambiguity and ethnocentrism. *Journal of Personality*. 1950. Vol. 19. P. 303–311.

59. Bochner S. Defining intolerance of ambiguity. *Psychological Record*. 1985. Vol. 15. P. 393–400.

60. Chronic Pain and Secondary Traumatization in Wives of Croatian War Veterans Treated for Post Traumatic Stress Disorder [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080512/>

61. Figley Ch. Catastrophes: An overview of family reactions. Ch. Figley, I. Hamilton. *Stress and the Family*. Vol. II : Coping with catastrophe. New York : Brunner/Mazel, 1983. P. 3–20.

62. Jean-Yves Bégin, Catherine Arseneault, Jonathan Bluteau, Jocelyne Pronovost, Ph.D. Psychoeducation in Quebec: A Psychoeducational Intervention Method. *Journal of Theories and Research in Education* . 2012. No 1. P. 1–22.

63. Problems in Families of Male Vietnam Veterans With Posttraumatic Stress Disorder [Electronic resource]. Mode of access: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1993-13828-001>.

64. Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment Disorder [Electronic resource]. Mode of access: http://hw.haifa.ac.il/images/stories/files/menthal_health/year_2015_2016/Puplication/ST_anf_Health_among_ex-POWs_wives.pdf. Title from the screen

65. Solomon Z. From front line to home front: A study of secondary traumatization. *Family Process*. 1992. № 31. P. 289–302.



Звіт подібності

метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Заголовок

Валова_ДИПЛОМ_Психоедукація_у_роботі_з_дружинами_учасників_бойових

Автор Науковий керівник / Експерт

ВаловаОлександр Непша

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.

**13888**

Кількість слів

**110530**

Кількість символів