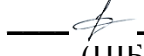


**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:

В.о. завідувача кафедри

—  — Ірина ДЕСНОВА
(11Б завідувача кафедри)

«08» січня 2024р.

**ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ
НА ПОБУДОВУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ ВЗАЄМВІДНОСИН
У СІМ'Ї**

студентки психолого-педагогічного
факультету спеціальності 053
Психологія (Практична психологія)
освітнього ступеня «Магістр»

Кривогуз Катерини Вікторівни

Науковий керівник:

Шусть Василь Володимирович

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології

Рецензент:

Добровольська Наталія Анатоліївна,

доктор психологічних наук, доцент,

директор навчально-наукового


гуманітарного інституту Таврійського

національного університету імені В.І.

Вернадського

Кваліфікаційна робота захищена

з оцінкою 60 E

Секретар ЕК Анастасія ВАГАБОВА 

«20» лютого 2024 р.

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ НА ВНУТРІШНЬОСІМЕЙНІ ВІДНОСИНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ	6
1.1. Внутрішньосімейні відносини військовослужбовців – учасників бойових дій як об’єкт психологічних досліджень	6
1.2. Особливості прояву соціально-психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях на стосунки в сім’ї	21
Висновок до розділу 1	34
2.1. Психологічні проблеми наслідків участі у бойових діях в сім’ях військовослужбовців	36
2.2. Особливості психолого-реабілітаційної допомоги військовослужбовцям-учасникам бойових дій щодо корекції їх сімейних відносин	45
Висновки до 2 розділу	60
РОЗДІЛ III ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ НАСЛІДКІВ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ НА ВНУТРІШНЬОСІМЕЙНІ ВІДНОСИНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	63
3.1. Дослідження впливу соціально-психологічних наслідків участі у бойових діях на внутрішньосімейні відносини військовослужбовців	63
3.2. Практичні рекомендації щодо оптимізації внутрішньосімейних відносин військовослужбовців – учасників бойових дій	74
Висновки до розділу 3	79
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85
ДОДАТКИ	95

ВСТУП

Сьогодні наша країна переживає найскладніший період за часів Незалежності. Події російсько-української війни, де в боях віддають життя і стають інвалідами українські чоловіки та жінки, діти стають сиротами, стосуються кожного. Бойові дії колись закінчатся, і додому повернуться ті, кому судилося вижити, пройшовши через пекло бойових дій. Але в учасників бойових дій, в їх головах війна триватиме, можливо, все життя.

Частота сімейних конфліктів є важливим показником стабільності шлюбу. У нестабільних подружніх стосунках виявляються систематичні зіткнення, сварки, емоційна напруга – явища, що є основою несприятливого прогнозу щодо перспектив збереження і розвитку сім'ї. Важливим є з'ясування питання про умови стабільності подружніх стосунків, забезпечення яких дозволяє водночас попереджувати сімейні конфлікти.

Тема адаптації учасників бойових дій є актуальною для країн, в яких мав місце або зараз відбувається військовий конфлікт, має місце військове вторгнення, внаслідок чого зростає кількість сімей військовослужбовців. Останніми роками в Україні актуалізувалася тема адаптації учасників бойових дій, потребує вирішення питання стратегій подолання проблем, що виникають після їх повернення до умов цивільного життя [11].

З огляду на те, що учасники бойових дій після завершення виконуваної діяльності повертаються додому, то проблема адаптації зачіпає і їхні сім'ї. Поява значних складнощів в адаптації може впливати на взаємини у сім'ї, що потребує теоретичного осмислення та практичного вивчення. Період адаптації є складним етапом не тільки для учасника бойових дій, а й для членів його сім'ї, оскільки вони мають пристосовуватися до особливостей поведінки бійця, до нових умов взаємного існування. Повернення – це один із найважчих періодів у відновленні подружніх взаємин та соціальної адаптації військового у мирне життя [23].

На адаптацію членів сім'ї учасника бойових дій впливає те, яким чином цей період переживає сам військовослужбовець: чим характеризується його поведінка, самопочуття, його психоемоційний стан, можливі психічні новоутворення, ставлення до оточуючих, можлива акцентуація нових рис тощо. Війна в Україні вивела актуальність питання збереження психологічного здоров'я військовослужбовців на принципово новий рівень. Адже участь у бойових діях майже завжди супроводжується фізичною стресовою реакцією, яка може мати згубні наслідки як для самого військовослужбовця, так і для суспільства в цілому, якщо він не отримає належної підтримки в потрібний момент.

Психологічні травми серед військовослужбовців знижують їхню ефективність у виконанні службових обов'язків, збільшують кількість недієздатних військовослужбовців та збільшує небойові втрати. Вона також ускладнює соціалізацію, погіршує якість життя військовослужбовців і цивільного населення та спричиняє довгострокові соціальні, економічні та політичні проблеми для країни. У цьому контексті існує нагальна потреба в консультуванні та психотерапевтичній підтримці різних груп населення.

Травмовані люди – військовослужбовці, ветерани та їхні сім'ї, які переживають порушення нормального життя. Це також викликає труднощі в соціалізації, погіршує якість життя військовослужбовців і створює довгострокові соціальні, економічні та політичні проблеми для країни.

Актуальність теми полягає в тому, що умови, в яких опиняються військовослужбовці в цивільному житті під час бойових дій, викликають труднощі соціалізації, погіршують якість життя військовослужбовців і створюють довгострокові соціальні, економічні та політичні проблеми для країни.

Мета – дослідити психологічний вплив наслідків участі у бойових діях на внутрішньосімейні відносини військовослужбовців.

Об'єкт – учасники бойових дій і члени їх сімей

Предмет - внутрішньосімейні відносини військовослужбовців

Завдання:

1. Визначити внутрішньосімейні відносини військовослужбовців як предмет психологічних досліджень.
2. Обґрунтувати модель впливу психологічних наслідків участі у бойових діях на внутрішньосімейні відносини військовослужбовців.
3. Розробити та апробувати програму тренінгу щодо корекції психологічних наслідків участі у бойових діях на внутрішньосімейні відносини військовослужбовців.
4. Розробити практичні рекомендації щодо оптимізації внутрішньосімейних відносин військовослужбовців - учасників бойових дій

Практичне значення дослідження полягає в тому, що вивчення наслідків довготривалих аномальних психічних травматичних ситуацій, пов'язаних із загрозою для життя, призводить до наступних особистісних змін.

Деякі риси особистості погіршуються, а інші нівелюються. Можуть також з'являтися нехарактерні риси особистості, які модифікуються за допомогою розробленої нами тренінгової програми. Ця робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

Апробація роботи здійснена шляхом публікації статті у збірнику «Магістерські студії психолого-педагогічного факультету Випуск 1» Київ 2023 – стаття «Вплив психологічних наслідків участі у бойових діях на внутрішньосімейні відносини військовослужбовців».

Організація та експериментальна база: Проект сімейної психологічної реабілітації «Найрідніші» проводився в Центрі реабілітації ветеранів ОУН-УПА «Говерла». У проекті взяли участь дев'ять подружніх пар учасників бойових дій. Вік досліджуваних коливався від 25 до 57 років.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаної літератури (88 джерел), 4 додатків (А Б, В, Г). Містить 3 таблиці, 8 рисунків. Загальний обсяг роботи – 106 сторінок.

РОЗДІЛ І.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ НА ВНУТРІШНЬОСІМЕЙНІ ВІДНОСИНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Внутрішньосімейні відносини військовослужбовців – учасників бойових дій як об'єкт психологічних досліджень

Характерним для сучасного українського суспільства є сімейне життя характеризується різноманітними правовими, біологічними, економічними та духовними (морально-психологічними, естетичними) зв'язками. Статус члена сім'ї як військовослужбовця має значний вплив на сімейні стосунки, якість життя, психологічну основу родинних стосунків. Тривале виконання бойових завдань в екстремальних умовах суттєво знижує психологічну захищеність та витривалість військовослужбовців. Для його відновлення воїнам потрібна стороння допомога, штучне створення умов спокою та безпеки та усвідомлення набутого досвіду [30].

Вже після Першої світової війни вперше заговорили про наслідки воєнних подій та вплив війни на людську психіку і сімейні стосунки. Коли протягом чотирьох років руйнувалися міста, громади та сім'ї, це мало глибокий вплив на людську психіку, і люди в той час не були ні фізично, ні морально готові реагувати на таку масштабну трагічну подію.

Вперше про наслідки військових подій та вплив війни на психіку людини і родинні зв'язки, привернули увагу після Першої світової війни. У своїй книзі «Психологія і солдат» військовий психолог Н. Коупленд висуває наступну тезу: «Коли битва затягується, її результат визначається моральною силою, а не фізичною». Цей вчений зазначає, що «Люди вірять у себе; армії вірять у своїх командирів; армії вірять у свою націю; армії усвідомлюють мету війни» [63].

Крім того, Н. Коупленд виділяє наступні основні умови успішної психологічної підготовки військ : дисципліна – основа морального духу армії, метою якої є виконання і досягнення поставленої місії. Підпорядкування – це звичка. Примус має бути замінений розкриттям усіх позитивних якостей воїна.

Приклад командира та індивідуальність солдата мають особливе значення для збройних сил, а братерство і високий моральний дух кожного солдата і нації в цілому є вершиною військового обміну. «Нація без бойового духу не може виграти війну протягом століть» [63].

Те, що прийнятно для одних, може бути абсолютно неприйнятним для інших. Важливо розуміти, що бойовий дух солдата формується під впливом кількох факторів, серед яких : етнопсихологічні особливості солдата, рівень освіти, бойовий досвід, рівень підготовки та особисті психологічні характеристики (наприклад, фізичний стан, віра у власну правоту, довіра до командирів, товаришів по службі та солдатів, сімейні відносини).

Особливо це стосується прийняття рішень при управлінні підлеглими в бойових умовах. Тривале перебування в аномальних, небезпечних для життя і психологічно травмуючих ситуаціях може призвести до змін особистості, при цьому деякі риси особистості погіршуються, а інші нівелюються. Також можуть з'являтися нехарактерні риси в сімейній поведінці солдата [56]. У учасників бойових дій емоційна складова побудови майбутнього страждає сильніше, ніж когнітивна.

Первинні стреси, пережиті під час війни, накладаються на вторинні стреси, що виникають після повернення додому, які, за словами Е. F. Morrill, страждають сильніше, ніж когнітивні елементи. Це формує внутрішнє підґрунтя для психосоціальної дезадаптації військовослужбовців у суспільстві [80]. Науковець S. Armeli зазначає, що ознаки посттравматичного стресового розладу можна розглядати як основу, на якій формуються особистісні зміни на різних рівнях [57].

Виходячи з цього, слід зазначити, що ПТСР – це форма розладу психологічного здоров'я учасників бойових дій, яка безпосередньо пов'язана з наявністю патологічних змін особистості внаслідок травмуючої ситуації. Критерії психологічного здоров'я достатньо добре встановлені, щоб кваліфікувати ПТСР як порушення цих критеріїв.

Вперше цей феномен помітив британський психолог Ч. Майерс, який спостерігав і вивчав солдатів, що захворіли після повернення з війни. Лише згодом британські військові психіатри назвали це явище «травматичним неврозом» або «неврозом війни». Лише згодом вони почали усвідомлювати, що звичайні цивільні та медичні працівники, які допомагали та опікувалися відновленням та реабілітацією військовослужбовців, також почали повідомляти про подібні симптоми. Тому через деякий час це явище отримало назву «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР) [88].

Після закінчення Першої світової війни про ПТСР дещо підзабули, але у багатьох людей симптоми та реакції збереглися на все життя. Лише з початком Другої світової війни тема ПТСР та інтерес до нього знову почали зростати. Однак наслідки війни позначилися не лише на здоров'ї та психіці людини. Значні зміни відбулися і в сімейних стосунках між чоловіками, їхніми дружинами та дітьми. Завдяки сучасним дослідженням, психотерапевти мають більше знань і розуміння про виникнення подружнього дистресу: коли кожен з подружжя має негативні емоції, які сягають корінням у дитинство і є засвоєною негнучкою формою взаємодії [24; 28, с. 22]. Наявні праці про терапію подружніх пар, де описано техніки змін, представлені у вигляді емпірично підтверджених терапевтичних втручань [31; 32; 33; 28]. В інших публікаціях розглядається природа романтичних стосунків дорослих [34; 35; 36; 28] та їхні феномени [37], які «приховані» від терапевтів, що працюють з парами. Крім того, напрацювання з таких важливих аспектів сімейної терапії, як роль емоцій у процесі змін [38; 39] та змістовні втручання для досягнення змін [40], зараз досягають ширшої аудиторії.

Згідно з теоріями стресу, стрес має три стадії розвитку: 1) реакція переляку, 2) фаза опору і 3) виснаження адаптаційних резервів. Існування третьої стадії свідчить про те, що загальний розвиток організму в умовах стресу обмежений. Це означає, що розвиток певних особистісних характеристик в екстремальних умовах не завжди гарантується відповідним станом організму. Виникає ситуація, коли вимоги особистості до організму є недостатніми. Як наслідок, нормальний процес розвитку в кінцевому підсумку гальмується. При достатній інтенсивності та тривалості стрес може перерости в психологічну травму. Іншими словами, психологічна травма – це результат неспецифічної психічної реакції (надмірного стресу) на психотравмуючу ситуацію. У вітчизняній літературі виділяють наступні підходи до розуміння психологічної травми. Наприклад, L. Calhoun [61] розглядає психологічну травму як наслідок впливу психотравмуючих стимулів, інтенсивність якого визначається значущістю патогенної інформації для конкретного індивіда. Він розрізняє гостру та хронічну психологічну травму. Перша є результатом одноразового надсильного потрясіння, а друга - результатом слабкого потрясіння, що діє багаторазово. Р. А. Linley, S. Joseph [76] підходять до природи психологічної травми в контексті концепції психологічного захисту. Вони стверджують, що психологічний захист слугує для спонтанного усунення психологічної травми, спричиненої порушенням захисних механізмів. Отже, психологічна травма - це стан, при якому травматичний (хронічний, часто повторюваний) або гострий емоційно-інтелектуальний стрес чи перенапруження в різних якісних і кількісних формах викликає патогенний вплив, що призводить до розвитку порушень психічної діяльності та відхилень у фізіологічних функціях організму людини. На думку американських експертів, психологічна травма є серйозною проблемою з суто військової та військово-медичної точки зору. Якщо лікарі та офіцери погано знають симптоми цього захворювання і немає належної організації його лікування, то втрати від нього можуть бути дуже великими. Наші науковці стверджують, що

психологічно травмовані військовослужбовці потребують психологічної реабілітації для відновлення психічного здоров'я. Усвідомлення механізмів, які створюють межові ситуації, що порушують згуртованість військовослужбовців (особливо в гострій фазі психологічної травми), полегшить їх подолання. Розуміння причин і природи захворювань військовослужбовців є потужною допомогою у психологічній реабілітації військовослужбовців.

Однак психогенні розлади, що спостерігаються у значної частини сімей військовослужбовців Збройних Сил України, які постраждали від участі у збройному конфлікті, вивчені недостатньо. Необхідна оперативна оцінка їх стану, діагностика розвитку порушень і проведення всіх можливих психолого-реабілітаційних заходів.

Г. О. Лозова визначає термін «сім'я» як групу людей, об'єднаних шлюбом і кровним спорідненням, що складається з чоловіків, жінок, дітей та інших близьких родичів, які проживають разом, ведуть спільне господарство і мають багатосторонні зв'язки [31].

Виходячи з вищевикладеного, можна дати визначення поняття «сім'я військового» – це невелика соціальна група, об'єднана на основі шлюбу та кровного споріднення, що складається з чоловіка-військовослужбовця, жінки, дітей та інших близьких родичів, членів.

Зауважимо, що поняття «сім'я» є більш плідним для нашого дослідження, оскільки охоплює ширше коло кровноспоріднених осіб, включаючи не лише батьків і сестер або братів, а й дідусів, бабусь, тіток, дядьків та інших родичів, які проживають разом [54].

Родичі також мають значний психолого-виховний вплив на дітей – членів сім'ї. Таке пояснення більш точно і повно підкреслює необхідний для нашого дослідження виховний потенціал цієї соціальної організації по відношенню до дитини, порівняно з «нуклеарною сім'єю», що включає тільки батьків та їхніх дітей. Тому ми також зараховуємо перерахованих вище кровних родичів до учасників бойових дій.

Кожен етап розгортання в зоні бойових дій пов'язаний з емоційними та організаційними елементами, які впливають як на солдатів, так і на їхні сім'ї. Майже завжди процес підготовки та участі в бойових діях вносить невизначеність у життя солдатів і військовослужбовців, навіть тих, хто вже має бойовий досвід. Незважаючи на безперервну підготовку, невизначеність оточує завдання, пов'язані з підготовкою та участю в бойових діях, час і можливість участі в бою.

Існує невизначеність щодо завдань, пов'язаних з участю в бойових діях, її термінів, здатності сімей впоратися з розлукою і постійним ризиком поранення або загибелі [11]. Невирішені сімейні проблеми можуть мати руйнівні наслідки. За словами командира (начальника), тривожні, розсіяні військовослужбовці легко відволікаються і нездатні зосередитися на важливих завданнях у критичні моменти.

Військовослужбовцю психологічно легше розсердитися, ніж зіткнутися з болем і втратою розлуки. У найгіршому випадку, невирішена емоційна напруга може призвести до серйозних нещасних випадків та бойового стресу. В свою чергу, це може призвести до невиконання бойового завдання.

Близько 30% самогубств військовослужбовців пов'язані з сімейними проблемами (непорозуміння з батьками (родичами), переживання за членів сім'ї, які залишилися на окупованих територіях, конфлікти з подружжям (коханими).

За оцінками експертів, близько половини суїцидальних спроб, зафіксованих у збройних силах, пов'язані з сімейним середовищем. Суспільне життя не може існувати без конфлікту між ідеями, позиціями і цілями окремих індивідів, малих і великих груп, колективів і особистостей [25].

Військове життя не може існувати без конфліктів між великими і малими групами, командами і колективами. Розбіжності та різного роду протиріччя часто переростають у конфлікти. Соціальна організація

військових і трудових колективів, де відбуваються різні види діяльності, не може уникнути проблеми вирішення конфліктів [24].

Конфлікти зазвичай розглядаються як аномальні явища, такі як збої в роботі, перешкоди на шляху до реалізації стратегічних цілей тощо. Це пов'язано з тим, що кожен конфлікт має величезну руйнівну силу, заважає нормальному функціонуванню колективу, руйнує міжособистісні стосунки. Однак відсутність конфлікту не слід вважати ознакою стагнації.

Конфлікт – це показник розвитку і фактор динамічної стабільності колективу. Керувати цим процесом слід наступними способами: попередження негативних взаємодій та надання конструктивного характеру неминучим конфліктним ситуаціям. Саме зробити його конструктивним.

Управління конфліктами, як і загальне управління персоналом, має враховувати складність і джерела проблему службових відносинах у всіх сферах, в тому числі між командирами і підлеглими, а також між окремими військовослужбовцями та їхніми сім'ями, повинні бути взяті до уваги. Крім того, ми не повинні забувати, що підготовка та участь у бойових діях мають значний вплив на військовослужбовців та їхні сім'ї [46].

Як відомо, конфлікт – це відносини (наприклад, між військовослужбовцями та їхніми сім'ями) і характеризується протиріччями за наявності суперечливих мотивів (потреб, інтересів, цілей, ідеалів, переконань) і суджень (думок, поглядів, оцінок тощо), що характеризуються конфліктністю. Поняття «конфлікт» неоднозначно трактується в науковій літературі та публіцистиці. Існує багато визначень сутності цього поняття.

Наприклад, у повсякденному житті термін «конфлікт» часто використовується по відношенню до широкого спектру явищ: від збройних конфліктів, конфліктів між різними соціальними групами, міжособистісних розбіжностей до сімейних непорозумінь.

Для того, щоб зрозуміти природу конфлікту в сім'ї військовослужбовця, важливо визначити його основні ознаки та

сформулювати умови, за яких він виникає. Конфлікти завжди виникають на основі суперечливих мотивів і суджень.

Це є необхідною умовою його виникнення. Конфлікт завжди характеризується протиріччям між людьми, яке проявляється через нанесення взаємної шкоди (моральної, матеріальної, фізичної, психологічної тощо). Необхідною і достатньою умовою виникнення конфлікту є наявність суперечливих мотивів і суджень.

Конфлікт – це наявність суперечливих мотивів і суджень та стан протиріччя між ними. Основними структурними елементами конфлікту є сторони конфлікту, суб'єкти конфлікту, образ конфліктної ситуації, мотиви конфлікту та позиції конфлікуючих сторін [34]. Для соціальних сімейних проблем учасників конфлікту включають внутрішньосімейні, внутрішньосімейні та взаємні гальмування.

Саме тому у разі складності надання реабілітаційної допомоги особі, яка брала участь у бойових діях, необхідно передбачити роботу з сім'єю військовослужбовця. Крім того, за психіатричною допомогою повинні звертатися самі учасники бойових дій і вони самі.

У нашій роботі ми розглядаємо сімейні проблеми військовослужбовців на різних етапах бойової служби. Військовослужбовці перебувають у важких умовах і піддаються різним рівням стресу під час перебування в зоні військових дій, а після повернення вони проходять фазу відновлення перед виконанням наступної місії.

У розвинених країнах, таких як США та Канада, існують державні програми підтримки сімей військовослужбовців на різних етапах військової служби (перед відправкою, під час служби та під час возз'єднання сім'ї після повернення). Ці програми стосуються як сімей військовослужбовців, так і самих військових [26].

Діагностика несприятливих психічних станів у військовослужбовців вимагає детального розгляду впливу різних типів стресів у військовослужбовців:

Короткочасні стресори (від годин до днів), довготривалі стресори (від місяців до років), специфічні бойові стресори, що потенційно можуть викликати високий рівень стресу, та неспецифічні стресори (включаючи стресори, характерні як для бойових ситуацій, так і для інших стресових ситуацій). До специфічних довготривалих стресів відноситься служба в збройних силах, яка включає тривалу відсутність сім'ї та звичного оточення, а також тривалі поїздки в зони бойових дій [8].

Спираючись на дослідження, розглянемо місце стресових чинників у сімейному житті. У цьому зв'язку заслуговують на увагу дослідження Центру дослідження гуманітарних та соціальних проблем Збройних Сил України щодо особливостей негативного психічного стану військовослужбовців (другої та третьої хвилі мобілізації) внаслідок тривалої участі у бойових діях, зокрема результати, отримані за допомогою методики «Фактор стресу» [1]. За цією методикою було проаналізовано вплив стресових факторів на дві вибірки:

1) військовослужбовці, які брали безпосередню участь у бойових діях і перебували в зоні бойових дій понад півроку (22 особи, далі – вибірка «комбатанти»);

2) військовослужбовці, які не брали участі в бойових діях, але виконували довготривалі завдання в зоні бойових дій (54 особи, далі – група «учасники»)

Замість того, щоб аналізувати всі результати, отримані за вищезгаданою методикою, ми зосередимося лише на впливі стресового фактору «стресовий фактор сімейного життя». Сила цього чинника становить 13,35 з 30 балів у групі «комбатантів» і 14,82 у групі «учасників». Як бачимо, цей показник дещо вищий у групі «учасників», ніж у групі «комбатантів».

Вплив «стресорів домашнього життя» дослідники вважають помірним. Найбільш стресовими для всіх учасників (20,6-22,9 бали, максимум 30 балів) були «страх потрапити в полон»; «полон побратима чи товариша, який зобов'язався воювати»; «інциденти, в яких завдано шкоди честі та гідності»;

«ситуації, що загрожують життю та фізичній недоторканності»; «помилки командування»; «поранення, контузії та інвалідність»; «загибель цивільних та бойових товаришів»; «жахливі картини смерті, людських втрат та страждань»; «страх, страх особистої загибелі»; «досвід невдалої операції»; «моральні стреси»; «спілкування з великою кількістю поранених».

Порівняйте важливість «побутових стресів» з важливістю інших факторів.

Для групи «Учасники» «побутові стреси» мають приблизно таку ж вагу (кількість балів), як і інші фактори:

- «Тривале виконання роботи, що вимагає напруження і підвищеної відповідальності за свої дії» - 14,96

- «Незадоволені матеріальні потреби» - 13,79;

і переважає важливість інших факторів:

- «Поганий стан здоров'я» - 13,13;

- «Тривале робоче навантаження, що призводить до втоми» - 11,27; та

- «Сексуальна дисгармонія» - 11,22;

- «Незадоволені біологічні та соціальні потреби» - 10,96

- «Інтенсивний міжособистісний конфлікт» - 10,76

- «Різкі та неочікувані зміни умов праці» - 10,37.

У групі «тих, кому важко» стресогенні фактори сімейного життя мають майже однакову важливість з наступними факторами:

- «моральні стресогенні фактори (докори сумління, відповідальність за життя невинних, необхідність застосування зброї та інших засобів ураження)» - 13,65; 13,65;

- «Незадоволені біологічні та соціальні потреби» - 13,41;

- «Фізичне знищення ворога (особливо вперше)» - 13,35;

- «Сексуальна несумісність» - 13,27;

а переважає вага факторів:

- «Контакт з великою кількістю поранених» - 12,86;

- «Різка та неочікувана зміна умов праці» - 12,71;

- «Тривала напружена робота, підвищена відповідальність за свої дії» - 12,19;
- «Погані санітарно-гігієнічні умови» - 9,91;
- «Бачити трупи та кров» - 9,81;
- «Незадоволені матеріальні потреби» - 9,45;
- «Інтенсивний міжособистісний конфлікт» - 9,20.

Якісний порівняльний аналіз показує, що як для «учасників», так і для «комбатантів» сімейний фактор є більш важливим, ніж «погана гігієна», «довгий робочий день, що призводить до втоми», «сексуальна дисгармонія», «інтенсивні міжособистісні конфлікти», «незадоволені біологічні та соціальні потреби» та «різкі та несподівані зміни умов праці». Однак, схоже, що чим більшим є стресовий тягар, пов'язаний із ситуацією, що загрожує життю, тим більше сімейні чинники мають бути відсунуті на задній план. Однак, схоже, що сімейні стресори дещо переважають за важливістю «фізичне знищення бойовиків (особливо вперше)», «незадоволені біологічні та соціальні потреби», «моральні стресори (докори сумління, відповідальність за життя невинних, необхідність застосовувати зброю та інші засоби ураження)» та «контакт з великою кількістю поранених», або навіть «бачити трупи та кров». Причому вплив сімейних стресів на «учасників бойових дій» сильніший, ніж «тривале виконання напруженої роботи, підвищена відповідальність за власні дії» та «відсутність матеріальних потреб».

Таким чином, незважаючи на вищі показники сімейних стресових факторів для «учасників» порівняно з «комбатантами», якісний порівняльний аналіз показав, що сімейні стресогенні фактори не втратили своєї важливості для «учасників», а навпаки, дещо зросли порівняно з факторами, які для «учасників» були менш важливими. З цього можна зробити висновок, що сімейні стресори не були вилучені зі списку інших факторів як неважливі. Сімейні стосунки та сімейні стреси залишаються важливими для учасників бойових дій, але захисні реакції на травматичні події можуть створити ілюзію, що ці стреси є менш важливими.

З метою визначення специфіки сімейних проблем та сприйняття їх впливу було проведено емпіричне дослідження у формі глибинних інтерв'ю, яке дозволило дослідити проблему окремо на різних етапах виконання завдань під час перебування бійців у зоні бойових дій та після повернення. Всього було опитано 13 учасників, шість жінок і сім чоловіків. Серед них 10 офіцерів-психологів НГУ (четверо чоловіків і шість жінок, семеро з яких самі були в зоні бойових дій). Інтерв'ю з учасниками бойових дій також були включені в аналіз. Цей конкретний випадок цікавий тим, що проблеми в сімейних стосунках військовослужбовців під час перебування в зоні бойових дій призвели до розпаду сім'ї та розлучення. Всі учасники були одружені, мали різний рівень сімейних проблем, а 11 з 13 мали дітей (дошкільного та шкільного віку). Вік учасників коливався в межах 30-45 років [51].

Психологи та священнослужителі зазначають, що на першому етапі перебування в зоні бойових дій етапі особливо важливу роль займає емоційний стан солдата. Перші кілька днів увага солдата зосереджена на тому, щоб перейняти завдання від своїх побратимів, які переїжджають по ротатії. Водночас, у ці перші 7-10 днів сім'я також переживає адаптацію і найбільший стрес через відсутність солдата вдома. У цей період спілкування між подружжям може стати напруженим через невинуваті взаємні очікування на емоційну підтримку, що, за словами учасників, впливає на психологічний та емоційний стан військовослужбовця [51]..

Учасники також зазначили, що в сім'ях, де є напруженість перед відправкою на службу, може виникнути недовіра, страх зради та алкоголізм чоловіка. Все це може призвести до конфліктів по телефону. За словами учасників, такі конфлікти часто супроводжуються агресивною поведінкою солдата на службі, непокорю наказам, порушенням законів і правил, зловживанням алкоголем, нанесенням собі тілесних ушкоджень і, в крайніх випадках, спробами суїциду.

Якщо у подружжя були нормальні стосунки до служби, то чоловік/дружина підтримує військовослужбовця. Таких

військовослужбовців, як правило, турбує лише здоров'я рідних, поведінка дітей у школі та фінансова підтримка сім'ї. Всі ці питання подружжя обговорює по телефону і, залежно від ситуації, чоловіки можуть відчувати тривогу, сум, розгубленість і безнадію (бо нічого не можуть зробити для вирішення сімейних проблем) або ж виглядати спокійними, бо вдома все добре. Якщо сімейні стосунки були нормальними до відрядження, страх бути зрадженим зазвичай не зачіпає чоловіків, за винятком молодих солдатів, які щойно одружилися [51].

Загалом, щодо проблем військової сім'ї на даному етапі учасники наголошували на важливості своєчасного виявлення напруженості у стосунках військовослужбовців та своєчасної корекції цієї напруженості. На думку військових психологів та священнослужителів, завчасне інформування військовослужбовців та їхніх родин про можливі непорозуміння у стосунках та надання відповідних порад (наприклад, у вигляді буклетів чи брифінгів) може запобігти більшості проблем у сім'ях військовослужбовців [51].

Тому важливо своєчасно проводити тренінги та психосоціальні заходи з сімейних питань серед військовослужбовців, у тому числі в зоні безпосереднього несення служби та бойового чергування. Так само, якщо військовослужбовці перебувають у зоні бойових дій, важливо обмінюватися інформацією з їхніми сім'ями за місцем проживання. Іншими словами, інформувати родину про особливості психоемоційного стану військовослужбовця під час перебування в зоні бойових дій, звертати увагу на специфіку спілкування через військові телефони та соціальні мережі, а також надавати соціально-психологічну та психологічну підтримку у випадку, якщо дружина/чоловік перебуває у важкому емоційному стані або виникають проблеми з дітьми.

Якщо структурувати відповіді респондентів щодо сімейних проблем на етапі повернення з зони бойових дій, то найпоширенішими з них є наступні: ізоляція та відчуження чоловіка, напружені стосунки через страх дружини перед ненормальною поведінкою чоловіка, холодне батьківство, порушення

близьких стосунків, брак вільного часу для сім'ї між військовою службою та виконанням бойового обов'язку [51].

Як свідчить досвід психологів, військовослужбовці в зоні бойових дій переживають різні стресові ситуації. Через нинішню непередбачуваність ситуації військового конфлікту в Україні навіть ті, хто служить не на передовій, а на другій і третій лініях, відчувають постійне емоційне напруження. Переживаючи емоційний стрес, бойовий стрес та посттравматичний стресовий розлад [28], військовослужбовці прагнуть тримати дистанцію, щоб не завдати болю близьким, уникати прояву своїх емоцій перед рідними, триматися подалі від повсякденних проблем, відчуваючи свою непотрібність, та заглушати свій біль алкоголем та іншими речовинами.

У розмовах з фахівцями дружини таких солдатів часто визнають, що їхні чоловіки виробляють нові моделі поведінки щоразу, коли повертаються з ротації, і що сім'ї доводиться щоразу по-новому адаптуватися. Під час кожної такої адаптації сім'я переживає стрес, який створює напругу у стосунках. У сім'ях з гарною комунікацією цей процес проходить легше і швидше.

Іншим важливим питанням, яке слід розглянути, є погіршення близьких стосунків. За словами учасників (особливо жінок), близькі стосунки між подружжям змінюються після повернення чоловіка із зони бойових дій. З досвіду спілкування з дружинами солдатів експерти відзначили, що протягом першого тижня після повернення чоловіка сексуальний потяг стає надмірним або навіть зникає. У багатьох випадках втрачається і ніжність у стосунках, що призводить до відмови від встановлення довготривалих інтимних стосунків. Особливо це стосується пар, чоловіки яких постійно перебувають в зоні бойових дій. Такі зміни часто інтерпретуються як дружинами, так і чоловіками як джерело применшення почуттів, ревнощів та невпевненості, що, звісно, породжує конфлікти та має руйнівний вплив на психологічний стан військовослужбовця [51].

За словами респондентів-чоловіків, коли вони повертаються додому, то сподіваються, що дружина і діти будуть раді їх зустрічати і беззастережно сприйматимуть все, що вони роблять. Водночас існують побоювання щодо того, як дитина зустріне батька і чи впізнає його (якщо дитині менше трьох років). Особливо гостро ця проблема стоїть у випадку військовослужбовців, діти яких розлучаються з батьками невдовзі після повернення з відряджень, що тривають кілька років. Коли позитивні очікування не виправдовуються через емоційний стан сім'ї (що є нормальним на той час), чоловіки почуваються засмученими, схвильованими і спустошеними через відчуття, що їх не чекали і не вітали. Звісно, такі стосунки в сім'ї після повернення не допомагають бійцям відновити психологічний стан та підготуватися до наступної бойової місії [51].

Для того, щоб уникнути вищезгаданих проблем у подружніх стосунках на цьому етапі, однією з головних рекомендацій учасників було інформування як подружжя, так і військовослужбовців про можливі зміни в їхньому інтимному житті, зміни в емоційному стані їхніх дітей та про те, як реагувати на ці зміни. Для чоловіків інформація може бути актуалізована шляхом надання інформаційного буклету з порадами та корисними контактами перед відправкою в зону бойових дій та перед поверненням додому.

Результати дослідження підтверджують загальні тенденції, відзначені іншими дослідниками. Роль сім'ї як постстресового середовища визнається фахівцями як важлива у виявленні розладів, пов'язаних із травмою, протидії травмі та полегшенні переживання подій [67].

Незаперечним фактом є те, що травма, пережита одним із членів сім'ї, має безпосередній вплив на інших її членів. Наукові джерела визначають такі варіанти впливу травми на сім'ю:

- 1) подія вплинула на всю сім'ю;
- 2) травмовані члени сім'ї в інших місцях;
- 3) один член сім'ї є жертвою, а інші члени сім'ї постраждали;

4) травма вплинула на одного члена сім'ї [55].

Існування таких взаємних впливів у сім'ях військових підтверджується дослідженням американських вчених, які виявили високі показники депресивних тривожних розладів та високий рівень алкоголізму у 68% сімей з посттравматичними розладами серед ветеранів війни у В'єтнамі [87].

Вітчизняні дослідники відзначають, що виникнення психопатологічних станів у частини військовослужбовців пов'язане з психологічною травмою внаслідок дії екстремальних факторів. Водночас негативні психічні стани виникають у військовослужбовців та працівників у період адаптації до нормальних умов служби після повернення із зони бойових дій. Це порушення може проявлятися на психологічному (поведінковому) рівні у вигляді пригніченого настрою, тривожності, агресії, депресії та алкогольної залежності [61, с. 10]. На думку дослідників, подальші травматичні події та негативні сімейні стосунки значно ускладнюють перебіг постстресових змін [12].

1.2. Особливості прояву соціально-психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях на стосунки в сім'ї

Соціально-психологічна робота з сім'ями та самими військовослужбовцями пов'язана з виникненням складних посттравматичних стресових розладів та наслідків соціального відторгнення як вторинного стресового фактору, що іноді проявляється в негативному іміджі цієї соціальної групи, соціальному статусі та недостатньому соціальному захисті. Існуюча в Україні система соціального захисту та психосоціальної реабілітації є недостатньо ефективною, про що свідчить низький рівень задоволеності військовослужбовців та членів їхніх сімей соціальними, правовими, соціально-економічними та психосоціальними гарантіями. Успішна соціально-психологічна реабілітація може бути реалізована лише в системі реалізації державної соціальної політики у військовій сфері. Ця соціальна політика передбачає низку заходів щодо соціального захисту

військовослужбовців та членів їхніх сімей як правового (через відповідне законодавство), так і економічного (через бюджетні заходи) характеру [10; 61].

Аналіз низки досліджень [42; 65] показує, що учасники бойових дій відчувають стійку ситуативну соціально-психологічну дезадаптацію. Це пов'язано з наявністю травматичних і посттравматичних стресових розладів. Основними симптомами цих розладів є:

а) Повторення симптомів (нав'язливі спогади про трагедії, повторення переживань у вигляді повторюваних сновидінь, галюцинацій, марень і флешбеків);

б) симптоми уникнення (намагання уникати всіх нагадувань про трагедію, включаючи розмови, думки, почуття, місця та людей; блокування спогадів; дистанціювання від близьких)

в) симптоми збудження (труднощі із засинанням; дратівливість; підвищена настороженість; ірраціональні спалахи гніву).

Зіставлення положень концепції індивідуальних бар'єрів психологічної адаптації з динамікою різних синдромів виявляє поле взаємодії соціальної роботи та психології, психотерапії та медичної психології. У людей, які перебувають в екстремальних умовах, виникає багато проблем у спілкуванні та взаємодії з оточуючими, вибудовуються конфліктні стосунки з рідними та близькими, розвивається алкоголізм та наркоманія, збільшується кількість суїцидальних спроб. Все це свідчить про крайню соціальну та психологічну дезадаптацію. Тому немає жодних сумнівів у тому, що процес реінтеграції має бути завершеним.

Реінтеграція військовослужбовців та їхніх сімей ускладнюється тим, що закономірності соціальної та психологічної реінтеграції осіб, які пережили екстремальні умови та зазнали впливу вторинних стресорів, науково не вивчені. Взаємозв'язок між соціальними та біологічними закономірностями розвитку розглядається насамперед як питання «організм - особистість». Діалектика нормального розвитку передбачає такий

взаємозв'язок між ними, при якому особистість впливає на організм і змінює його в процесі своєї діяльності. І навпаки, організм (точніше його стан) є необхідною умовою для розвитку особистості. Коли виникають екстремальні умови, нормальна взаємодія між організмом і особистістю порушується. Як було сказано вище, особистість проходить процес дезадаптивного розвитку. Організм, зі свого боку, відповідає на екстремальні потрясіння неспецифічною реакцією – стресом.

Військовослужбовці Збройних Сил України, які брали участь у бойових діях, вимагають підвищеної соціальної уваги, організації системи комплексної реабілітації. Як свідчать статистичні дані, за роки війни в Україні з'явилося більше, ніж 320 тисяч ветеранів, які потребують комплексної допомоги, щоб інтегруватися знову у суспільство [2].

Процес їхньої інтеграції вимагає створення такої системи реабілітації, яка б передбачала поєднання медичної, соціальної, психологічної та інших її видів. Існуючий в українському суспільстві комплекс заходів, які надають соціальні служби щодо реабілітації військовослужбовців, ветеранів бойових дій, має частковий, безсистемний і фрагментарний характер [12].

Такий стан речей є результатом недосконалості соціального захисту військових (правового, економічного, соціального, психологічного, медичного). Незадоволеність військовослужбовців своїм становищем у суспільстві, посттравматичний стресовий розлад, високий відсоток суїцидів, психологічне неблагополуччя є наслідками, що не дають можливості військовослужбовцям-учасникам бойових дій максимально реалізувати свій потенціал у мирному житті.

Військовослужбовці, які беруть участь у бойових діях, часто характеризуються особливостями, що проявляються у специфічних психічних станах, процесах, характеристиках та поведінці. До таких особливостей відносяться, перш за все: підвищена дратівливість, примхливість, нетерплячість, підвищена реактивність, напруженість, ознаки депресії, підвищена втомлюваність, млявість, тривожність, страх, фобічні

реакції, почуття провини, синдром втрати, агресія, гнів, образа, лють, перебільшене почуття справедливості, а також одержимість втратою, труднощі із засинанням, нічні кошмари, тремор, нездатність зняти напругу, в тому числі фізичну, і постійне відчуття кризи [30].

Все це часто призводить до сильної втоми і браку енергії, сумнівів, втрати пам'яті, труднощів з концентрацією уваги, зацикленості на спогадах про війну, симптомів посттравматичного стресового розладу, негативних змін особистості, соціальної та психологічної дезадаптації, обмеженого спілкування, антисоціальної поведінки, побутових, медичних та сімейних проблем, зловживання психоактивними речовинами, міжособистісних конфліктів з чоловіком/дружиною, родиною, близькими друзями та колегами, тривоги за майбутнє.

З усіма цими питаннями стикаються психологи під час консультування військовослужбовців. Адже вони є учасниками бойових дій. Існує два аспекти впливу травматичних подій на психічне здоров'я. Перший - поверхневий і деструктивний, зазвичай виражається у вигляді розладів, пов'язаних з травмою і стресом (згідно з DSM-5, найпоширенішими є «гострий стресовий розлад» (ГСР) і «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР), що спричиняє травматичне горе, депресія, генералізований тривожний розлад, панічний розлад, дисоціативний розлад, розлад із соматичними симптомами, конверсійний розлад, короткочасний психотичний розлад, зловживання психоактивними речовинами) [65].

Водночас, згідно з DSM-5, ризик розвитку коморбідних розладів (наприклад, депресії) у людей з ознаками ПТСР становить 80%. Ці розлади мають значний вплив на психологічне благополуччя людини, якість життя та стосунки з близькими, часто призводять до соціальної ізоляції, а також інвалідності, хронічних психопатологічних змін особистості, а також затримки реакції на бойовий стрес. Другий аспект наслідків травми – це те, що Д. Брієр називає «зростанням». Воно виникає тоді, коли людина здатна «пережити» травму [6].

В результаті такого способу життя змінюється і якість життя людини. Змінюється і поглиблюється її погляд на світ, себе та інших. Водночас, подолати перший аспект і досягти другого дуже складно, і допомога кваліфікованих психологів та психотерапевтів є вкрай необхідною. Аналіз літературних джерел з проблеми посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців [9; 16; 19; 20] дозволяє виділити його характерні симптоми: суїцидальні думки, які в деяких випадках призводять до самогубства; відсутність впевненості у власних силах; депресія, песимізм, відчуття покинутості та непотрібності, недовіра до оточуючих, неможливість відкрито говорити про війну, відчуття нереальності всього, що відбулося на війні, відчуття неможливості реально вплинути на перебіг подій; неможливість бути чесним і відкритим у спілкуванні, надмірна тривожність, підсвідоме сприйняття того, що ти «загинув» на війні, намагання знайти відповіді на запитання: «Чому загинули твої товариші, а не Ти?»; потреба зігнати на комусь злість та проявити агресію за те, що ти брав участь у бойових діях і за все те, що там відбувалося; постійна потреба у високому адреналіні та отриманні гострих відчуттів; несприйняття ветеранів інших війн тощо.

Окреме місце посідає питання фізичних травм, отриманих військовослужбовцями, які брали участь у бойових діях, та питання військовополонених, особливо тих, хто зазнав катувань та знущань. З усіма цими негативними ситуаціями та наслідками подій воєнного часу стикаються практикуючі психологи під час надання психологічної допомоги громадянам, які належать до цієї категорії.

Дослідження психологічного здоров'я військовослужбовців виявило такі рівні психологічного здоров'я в досліджуваній групі: психологічно нездорові, вкрай дезадаптовані – 0%; психологічно нездорові, глибоко дезадаптовані, потребують професійної допомоги – 1,7%; психологічно нездорові, помірно дезадаптовані, потребують послідовного вирішення психологічних проблем, починаючи з легких – 33,3%; психологічно здорові,

але мають багато проблем, які потребують вирішення – 55,3%; повністю психологічно здорові – 9,7% [11].

Інше дослідження виявило, що: 10% учасників бойових дій не потребують систематичної роботи з психологом; 66% мають помірний або значний рівень депресивних симптомів. Більшість виявлених симптомів були пов'язані з когнітивною та емоційною сферами. Серед них фізичних симптомів найпоширенішим було порушення сну, яке спостерігалось у 80% демобілізованих солдатів. За суб'єктивною значущістю порушення соціального функціонування посіло перше місце серед інших скарг. Тому психологи не повинні автоматично навішувати ярлики і стигматизувати кожного, хто пережив травматичну подію [32].

Дані закордонних досліджень показують, що одним із наслідків участі в бойових діях є виникнення ціннісного дисонансу. Ієрархія індивідуальних цінностей суттєво змінюється. Цінності, які займали своє місце в структурі ціннісної сфери в екстремальних умовах, необов'язково займають ту ж позицію в екстремальних умовах, що цінності, які займали це місце в мирних умовах [58].

Проблема протиріччя між внутрішньою системою ціннісних орієнтацій і навколишньою дійсністю є серйозною. Як підкреслюють американські психотерапевти, підтримка учасників бойових дій полягає не стільки в зміні їхньої поведінки, скільки в модифікації внутрішньої динаміки, яка була деформована в наслідок ціннісного стресу солдата. Йдеться про модифікацію внутрішньої динаміки, яка була деформована внаслідок ціннісного стресу солдата [64].

Сім'я військовослужбовця – це створена на основі шлюбу мала соціальна група суспільства, що характеризується накопиченням соціального досвіду в системі подружніх взаємин і яка має за мету створення умов для успішного виконання військовослужбовцем свого службового обов'язку щодо захисту Батьківщини.

Про сучасну сім'ю в науковій літературі є чимало досліджень, а проблеми сім'ї військовослужбовця, її становлення й функціонування досліджені недостатньо. Молоде подружжя часто починає будувати своє життя переважно у невеликих військових містечках і гарнізонах, іноді за десятки кілометрів від великих міст, культурних осередків [34].

Перед ним стоять проблеми влаштування побуту, адаптації до нових умов, обмежені можливості щодо надання місця роботи для дружини (чоловіка), складності службового становлення, тощо. Варто відзначити, що більшість молодих сімей військовослужбовців стійко долають складності військового побуту.

Однак у становленні сім'ї військовослужбовця виникають певні труднощі й суперечності. Викликає стурбованість, наприклад, велика кількість розлучень, побутове пияцтво, що негативно позначаються на службовій діяльності військовослужбовців [34].

Якщо до початку російської агресії основними причинами розлучень, як свідчать соціологічні опитування, були: економічні труднощі, відсутність житла, не пристосування жінок до життя у віддалених гарнізонах, відсутність роботи за фахом, побутова невлаштованість, тривалий робочий день військовослужбовців, то з початком війни на перші місця почали виходити проблеми тривалої відсутності вдома одного з подружжя, хто служить у Силах оборони, надмірного вживання алкоголю та проблеми в інтимному житті сімей військовослужбовців.

Стосовно до загальноновизнаної у науковій літературі з проблем сім'ї та шлюбу типологізації сімей, сім'ї військовослужбовців доцільно умовно поділити на такі типи: дружні (гармонійні) і негармонійні.

Сьогодні стало очевидно, що актуальними проблемами військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, були перш за все психогенні порушення. В Україні це насамперед стосується учасників збройного конфлікту між Росією і Україною (з 2014 року й по сьогоднішній день) [32].

Наукові дослідження показали, що у людей, які потрапили в екстремальні ситуації, пов'язані з військовими діями, розвивається так званий посттравматичний стресовий розлад. Згідно з дослідженням психологічної війни серед військовослужбовців строкової служби, які брали участь у бойових діях, психогенні розлади досягають 70% офіцерів [20].

Від 15 до 20 % сержантів, які пережили збройний конфлікт, мають хронічний посттравматичний стресовий розлад. Спостереження провідних військових психіатрів, які вивчають частоту й структуру санітарних втрат під час військових конфліктів і локальних воєн, переконують у тому, що останнім часом істотно змінилась картина втрат психіатричного профіля в бік збільшення числа розладів пограничного рівня.

Однак ці експерти визнають, що пом'якшувальні та відтерміновані наслідки війни є набагато серйознішими і впливають не лише на психологічне та фізичне здоров'я військовослужбовців, а й на стабільність їхньої психологічної рівноваги, світогляд та ціннісні орієнтації [5; 6].

Вже доведено, що саме посттравматичні стресові зміни у колишніх військових спричиняють виникнення нездорових сімейних стосунків, деяких життєвих сценаріїв і можуть впливати на всі сфери життя колишнього військового.

Дослідниками встановлено, що в учасників бойових дій повторюються яскраві сновидіння із сюжетами бойових ситуацій та нічні кошмари, можуть бути спогади про психотравмувальні події, в яких спостерігається переживання, раптові сплески емоцій із «поверненням» до травмувальних ситуацій.

Часто виникають думки про самогубство, нерідко вони реалізуються: невтішна світова статистика доводить, на кожного загиблого в бою солдата припадає одне самогубство ветерана після закінчення військової служби. Стає зрозуміло, що реабілітаційна підтримка колишніх військовослужбовців має вирішальне значення, вона має не обмежуватися тільки медичною й

фінансовою підтримкою, адже перш за все слід задіювати психологічну допомогу та соціальну реабілітацію, які мають працювати комплексно.

Про це свідчить той факт, що на нервово-психічні розлади, незважаючи на відсутність фізичних ушкоджень, страждає п'ята частина учасників бойових дій, третина поранених і третина поранених та інвалідів. Серед поранених та інвалідів третина страждають на нервово-психічні розлади [5; 6].

Головними психологічними проблемами колишніх військових є підозрілість, агресивність, страх, демонстративність поведінки, конфлікти в родині, непорозуміння з колегами, емоційна напруженість та емоційна усамітненість, підвищена дратівливість й агресивність, зловживання алкоголем і наркотиками.

Всі описані особливості психічного стану учасників бойових дій свідчать про прояви в них синдрому посттравматичних стресових розладів, тому актуальним є формування ефективної системи соціально-психологічної реабілітації для військовослужбовців, а саме ветеранів війни та учасників військових конфліктів [9].

Аналіз публікацій дослідників-психологів та реабілітологів, які працювали з учасниками локальних бойових дій, результати бесіди з колишніми військовими та проведене анкетування дали змогу виявити такі психологічні проблеми в осіб, які брали участь у бойових операціях.

Приблизно в 10% опитаних спостерігається нестійкість психіки, за якої навіть незначні життєві труднощі штовхають колишнього військового на самогубство, особливі види агресії, страх раптового нападу, почуття вини за те, що залишився живим, ідентифікацію себе з убитими.

Однак насамперед важливо зрозуміти причини виникнення симптомів і наслідків посттравматичного стресового розладу у колишніх військових. Причини, на перший погляд, лежать на поверхні: На долю учасників бойових дій (особливо ветеранів) випало надто багато випробувань. Подія війни зумовлена не лише її інтенсивністю, а й частим повторенням,

психотравмувальні епізоди або наступали дуже часто, або були безперервними, тому в людини не було часу й можливостей на рефлексію та відпочинок [18].

У таких виняткових глибоко травмувальних умовах бійцям для виживання потрібні були такі навички та способи поведінки, які не можна вважати адекватними й загальноприйнятими в мирному житті.

Багато з цих патернів поведінки, придатних тільки для бойових умов, так глибоко вкорінилися, що проявляються й будуть проявлятися ще не один рік, тому всім учасникам бойових дій потрібно обов'язково пройти період соціально-психологічної реабілітації, індивідуалізований щодо виявів симптомів і наслідків посттравматичного стресового розладу в кожного конкретного військового. Також доцільно проаналізувати різноманітні проблеми в родинях військовослужбовців.

На думку Л. Гончаренка, «специфіка статусу учасника бойових дій є важливим соціальним фактором, який впливає на стосунки в родині» [10, с. 13]. У своєму звичному житті родина учасника бойових дій неодмінно має справу з комплексом проблем, які можуть негативно впливати на виховання дитини. На основі аналізу наукової літератури [11] серед найбільших проблем родин учасників бойових дій виділяємо соціальні, побутові, матеріальні, психологічні та проблеми зі здоров'ям.

Важливе місце в становленні сім'ї військовослужбовця займає процес адаптації. Базовими для процесу адаптації виступають уявлення про мету подружнього життя, в якій відображена мотивація створення сім'ї [25].

Загальна мотивація сімейного союзу військовослужбовця передбачає такі основні мотиви: морально-психологічний (бажання знайти вірного друга й супутника життя), господарсько-побутовий (ведення домашнього господарства), родинно-виховний (народження й виховання дітей), інтимно-особистісний.

Для того, щоб адаптація виявилась успішною, кожному із членів молодого подружжя необхідно усвідомити мотивацію сімейного союзу,

обговорити її, з'ясувати розбіжності та дійти згоди з усіх питань. Однак загальна домовленість між членами молодого подружжя про сімейні обов'язки не відкидає конфліктів, сварок, образ, а, отже, й пошуку шляхів примирення, прагнення пристосуватися один до одного.

Довоєнні дослідження, показували, що у перший період шлюбу (до 3-х років) чоловіки-військові більш схильні до пристосування, ніж дружини. Так, 31% дружин не бажає іти на компроміси, а чоловіки у перші роки шлюбу поступаються при вирішенні спірних питань у 2,6 рази частіше за дружин. До речі, у стабільних сім'ях чоловіки й дружини частіше (68%) йдуть на взаємні поступки, ніж у нестабільних (41%).

У понад 15% нестабільних сімей за конфліктної ситуації ні чоловік, ні дружина не йдуть на дрібні поступки. Головною умовою адаптації є: плідна робота над собою, духовний розвиток, прагнення підтримувати в очах коханої людини свій престиж і статус, подальше підвищення культури взаємин членів молодого подружжя, послідовне виховання в собі доброзичливості, чуйності, стриманості, тактовності, шанобливого ставлення один до одного.

Основою сімейної гармонії більшість військовослужбовців та їх подружжя назвали взаєморозуміння в сім'ї. Поняття «взаєморозуміння» в контексті сімейних стосунків досить об'ємне за своїм соціально-психологічним змістом. Взаєморозуміння чоловіка й дружини передбачає спільність емоційних настанов, мотивів дій стосовно один до одного, певний ступінь подібності поглядів, взаємну поступливість.

Мало з тих, хто одружується, розуміють, що не кожна дівчина/хлопець може стати хорошим подружжям військового. Та і сам, військовослужбовець, не завжди усвідомлює особливість життя сім'ї військовослужбовця і своєї ролі в ній. Ми будемо говорити більше про дружин військовослужбовців, ніж про чоловіків [29].

Це зумовлено, по-перше, тим, що у війську більше служить чоловіків, а по-друге, тим, що більшість військовослужбовців-жінок одружуються також

із чоловіками-військовослужбовцями. Для того, щоб стати справжньою дружиною військовослужбовця, потрібна особлива стать, яка не потрібна в сім'ях цивільних осіб.

Передусім, це має бути мужня і рішуча людина. Це обов'язково необхідно для подолання постійних труднощів життя, побуту і виховання дітей.

При цьому ніяк не можна втрачати своєї чарівності і жіночності. І ось це поєднання мужності і жіночності народжує нову якість, якій важко підібрати певну назву, але яка народжується в тій обраниці вояка, яка знаходить у своїй душі головну основу твердості – любов, щирю та безкорисливу.

По-друге, звичайно, для будь-якої дружини важлива така якість, як доброта, а для дружини військовослужбовця вимога доброти піднесена до ступеня найважливішої добротності. На нашу думку, доброта – це, передусім, бажання і прагнення робити добро близьким і тим, хто оточують. Це органічне неприйняття зла і всього, що з ним пов'язане. Це уміння прощати недоліки і слабкості іншої людини. Без доброти і теплоти, що виходить від дружини, квартира перетворюється на рід казарми, де знову-таки очолюють жорсткість, категоричність, претензійність тощо.

По-третє, це – господарність, тобто уміння все робити по дому, не тринькати мізерні засоби, здатність з малого і обмеженого зробити щось повне, корисне тощо. Невеликий бюджет сім'ї військовослужбовців примушує хорошу дружину ставати майстром на всі руки.

І, останнє, безумовна любов до дітей і уміння правильно навчати і виховувати підростаюче покоління, – складає основну статтю турбот дружини військового. Але і військовослужбовець-чоловік – це особливий тип сім'янина. У ньому має бути усе те ж, що і в звичайному нормальному чоловіку – уміння і готовність перейняти на себе усю повноту відповідальності за своїх рідних і близьких [21].

Але від нього потрібно і більше, а саме: вміння відкинути від себе усі незгоди службової діяльності і входити у дім не придавленим службовими турботами, а готовим повністю віддати себе тим, хто тебе чекає удома. Ті години і хвилини, які вдається увірвати протягом доби для сім'ї і сімейних стосунків, він не може витратити на самого себе і вимагати для себе особливого комфорту і спокою.

Він, безумовно, має право на відпочинок і особистий спокій. Але цим правом користується лише той, хто не дорожить сім'єю. Егоїзм і себелюбство несумісні із званням чоловіка-вояка. Як би не було важко, потрібно все ж забути про себе і ті невеликі години сімейного спілкування слід провести з членами сім'ї. Варто підкреслити, що залежність військової служби від стану й характеру сімейних взаємин не є однією.

Разом із тим, військова служба іноді негативно впливає на організацію й розвиток сім'ї військовослужбовця. Наприклад, військова служба часто створює несприятливу ситуацію для професійних інтересів дружини військовослужбовця. Багато жінок не можуть влаштуватися на роботу за спеціальністю.

Соціологічні дослідження свідчили, що понад 70% опитаних воїнів і більше 60% жінок відзначили, що без роботи тяжко емоційно й морально. Якщо дружина молодшого офіцера тривалий час не працює, то це, відповідно, веде до зміни її способу мислення, до порушення фактичної рівності в сім'ї.

Слід відзначити, що виконання службових обов'язків військовослужбовцем часто пов'язане з тривалим відривом від сім'ї, а з початком повномасштабної російської агресії ця проблема надзвичайно загострилась. Зіткнувшись з господарсько-побутовими труднощами, які ще більше посилюються з народженням дитини, дружина іноді не витримує навантаження і від'їжджає до батьків [15].

Як наслідок – члени подружжя живуть окремо. Така ситуація, здебільшого, призводить до розпаду молодого сім'ї. До соціальних труднощів

службового становлення додаються також сімейні негаразди, що швидко позначаються як на настроях, так і на виконанні військовослужбовцем своїх службових обов'язків. Військова служба іноді несприятливо впливає на становлення й розвиток особистості дітей військовослужбовців.

За місцем служби, у віддалених гарнізонах, можуть бути відсутні дитячі культурні установи (музичні, спортивні школи). Часто діти, переїжджаючи разом із батьками на нове місце служби, змушені залишати школу, що негативно відображається на їхній успішності й психіці. Соціологічні дослідження сімей військовослужбовців засвідчують, що багато сімей розпадається через подружню невірність.

Ця інформація дає можливість зробити висновок про те, що цьому сприяє не тільки відсутність нормальних матеріально-побутових умов життя, низький рівень культури, але й недостатній рівень морального виховання молодих сімей у ВВНЗ, військових частинах і гарнізонах

Висновок до розділу 1

У першому розділі проаналізовано характеристики подружніх стосунків та їхні зміни під впливом стресових і нестабільних ситуацій. Історично ця тема розглядається з часів Першої світової війни, і що змінилося з того часу в мові, поведінці людей і стосунках між сім'єю та подружжям, вплив держави не лише на загальні суспільні явища, але й на сім'ю, її правила та взаєморозуміння загалом.

Проаналізувавши різні дослідження, наукові праці, ми побачили, що в кожному поколінні і з кожною зміною в суспільстві правила і закони суспільства та бажання допомогти людям, військовослужбовці та їхні сім'ї адаптувалися і знаходили ресурси і здорове коріння – стратегії для більш здорових стосунків як в сім'ї, так і в суспільстві.

Завдяки американським дослідженням та сучасним теоріям сімейних стосунків у нас є кілька гіпотез. Ми вважаємо, що ефективні реабілітаційні програми повинні впроваджуватися до, під час і після розгортання в зонах бойових дій, щоб не допустити негативного впливу на шлюб і сімейні стосунки. Особисто для солдатів, їхніх дружин і дітей. Реабілітація під час розгортання здійснюється разом з їхніми сім'ями, а після розгортання - для адаптації до цивільного життя.

Таким чином, аналізуючи розвиток людської психіки в екстремальних умовах, можна зробити висновок, що не існує жодної психічної сфери особистості військовослужбовця, яка б не зазнала впливу наслідків екстремальних ситуацій внаслідок бойових зіткнень. Ці наслідки можна узагальнено назвати надмірним психічним розвитком. Такий розвиток призводить до дисгармонії свідомості, особистості, є незворотнім і різко підвищує соціальну роль особистості. У цьому випадку необхідна комплексна і повна соціально-психологічна реабілітація особистості.

Водночас формулювання ключових напрямів підвищення рівня психологічного та соціального захисту сімей військовослужбовців має ґрунтуватися на знаннях різних дисциплін та сучасних напрацюваннях соціально-психологічної практики. Для підвищення якості та ефективності психосоціального менеджменту необхідно підвищити доцільність вибору тих чи інших методів (у тому числі альтернативних) для досягнення оптимального стану системи соціального захисту та прийняттого рівня соціально-психологічної безпеки. Пошук таких методів є найскладнішим в усіх відношеннях етапом психосоціального менеджменту, що характеризується професійною складністю та соціальною невизначеністю проблемної ситуації, суперечливістю інтересів, її міждисциплінарним характером та багатоваріантністю, неможливістю та неефективністю застосування традиційних методів вирішення проблем осіб з досвідом участі в бойових діях.

РОЗДІЛ II

МЕТОДИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ВПЛИВУ НАСЛІДКІВ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ СТОСОВНО ВНУТРІШНЬОСІМЕЙНИХ ВІДНОСИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Психологічні проблеми наслідків участі у бойових діях в сім'ях військовослужбовців

Поняття «психологічне здоров'я» сформувалося під впливом поглядів американського психолога А. Маслоу і стосується, по-перше, прагнення людини розвинути весь свій потенціал через самоактуалізацію і стати тим, ким вона може бути.

А. Маслоу плекає бажання «розвивати свій потенціал через самоактуалізацію». І друга складова психологічного здоров'я - це прагнення до загально людських цінностей. Психологічно здорові люди насамперед творчі та мають мінімальну агресію. Крім того, вони вміють жити «тут і зараз». Вони вміють жити «тут і зараз», мають далекоглядне відчуття перспективи і характеризуються трансцендентним досвідом. Цінності є дійсними, коли люди можуть реалізувати їх протягом свого життя [77].

Більшість учасників бойових дій позбавлені можливості реалізувати головне, що вони винесли зі свого бойового досвіду, а саме цінності, що ставлять на перше місце людське життя та життя товаришів по зброї. З цієї точки зору, психологічне нездоров'я проявляється в тому, що колишні комбатанти не можуть знайти своє місце в мирному житті і позбавлені можливості «робити все, що в їхніх силах». Безперечно, основним наслідком ПТСР для особистості військового є деформація самооцінки, що негативно впливає на гармонізацію сімейних відносин.

У багатьох випадках самооцінка є неадекватно заниженою або компенсаторно завищеною. Солдат, який був героєм на війні, повертаючись до цивільного життя, стає не просто ще одним цивільним. Як наслідок, він

стає ізольованим і відкинутим. Це відображається на тому, як він спілкується і веде бізнес. Зміни в самооцінці є надзвичайно значними і важко піддаються корекції. Це пов'язано з тим, що самооцінка є частиною ядра особистості та важливим регулятором поведінки людини [60].

Однак бойовий досвід і пов'язаний з ним ПТСР, а також багато видів поведінки учасників бойових дій можуть інтерпретуватися як позитивний життєвий досвід. У деяких випадках травматичний досвід сприяє особистісному зростанню та підвищенню самооцінки, активізуючи процес переоцінки цінностей і формування нових пріоритетів. Це дозволяє людям у пізньому травматичному періоді жити навіть більш позитивно, ніж до травми.

Комбатанти, які вважають участь у бойових діях славною сторінкою свого життя, включають її у свій досвід, осмислюють і вважають себе сильнішими, з більшими можливостями та легшим подоланням життєвих, в тому числі і сімейних труднощів. Військовослужбовці, які повертаються з війни, відчувають тимчасову дезадаптацію в мирних умовах. Психологічний вплив бойових дій на особистість військовослужбовців міг би бути значно слабшим, якби не було сформовано негативної громадської думки про колишніх учасників бойових дій. Громадська думка формується у тісному зв'язку з масштабами військового конфлікту. Аналіз психологічних аспектів Першої та Другої світових воєн показує, що з початком воєнних подій подібного роду докорінно змінюються змістовні та динамічні характеристики суспільства у всіх воюючих державах. Змінюється зміст і спосіб функціонування більшості державних інститутів [66]. По суті, починається відлік нового соціального часу. Істотних змін зазнає соціальна структура, система статусів і ролей, тип мотивації і соціальний контроль. Змінюється процес соціалізації, суть якого в тому, що індивід, вписується вже не в норми, права та обов'язки мирного часу, а в систему норм і прав воюючого народу [74].

Викликана ПТСР дезадаптація проявляється в поведінці, діяльності, спілкуванні військовослужбовця. Крім того, що учасник бойових дій сам страждає від проявів цього розладу, зазнають труднощів і негативних переживань близькі йому люди, друзі та трудовий колектив.

Важливим показником дезадаптації, учасників бойових дій, при ПТСР є порушення соціального статусу. Вчений К. Таку виявив значущі відмінності між групами адаптованих і дезадаптованих ветеранів за показником «наявність роботи» [84].

Соціальна дезадаптація проявляється в тому, що ветерану військового конфлікту важко знайти роботу і на ній затриматися. Для них характерна низька стабільність професійного життя. Вони частіше змінюють місце роботи, частіше є низькооплачуваними і низько кваліфікованими працівниками, що може провокувати сімейні конфлікти [37].

Низький рівень соціальної адаптованості є найбільш очевидним для оточуючих, наслідком психічної травми. Серед колишніх учасників бойових дій значно частіше зустрічаються такі форми дезадаптивної поведінки як алкоголізм, наркоманія, схильність до здійснення актів насильства. Також значно частіше проявляється аутоагресивна поведінка у вигляді самоушкоджень і суїцидальних спроб, що не сприяє щасливому сімейному життю.

Показники ПТСР в багатьох випадках збігаються з характеристиками суїцидальних особистостей:

- почуття ізоляції або знедоленості;
- в них проявляється «тунельне бачення», тобто нездатність побачити те позитивне, що могло б бути рішенням для них. Вони бачать тільки один вихід з ситуації що склалася;
- депресивний настрій, часто з втрату апетиту, життєвої активності, проблеми зі сном;
- спостерігається можливість сильної залежності від наркотиків чи алкоголю;

- небажання спілкуватися з іншими людьми через почуття безвиході та думок про самогубство;
- в них виникає відчуття, що краще не стане ніколи;
- з'являється відчуття безнадійності або безпорадності, в такі моменти загроза суїциду може бути першим сильним почуттям [32].

В більшості випадків ПТСР передає прояви асоціальної поведінки в будь-якій формі, а девіантна поведінка є, по суті, яскравою формою дезадаптивної поведінки. Вони також вказують на загальний низький рівень функціонування у сфері соціальних контактів серед дезадаптованих ветеранів. Серед них спостерігався більш високий рівень алкоголізації, випадки наркотичної залежності, більше розлучень і менша кількість створених шлюбів, а також частіше зустрічалися сім'ї, в яких не було дітей [13].

Склад молоді сім'ї та взаємини її членів, вміння долати труднощі, адаптуватися до змін, що виникають, створюють певний тип сім'ї військовослужбовця. Досвід свідчить, що зміцнення сім'ї військовослужбовця проходить успішно там, де командування постійно турбується не тільки про матеріально-побутові умови, але й про моральний і культурний розвиток військовослужбовців і членів їх сімей, надає допомогу в плануванні військовослужбовцями своєї роботи, навчання й культурного відпочинку [18].

Якщо військові пари можуть прояснити та обговорити очікування один одного під час підготовки до участі у бойових діях, в такому випадку вони з більшою ймовірністю зможуть успішно адаптуватися до етапу відрядження. У здорових парах відбувається так, що партнер, який залишається вдома, має свободу прийняття рішення, підтримування стосунків з друзями тієї ж або протилежної статі, керувати бюджетом, відповідально доглядати за дітьми, підтримувати зв'язок через месенджери, телефонні дзвінки та посилки, е-мейли.

Невиконання цих та інших очікувань часто є джерелом непорозумінь, викривлень та образ під час та після розгортання. Етап безпосереднього розгортання стосується періоду між від'їздом військовослужбовця з дому та його поверненням. Період між від'їздом і поверненням - це період до закінчення одного місяця після початку відрядження. Тобто до кінця першого місяця після від'їзду з країни. На цьому етапі виникають змішані почуття. Подружжя може повідомляти про почуття дезорієнтації та пригніченості, або ж вони можуть відчувати полегшення від того, що їм більше не потрібно прикидатися хоробрими і сильними.

Може залишатися гнів, пов'язаний з тим, що сталося. Може бути залишкова злість, пов'язана з невирішеними питаннями, які залишилися після розлучення. Розлука створює розрив, який призводить до почуття смутку, самотності та покинутості. Члени сім'ї можуть мати труднощі зі сном, а їхнє повсякденне життя порушується. Серед інших проблем - оплата рахунків, хвороби дітей та ремонт автомобіля. Для багатьох початок відрядження може бути неприємним і дезорганізованим досвідом [39].

Хоча часто вважається, що з цими труднощами і проблемами стикаються лише дружини, насправді ці питання стосуються як чоловіків, так і жінок. Чоловіки можуть відчувати себе перевантаженими доглядом за дітьми, школою, хатньою роботою, приготуванням їжі та покупками, медичними питаннями, позашкільними заходами, спілкуванням з іншими дітьми та друзями, а також соціальною активністю своїх дітей. З кінця першого місяця перебування на посаді до місяця перед поверненням додому. Так званий період незалежності триває до одного місяця перед поверненням додому.

Самодостатність – це час для створення нових джерел підтримки та нових структур. Коли виникають проблеми, більшість дружин / чоловіків вірять, що можуть впоратися з кризою і самостійно приймати важливі рішення. Вважають, що тепер вони здатні самостійно приймати важливі рішення. Повідомляють, що відчують себе більш впевнено і контролюють

себе. На етапі самозабезпечення більшість дружин/чоловіків військовослужбовців повідомляють, що тепер вони здатні робити те, що необхідно для нормального функціонування сім'ї. Частота, способи та зміст спілкування між військовослужбовцями та їхніми сім'ями та їхніми сім'ями є важливими факторами на всіх етапах ротації, але особливо під час самозабезпечення.

Багато сімей можуть підтримувати зв'язок за допомогою відеоконференцій через Інтернет. Для більшості дружин військовослужбовців підтримка зв'язку зі своїми близькими є стабілізуючим фактором. Для тих, у кого складні стосунки, телефонні дзвінки можуть посилити стрес під час служби. Наявність месенджерів допомогла подружжю і військовослужбовцям відчутти себе більш впевнено. Обидві сторони можуть ініціювати спілкування і не обмежені у своїх можливостях здійснювати телефонні дзвінки. Крім того, ще однією перевагою месенджерів є те, що вони можуть бути більш стриманими у своїх висловлюваннях і можуть контролювати сильні емоції. Однак в сучасних умовах ведення бойових дій технічна можливість такої підтримки вкрай обмежена через заборону користуватися мобільними телефонами за загрози російських обстрілів.

Діти різного віку по-різному реагують на стрес, спричинений участю батьків у бойових діях. Їхні сильні та вразливі сторони визначаються стадією психосоціального розвитку. Батьки не повинні піддавати своїх дітей проблемам, пов'язаним з дорослими, незалежно від їхнього віку. Деякі діти можуть мати великі труднощі з адаптацією до стресів, пов'язаних з подорожжю батьків. Слід звернутися до лікарні, якщо у них є ознаки і симптоми, які вказують на нездатність повернутися до нормального життя, або якщо у них є більш серйозні проблеми, слід звернутися до сімейного лікаря або проконсультуватися з психіатром. Незважаючи на те, що більшість подружжя і дітей успішно завершують етап самостійності і з нетерпінням чекають на повернення своїх рідних.

Продовження відрядження зазвичай призводить до розчарування і занепокоєння всіх зацікавлених сторін і може викликати несподівану напруженість у той час, коли всі з нетерпінням чекають на повернення солдатів. Особливо це стосується військовослужбовців, призваних за мобілізацією. Постмобілізаційний період - це зазвичай є періодом великого очікування. Як і на етапі перед мобілізацією, виникають суперечливі почуття.

Це і радість від того, що військовослужбовець повернеться додому, і страх та тривога, що дружина/чоловік може не погодитися з тим, що відбувається, і занепокоєння щодо втрати незалежності чи зміни ролей, і занепокоєння щодо того, як сім'я прийде до згоди. Чи погодиться сім'я. Після того, як розлучення майже завершено, труднощі у прийнятті рішень можуть з'явитися знову [22].

Подружжя не наважується відкладати рішення до повернення військовослужбовців додому. Багато дружин/чоловіків на цьому етапі відчувають приплив енергії і хочуть виконувати завдання, пов'язані з повсякденним життям. На етапі завершення служби військовослужбовці, їхні дружини та діти мають великі очікування. Етап після розгортання починається, коли солдати повертаються із зони бойових дій і приїжджають додому. Вони можуть бути першими, хто прибуває в зону бойової готовності.

Як і на етапі перед розгортанням, часові рамки можуть змінюватися. Повернення додому також може часом розчарувати і засмучувати. Дата повернення може змінитися, або війська можуть повертатися окремими групами протягом декількох днів. Вони можуть повертатися додому окремими групами протягом кількох днів. Крім того, бувають несподіванки, наприклад, лікування хворої дружини чи чоловіка. Іноді вони стикаються з несподіваними сімейними обов'язками, наприклад, лікуванням хворої дитини.

Після повернення додому зазвичай настає «медовий місяць», під час якого сім'я возз'єднується, але незабаром вони починають відчувати емоційну дистанцію. Деякі подружжя кажуть, що на додаток до хвилювання

вони відчують незручність, особливо після місяців розлуки і відновлення близькості. Іноді емоційне возз'єднання потребує часу, перш ніж сексуальна близькість стане комфортною [17]. Нарешті, після повернення додому військовослужбовці та працівники відновлюють свої ролі подружжя та батьків у своїх сім'ях. Вони відновлюють свою роль як чоловіка/дружини або батька/матері в сім'ї. Це важливе завдання, яке може вирішуватися природно або призвести до напруженості в сім'ї. Військовослужбовці можуть відчувати тиск через бажання надолужити згаяний час і пропущені важливі моменти.

Вони хочуть якнайшвидше відновити довіру, яку мали раніше. Тим не менш, під час відряджень дещо змінюється. Подружжя зазвичай стає більш автономним під час відряджень, діти підрастають, а пріоритети в особистому житті можуть змінитися. Не варто очікувати, що все буде так само, як до відрядження. На етапі після від'їзду подружжя може демонструвати втрату незалежності та обурення довгими розлуками.

Образа на тривалі розлуки. Подружжя може вважати себе справжніми героями, які самостійно справлялися з проблемами, поки військовий був відсутній. Досвід показує, що батьки, які залишаються вдома, часто відчують більший стрес, ніж батьки, які перебувають у відрядженні [8]. Як і солдати, подружжя може відчувати більше розчарування, оскільки їм доводиться пристосовуватися до змін, які приходять з поверненням додому. Подружжя може хотіти зберегти почуття приналежності. Базові обов'язки і розпорядок дня можуть змінитися. Роль, яку відіграє чоловік/дружина в шлюбі, можливо, доведеться реконструювати, в деяких випадках по-новому.

Демобілізовані військовослужбовці не завжди погоджуються з привілеями, які надаються їхнім дітям за їхньої відсутності. Загалом, батькам бажано переглядати сімейні правила та норми з часом, а не вносити зміни одразу після повернення. В іншому випадку військовослужбовці ризикують звести нанівець зусилля подружжя та відштовхнути дітей. Звісно, для

успішної адаптації потрібно впроваджувати зміни повільно, щоб діти могли задавати темп.

Етап після розгортання – це, мабуть, найбільш критичний період для військовослужбовців, їхніх дружин і дітей. Однак розлука, пережита під час служби, дає можливість військовослужбовцям оцінити власні зміни та визначити бажаний напрямок розвитку їхнього шлюбу. Пост-бойовий етап може бути як складним, так і радісним, і багато військових пар вважають, що в результаті їхні стосунки стали міцнішими. Зарубіжні експерти неодноразово вивчали вплив тренувань і бойових дій на благополуччя військовослужбовців та їхніх сімей.

Вони опитували подружжя військових, щоб з'ясувати, яким групам найважче адаптуватися під час тренувань і бойових дій. В результаті було виявлено три вразливі групи: 1) дружини військовослужбовців-контрактників віком до 30 років; 2) дружини дуже молодих військовослужбовців, особливо тих, які не живуть у військовому містечку; і 3) старші, працюючі дружини, які відчують власний стрес.

Звідси випливає, що командири підрозділів і військових частин, а також фахівці систем морально-психологічного забезпечення повинні бути готові підтримувати військовослужбовців та їхні сім'ї на всіх етапах відправлення в зону бойових дій і запобігати ускладненням, які можуть виникнути в результаті участі військовослужбовців у бойових діях. Громадськість має допомагати сім'ям військовослужбовців ефективно справлятися з наслідками їхньої участі в бойових діях та отримувати допомогу в разі виникнення проблем.

2.2. Особливості психолого-реабілітаційної допомоги військовослужбовцям-учасникам бойових дій щодо корекції їх сімейних відносин

Специфіка психолого-реабілітаційної роботи з учасниками бойових дій є недостатньо вивченою, особливо щодо розроблення ефективних стратегій програм та їх експертної оцінки.

Важливу роль у цьому процесі мають відігравати спеціалізовані соціальні служби та реабілітаційні установи. Реабілітаційні установи повинні забезпечити належні умови для успішної комплексної реабілітації цієї категорії військовослужбовців. В Україні створена та функціонує відповідна державна установа (до 10 вересня 2014 року: «Національна служба з питань інвалідів та ветеранів України», далі – «Державна служба у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції України»); (після 1 січня 2019 року: «Міністерство у справах ветеранів»), громадські організації (наприклад, «Всеукраїнська організація ветеранів, військовослужбовців та учасників бойових дій з інвалідністю, Вища координаційна рада ветеранів України»); громадські організації (наприклад) : «Вища координаційна рада у справах ветеранів та учасників антитерористичної операції», волонтерські організації (наприклад, «Всеукраїнське об'єднання учасників бойових дій та волонтерів») [2].

Однак методологічні засади роботи з військовослужбовцями, які беруть участь у бойових діях, на сьогодні нерозроблені. На сьогоднішній день, незважаючи на існування в Україні нормативно – правових актів з питань реабілітації («Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції» [53], Закони України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [17], «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [18]); жодних спеціальних норм щодо організації психолого-реабілітаційної

діяльності з сім'ями військовослужбовців чинним законодавством не передбачено.

Зазначимо, що реабілітаційна допомога колишнім військовим не має обмежуватися тільки медичною та фінансовою підтримкою, адже має передбачати також комплексну психологічну допомогу та соціальну реабілітацію [6].

Встановлено, що основними психологічними проблемами військових є сумнівність, агресивність, страх, демонстративна поведінка, конфлікти в родині, непорозуміння з колегами, емоційна напруженість, почуття самотності, підвищена дратівливість й агресивність, зловживання алкоголем і наркотиками, життєвий песимізм, відсутність довіри до людей, відсутність сенсу життя, невпевненість у своїх силах, нездатність впливати на розвиток подій, необхідність мати при собі зброю, бажання помсти, ставлення до жінок як до об'єкта сексуального задоволення, пошук екстриму. Визначено основні соціальні сімейні проблеми учасників бойових дій.

Це призводить до обмеження між внутрішньо та міжособистісних сімейних стосунків, зменшення спілкування між членами сім'ї, відсутності чоловічого впливу на догляд за дітьми, проблем з освітою та вихованням дітей, а також проблем з працевлаштуванням та соціальним статусом сім'ї [13].

Згідно з дослідженнями В. Стасюка, після повернення до мирного життя солдати, які повернулися з бойових дій, реалізують універсальні бажання. Це і виражене бажання бути зрозумілим, і усвідомлення потреби у соціальному визнанні, і бажання бути прийнятим у систему соціальних відносин мирного життя, і переживання пригніченості новою реальністю. Люди, які перебувають у зоні бойових дій, зазнають значного морального, психологічного та фізичного стресу, що може порушити звичне сприйняття, змінити поведінку та призвести до небезпечних наслідків [46].

Відповіддю організму на травматичну ситуацію можуть бути: фізичні реакції (безсоння, постійна втома, проблеми зі шлунком і харчуванням,

головний біль і пітливість при думках про війну, прискорене серцебиття і дихання). Прискорене серцебиття і дихання, загострення наявних захворювань), емоційні реакції (часті погані сни, кошмари, негативні спогади про війну, злість, ненависть, безпорадність, страх, нервозність, смуток, самотність, відчуття марності, хвилювання, збудження, шок, заціпеніння, нездатність відчувати позитивні емоції, швидке погіршення самопочуття, почуття провини, сорому і каяття, безнадія щодо майбутнього) [69].

Зміни в поведінці та пригнічений настрій неминуче впливають на мікроклімат у сім'ї, посилюючи психологічну напругу та потенційно негативно впливаючи на стосунки. Крім того, наслідки пережитого учасником бойових дій можуть проявлятися у вигляді посттравматичного стресового розладу. За даними групи дослідників з реабілітації ветеранів бойових дій, люди з посттравматичним стресовим розладом у 100% випадків повідомляють про психологічні проблеми у стосунках з оточуючими, особливо з членами сім'ї.

За час військової служби солдата сім'я звикає жити іншим життям, ніж військовослужбовець. Згідно з дослідженням І. Шинкаренка, період розлуки в один рік формує інший спосіб життя, тому військовослужбовці (солдати, офіцери), розлучені з сім'єю, вчаться жити інакше, ніж сімейні, функціонувати як єдина людина і дбати про безпеку себе та своєї бойової групи [55].

У цей час дружини справляється з робочим навантаженням, яке раніше розподілялося на двох. Після завершення військової служби учасники бойових дій повертаються до своїх родин. Возз'єднання є довгоочікуваним моментом. З огляду на особливості пережитого (часто травматичного) досвіду, учасники бойових дій потребують підтримки, і в цьому випадку сім'я є важливим ресурсом. Важливість сім'ї на етапі адаптації не викликає сумнівів. Це пов'язано з тим, що сім'я доповнює трудову діяльність і виступає в ролі емоційного притулку [13].

Ми умовно виділили дві стратегії подолання проблеми адаптації. Сьогодні наша країна переживає найскладніший період за роки незалежності. Події російсько-української війни, де в боях віддають життя і стають інвалідами українські чоловіки та жінки, діти стають сиротами, стосуються кожного.

Бойові дії колись закінчаться, і ті, хто пережив пекло війни, повернуться додому. Але для учасників бойових дій, в їхній свідомості, війна, ймовірно, триватиме все життя. Частота домашніх суперечок є важливим показником стабільності шлюбу. У нестабільних шлюбах. Систематичні конфлікти, сварки та емоційна напруженість проявляються в нестабільних подружніх стосунках і є основою для поганого прогнозу для шлюбу. Це основа для несприятливого прогнозу щодо збереження і перспектив розвитку сім'ї.

Важливо з'ясувати наступні питання та умови стабілізації подружніх стосунків, які допомагають запобігти сімейним конфліктам - взаєморозуміння. Навички взаєморозуміння можна розвивати за допомогою активних методів спілкування, наприклад, через використання ігор, орієнтованих на молодят. Предметом спілкування є такі питання, як: - фізіологічні, ділові (ефективність), психоемоційні (інтерес один до одного, емпатія), ціннісно-орієнтаційні, інтерес один до одного, тяжіння (емпатія), вплив тощо. Уявлення про партнерів впливають на них у бік переоцінки позитивних характеристик і недооцінки негативних [14].

Характеристики партнерів у шлюбі впливають на успішність шлюбу. У щасливих шлюбах розвиваються такі риси характеру, як емоційна стабільність, згода з іншими (менша конфліктність), товарицькість, достатня довіра, чесність і свобода самовираження. У нещасливих шлюбах подружжя відчуває емоційний дисбаланс, надмірну критику інших, прагнення до лідерства, надмірна критика інших, прагнення до лідерства, бажання контролювати, відчуженість, підозрілість, недовіра, скупість у вираженні почуттів, думок і планів.

Моделі шлюбних і сімейних стосунків можуть допомогти передбачити, як буде розвиватися пара або сім'я. Можна робити прогнози про перспективи її розвитку. Позитивні прогнози щодо перспектив подружніх стосунків можна зробити, коли наступні якості є схожими в обох.

Наприклад, комунікабельність, надійність і незалежність. Негативні прогнози робляться тоді, коли обидва партнери мають схожі риси характеру, наприклад, доміантні, емоційно скупі, критичні, ізольовані та неврівноважені. Деякі експерти пов'язують сімейне благополуччя з трьома типами функціональної структури.

Ветерани війни часто втрачають роботу, оскільки вони не готові протистояти тиску і психологічному пресингу на робочому місці. Припустимо, приходять керівник або менеджер, який ніколи не був у гарячій точці і нічого не знає про війну та правила поведінки там, і починає щось кричати ветерану в обличчя. А той потім скаже: «Щоразу, коли мене звільняють, мій начальник ламає мені щелепу або ніс». І знову залишитися без роботи означає для нього: «Я не можу утримувати свою сім'ю. Мене знову звільняють».

Життя воїна знову занурюється в хаос, який він описує як замкнене коло. Як не парадоксально, але вироблення такого алгоритму ситуативного судження і поведінки є ефективним для багатьох людей. Ветеран відчуває: «Цей [начальник] чогось від мене хоче і вимагає. Він ніколи не був на війні, де мирні цінності та правила нічого не значать, а ціна помилок і випадковостей – життя. Важливість підтримки з боку подружжя, дітей, батьків та інших близьких родичів важко переоцінити. Емпатія, емоційна близькість, контакт і атмосфера довіри в родині мають вирішальне значення в період адаптації».

Дослідник С. R. Figley вказує, що виникнення порушень у сімейних стосунках пояснюється, як правило, існуванням великої дистанції між членами сім'ї через бажання уникнути контакту та відторгнення членів сім'ї.

Це проявляється в опіці, захисті, надмірних вимогах, спробах вписати іншу людину в уявний образ чоловіка, дружини, дітей тощо [68].

Відтак комунікативна поведінка має бути ресурсною, тобто орієнтованою на задоволення потреб і вирішення проблем, спиратися на внутрішню саморегуляцію та зовнішні соціальні ресурси. Ресурсна комунікативна поведінка спрямована на задоволення потреб і вирішення проблем як дружини, так і чоловіка.

Сімейна динаміка має бути ключовою в адаптації учасників бойових дій. З цією метою виявляйте готовність вислухати, надайте певний простір, але заохочуйте спільну діяльність, цікаві заняття, почуття радості, позитивний досвід та дізнайтеся якомога більше про симптоми посттравматичного стресового розладу.

Цінність взаємодії полягає в тому, щоб дізнатися якомога більше про симптоми посттравматичного стресового розладу і бути готовими разом відвідати психолога та взяти участь у наданні допомоги. Незважаючи на таку проактивну позицію сім'ї, військовослужбовці можуть уникати таких заходів і залишатися пасивними та закритими.

Сформулюємо загальні рекомендації для родин щодо підтримки в період адаптації:

Необхідно уважно вислуховувати розповіді свого партнера про те, що йому довелося пережити – дуже важливо дати йому висловитися в комфортній обстановці моральної підтримки близької і коханої людини:

- Потрібно намагатися допомогти своїй близькій людині психологічно повернутися в нормальне звичне життя.
- Проявляти увагу і терпіння до проблем близької людини, які неминуче виникають після бойового стресу, до його психологічного дискомфорту, до підвищеної дратівливості, можливого тривалого депресивного стану тощо – родині слід усвідомити, що це тимчасове явище, з яким треба допомогти впоратися.

- Необхідно уважно вислухати партнера про те, що він чи вона пережили.

Близькі та кохані допоможуть близькій людині повернутися до психологічно нормального життя за таких поведінкових стратегій :

- Проявляйте увагу і терпіння до проблем, психологічного дискомфорту, підвищеної дратівливості, потенційних проблем у близької людини, які неминуче виникають після бойового стресу. Сім'ї повинні розуміти, що це тимчасове явище і що їм потрібна допомога, щоб впоратися з ним.
- Слід пам'ятати, що за час розлуки змінилася вся родина. Вони повинні мати на увазі, що на це потрібен час.
- Зверніть особливу увагу на дітей. Важливо подбати про те, щоб діти не залишилися без належної уваги і турботи в процесі відновлення стосунків з чоловіком/дружиною.
- Створіть хорошу, інтимну атмосферу і дайте зрозуміти своєму партнеру, що ви потрібні і отримаєте підтримку в подальшому житті. Не заохочуйте вживання алкоголю. Де це можливо, запровадьте в сім'ї принцип утримання від алкоголю.
- Активно запитуйте і доброзичливо вислуховуйте найнезручніші та найважчі переживання. Це допоможе зменшити емоційну напругу та структурувати досвід.

Насамперед, необхідно звернути увагу на наступне. Підвищена дратівливість, примхливість, нетерплячість, підвищена реактивність, напруженість, ознаки депресії, підвищена втомлюваність, млявість, тривога, страх, фобічні реакції, почуття провини, синдром втрати, агресія, гнів, образа, лють, перебільшене почуття справедливості, а також одержимість втратою, труднощі із засинанням, нічні кошмари, тремор, нездатність зняти напругу, в тому числі фізичну, і постійне відчуття кризи.

Все це часто призводить до сильної втоми і нестачі енергії, сумнівів, втрати пам'яті, труднощів з концентрацією уваги, зацикленості на спогадах про війну, симптомів посттравматичного стресового розладу, негативних

змін особистості, соціальної та психологічної дезадаптації, обмеженого спілкування, антисоціальної поведінки, сімейних проблем, проблем зі здоров'ям, сімейних проблем, наркоманії зловживання наркотиками, міжособистісні конфлікти з чоловіком/дружиною, родиною, близькими друзями та колегами, тривога за майбутнє.

Існує два аспекти наслідків пережитої травматичної події для психічного здоров'я. Один з них є поверхнево деструктивним і, як правило, це «розлади, пов'язані з травмою і стресом» (згідно з DSM-5, найпоширенішими є «гострий стресовий розлад» (ГСР) та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [40], інші розлади (комплексне або травматичне горе, депресія, загальний депресія, загальний тривожний розлад, панічний розлад, дисоціативний розлад, розлад із соматичними симптомами, конверсійний розлад, розлад із травматичними симптомами, розлад із травматичними симптомами), інші розлади (комплексний або травматичний (Розлади з соматичними симптомами, конверсійний розлад, короткочасний психотичний розлад, зловживання психоактивними речовинами). (зловживання психоактивними речовинами) [44].

Водночас, згідно з DSM-5, ризик розвитку коморбідних розладів (наприклад, депресії) у людей з ознаками ПТСР становить 80% [65]. Ці розлади мають значний вплив на психологічне благополуччя людини, якість життя та стосунки з близькими, часто призводять до соціальної ізоляції та погіршення здоров'я, хронічних психопатологічних змін особистості та навіть відстроченої реакції на бойовий стрес.

Інший аспект наслідків травми – це те, що Дж. Брайер називає «зростанням» [6]. Воно виникає тоді, коли людина здатна «пройти» через травму, коли вона здатна її пережити. В результаті цього змінилася і якість життя. Все тепер усвідомлюється по-новому. Погляди на світ, на себе та інших. Водночас, подолати перший аспект і досягти другого дуже складно і допомога професіоналів, психологів та психотерапевтів є вкрай необхідною. Аналіз літератури щодо посттравматичного стресового розладу у

військовослужбовців та працівників [9; 16; 19; 20] дозволяє виділити його характерні симптоми, найпоширенішими з яких є депресія, песимізм, відчуття покинутості, відчуття марності, недовіра до оточуючих, неможливість відкрито говорити про війну, відчуття нереальності всіх подій, що відбулися на війні.

Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців та їх сімей здійснюється також через інформаційні, психологічні та корекційні служби. Вона орієнтована на компетентність клієнтів і груп людей, які її потребують. Акцент робиться на тому, що суб'єктом такої діяльності, на думку В.О. Лескова, має бути соціальний працівник, який, організовуючи заходи соціальної підтримки таких соціальних груп, повинен: вивчати соціально-психологічні якості військовослужбовців, які повертаються з місць бойових дій, вивчати соціально-психологічні якості військовослужбовців та членів їхніх сімей; здійснення заходів соціально-психологічної адаптації військовослужбовців та членів їхніх сімей [29].

Соціально-психологічні тренінги ми вважаємо одним із найважливіших інструментів сучасної реабілітаційної роботи з військовослужбовцями та їхніми сім'ями. Серед найбільш використовуваних інструментів у сучасній соціальній роботі з військовослужбовцями та їхніми сім'ями основним є соціально-психологічний тренінг, який визначаємо як спеціально організовану форму спілкування, психологічний вплив якої ґрунтується на активному методі групової роботи.

Такий тренінг допомагає військовослужбовцям подолати стрес, покращити комунікативні навички, адаптуватися після повернення з військової служби, запобігти професійному вигоранню та професійній деформації. Вона може запобігти професійному вигоранню та майбутній професійній деформації. Таким чином, соціально-психологічний тренінг має першочергове значення в реабілітаційній роботі з військовослужбовцями. Тренінгові заняття полегшують і прискорюють процес набуття знань, умінь і навичок ефективної соціальної поведінки, сприяють оптимізації

комунікативних навичок людини, створюють можливості для більш повного самоусвідомлення і самовизначення.

Загалом, ми вважаємо, що соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями повинна мати інтегративний характер.

Загалом реабілітаційна робота з військовослужбовцями здійснюється за такими напрямками: соціальний, соціально-психологічний, педагогічний, правовий, медико-соціальний, соціально-економічний, матеріально-побутовий та соціально-трудоий.

Однак існує також потреба у розвитку соціокультурного та освітнього сектору, який забезпечує адаптацію до суспільства, особистісний ріст та саморозвиток військовослужбовця. Крім того, в сучасних умовах суспільство і фахівці повинні розробляти і впроваджувати способи розуміння соціальних проблем військовослужбовців та їхніх сімей. Постійно досліджувати в науковому і практичному плані та ефективно підтримувати цю категорію. Метою є підтримання фізичних і психічних сил військовослужбовців, коригування їхніх особистісних установок та сприяння їхньому розвитку в суспільстві.

Оптимізація сучасних технологій роботи з учасниками бойових дій можлива за таких умов умови: розширення спектру послуг, створення альтернативних центрів соціальних послуг, доступність послуг; наявність спеціально підготовлених фахівців з соціальної роботи у військовому середовищі для вирішення проблем військовослужбовців; організація самопомоги та взаємодопомоги для сімей військовослужбовців; формування ефективної політики держави, особливо у сфері соціального захисту військовослужбовців; наявність фахівців з соціальної роботи у сфері соціального захисту військовослужбовців.

У подальшому необхідне комплексне дослідження теоретико-методологічних засад створення та функціонування системи соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців. Це означає визначення основних педагогічних підходів та соціально-педагогічних умов реалізації цього виду

діяльності, вивчення інтересів і потреб, аналіз інноваційних методів і технологій вирішення проблем цієї категорії.

Ефективними формами соціально-психологічної підтримки є індивідуальне консультування учасників бойових дій та членів їхніх сімей, організація бесід про особливості переживання та подолання кризових ситуацій військовослужбовцями, психологічний дебрифінг та екзистенційна соціально-психологічна освіта [16].

Новим та ефективним способом зменшення психологічних наслідків стресу є використання психологічного дебрифінгу. Цей метод (формально відомий як «дебрифінг критичних інцидентів») був розроблений у 1983 році американським психологом Д. Мітчеллом для тих, хто працює в «небезпечних професіях» (рятувальники, пожежники, поліцейські, прикордонники, рейнджери, військовослужбовці, які беруть участь у бойових діях) [79]. Дебрифінг – це психолого-педагогічний метод групової дискусії під керівництвом підготовлених фахівців. Це спеціально організована групова дискусія, спрямована на те, щоб допомогти учасникам кризової події подолати психологічні наслідки кризи та розвинути навички, які знадобляться їм, якщо вони знову зіткнуться з подібною ситуацією. Ця процедура дозволяє учасникам висловити свої враження, реакції та почуття щодо події в безпечному та конфіденційному середовищі. Учасники відчувають себе в безпеці, коли бачать, що інші переживають подібний досвід - вони перестають відчувати унікальність або ненормальність своїх реакцій, знімається внутрішня напруга і т.д. Група має можливість отримати підтримку від інших учасників цієї ефективної психологічної процедури.

Метою дебрифінгу є зменшення негативних психологічних наслідків стресу та запобігання виникненню посттравматичного стресового розладу. Основними завданнями дебрифінгу є [75].:

- Полегшення вражень, почуттів і реакцій;
- Зняти індивідуальну та групову напругу;
- Допомогти людині відчувати специфіку та патологію власних реакцій;

- Мобілізувати ресурси всередині та поза групою для посилення групової підтримки, солідарності та взаєморозуміння;
- Підготувати учасників до переживання можливих симптомів і реакцій;
- Проінформувати учасників про те, куди вони можуть звертатись по допомогу в майбутньому.

Інформаційні сесії можна проводити у відповідному місці. Важливо, щоб приміщення було комфортним, доступним та ізольованим. Рекомендована кількість учасників у групі - 10-15. Консультування відбувається під керівництвом двох підготовлених консультантів. Присутність сторонніх осіб, які не є безпосередніми учасниками цієї психологічної процедури, неприпустима.

Тривалість консультативної сесії чітко визначена і триває від 2 до 2,5 годин без перерви. Протягом цього часу діють обмеження, оскільки це дуже інтенсивний досвід, в якому опрацьовуються дуже сильні емоції. Дебрифінг має чітку структуру і складається з семи послідовних етапів:

- 1) Вступна фаза;
- 2) Етап надання фактичної інформації;
- 3) Етап висловлення ідей;
- 4) Етап визначення досвіду;
- 5) Етап ідентифікації симптомів;
- 6) Етап навчання;
- 7) Заклучна фаза.

Вступна фаза виглядає наступним чином. Процедура починається із самопредставлення, під час якого інформаційні працівники та учасники представляються один одному. Потім пояснюється мета інформаційної сесії - допомогти людині впоратися з наслідками травматичної ситуації. Для того, щоб створити безпечну атмосферу, слід дотримуватися наступних правил: «Завжди будьте присутніми. Говоріть тільки про себе (не використовуйте узагальнюючих виразів). Не змінюйте тему розмови. Майте право мовчати.

Поважайте один одного і не робіть оціночних суджень. Поважайте конфіденційність. Учасники можуть доповнювати цей список. Вони також можуть ставити уточнюючі запитання. Це правило покликане мінімізувати тривожність. Єдиною умовою участі є те, що учасники ідентифікують себе та своє ставлення до цієї події. При цьому вони повинні слухати, не перебиваючи, і давати можливість висловитися іншим учасникам. Важливо, щоб учасники групи знали, що підбиття підсумків не передбачає суджень, критики чи дискусій. Корисно обговорити можливість того, що під час процедури можуть посилитися сильні емоції. Як наслідок, учасники можуть відчувати певний дискомфорт. Однак це необхідний етап для опрацювання травматичного досвіду, і без нього неможливо позбутися цього досвіду.

Етап збору інформації починається з того, що учасники по черзі відповідають на наступні запитання: «Хто ви і як ви пов'язані з подією? Де ви були, коли це сталося? Що насправді сталося? Що ви бачили або чули?» Таким чином, кожен коротко описує те, що сталося з ним/нею під час інциденту, тобто як він/вона бачив/ла події і в якому порядку вони відбувалися. Бажано, щоб учасники ставили один одному взаємні запитання, оскільки це допомагає прояснити події та побудувати об'єктивну картину. Це допомагає надати ситуації певний напрямок і впорядкувати почуття та думки. Знання всіх подій та їх послідовність вибудовує відчуття когнітивної організації. За часовими проміжками ця фаза може різнитись. Чим довше триває подія, тим довше повинна тривати ця фаза. Однак важливо пам'ятати, що люди можуть мати власне бачення ситуації. Це бачення визначається низкою факторів. Це бачення визначає особистий сенс того, що сталося з даною особою, і є джерелом майбутніх страждань.

На етапі визначення думок дебрифінг зосереджується на процесі прийняття рішень і мислення. Учасники відповідають на запитання: «Якими були ваші перші думки, коли ви зрозуміли, що сталося? Які рішення ви прийняли? І чому?». Перші думки часто пов'язані з прихованою тривогою. Однак учасникам може бути важко висловити ці думки. Тому ще важливіше

ділитися ними. Порівняння власних реакцій з реакціями інших може зменшити напругу і створити спільноту.

Фаза опису досвіду зазвичай є найдовшою фазою дебрифінгу. Попередні етапи – це усвідомлення досвіду, який може бути досить сильним і руйнівним для людини. Мета цього етапу – створити середовище, в якому учасники зможуть згадати і висловити свої сильні почуття за підтримки групи та інших учасників, які пережили такий самий сильний біль. На цьому етапі можуть бути корисними наступні запитання: «Як ви відреагували? Що було найгіршим з того, що з вами сталося? Що ви пам'ятаєте найяскравіше? Які фізичні відчуття ви відчували під час інциденту? Якби у вас була можливість, що б ви хотіли сказати жертві?» Кожен має висловитися по черзі. Завдання модератора – підтримувати учасників у вираженні їхніх почуттів. Слід заохочувати учасників реагувати один на одного, висловлювати свою підтримку та виражати себе іншими способами (дотики, обійми, погляди). Мобілізація групової підтримки особливо важлива, коли стан учасника погіршується. Учасники повинні відчувати, що вони мають право бути тут і що їхні почуття важливі та варті уваги. Часто виникають почуття страху, тривоги, безпорадності, безсилля і самотності. Почуття провини – дуже поширений симптом. Люди звинувачують себе за рішення, які їм довелося прийняти в умовах недостатньої інформації та паніки. Провина того, хто вижив, може також виникати, коли люди відчувають відповідальність за смерть, відчувають провину за те, що не допомогли колезі, який впав, або відчувають такі настрої, як «я повинен був померти замість нього». У цей момент, якщо хтось виходить з кімнати, один з модераторів повинен піти з ним і поговорити деякий час, щоб підтримати його і дати йому можливість висловити свої почуття. Вираження сильних емоцій зазвичай знижує напругу і дозволяє учаснику повернутися до групи. Важливо також звертати увагу на тих, хто виглядає найбільш травмованим, тихим або з найсильнішими симптомами. Модератор повинен підійти до таких учасників після сесії і поговорити з ними індивідуально.

Учасників просять описати симптоми (емоційні, когнітивні та фізичні), які вони відчували на місці події, після небезпечної ситуації, коли повернулися додому, в наступні дні і зараз. Їх завжди запитують про незвичний досвід і труднощі, пов'язані з поверненням до нормального життя і роботи.

На етапі навчання відповіді учасників узагальнюються і надається інформація про їхні типові реакції на стрес. Ця інформація надається учасникам у письмовому вигляді, і їх просять описати, які реакції вони відчують. Слід підкреслити, що описана ситуація або симптоми є нормальною реакцією на ненормальну ситуацію і з часом зменшуватимуться, які реакції можуть виникнути в майбутньому, обговорити методи самопомоги, поінформувати учасників про те, де вони можуть отримати допомогу, та відповісти на інші запитання.

Заключний етап – завершення психологічного лікування. Для закріплення отриманого досвіду модератор має зробити такі кроки:

1. коротко підсумувати те, що було сказано;
2. запитати, чи є щось важливе, що вони хотіли б сказати;
3. подякувати учасникам за участь, за те, що вони поділилися своїми почуттями та підтримали один одного;
4. нагадайте всім про конфіденційність;
5. попросіть учасників поміркувати про те, як вони можуть підтримувати один одного в майбутньому;
6. призначте дату, час і місце нової зустрічі та організуйте її самостійно або за допомогою психолога.

Пост-дебріфінг повинен включати наступне Протягом 30 хвилин після дебріфінгу слід виділити час для розмови віч-на-віч з учасником, який викликав найбільше занепокоєння у психолога. Потім вони повинні обговорити свою роботу з ведучим, надати зворотний зв'язок і обговорити найважливіші аспекти.

Слід пам'ятати, що дебрифінг – це метод колективної психологічної корекції, який дозволяє людям поділитися своїми почуттями та реакціями, допомогти собі та іншим, а також дізнатися про спільні реакції та стратегії подолання подібних подій. Рекомендується розробити цілісну систему соціально-психологічної підтримки сімей військовослужбовців, комплексно використовуючи всі види соціально-психологічної допомоги.

Отже, важливими напрямками вирішення проблеми допомоги учасникам бойових дій є максимально широке інформування про можливості соціальної реабілітації, використання різних форм роботи, формування продуктивної рефлексії особистості, адаптація закордонного досвіду реабілітаційних програм до українських реалій, розширення та вдосконалення служби військових психологів, створення локальних інформаційних мереж та забезпечення їх постійного змістового оновлення.

Одним із напрямків роботи з профілактики розлучень серед військовослужбовців є розвиток найрізноманітніших форм організації дозвілля. Вирішення цього завдання сприяло б, зокрема, і боротьбі з пияцтвом, що є однією з причин розлучень серед сімей військовослужбовців. Робота з сім'ями військовослужбовців вимагає знання їх особливостей, урахування яких допоможе вирішити завдання профілактики розлучень, зміцнити молоду сім'ю, виховати культуру правильних взаємин.

Висновки до 2 розділу

Підготовка до бойових дій та участь у них має значний вплив на військовослужбовців, бойові підрозділи та сили, які залишаються для виконання поточних завдань. Це також впливає на членів їх сімей. Їхні дружини, діти, батьки, брати, сестри та інші родичі стають частиною сімейної мережі, на яку впливають процес і наслідки підготовки та участі в бойових діях. Кожен етап розгортання в зоні бойових дій містить емоційні та

організаційні елементи, які впливають як на військовослужбовців, так і на їхні сім'ї. Майже завжди процес підготовки та участі в бойових діях вносить елемент невизначеності в життя військовослужбовців, навіть тих, хто вже має бойовий досвід.

Незважаючи на безперервну підготовку, невизначеність оточує виклики, терміни і компетенції, пов'язані з підготовкою та участю в бойових діях. Існує невизначеність щодо викликів, пов'язаних з підготовкою та участю в бойових діях, часу та здатності сімей впоратися з розлукою, а також щодо того, чи завжди існує ризик поранення або смерті. Невирішені сімейні проблеми можуть мати руйнівні наслідки. За словами командирів (старших офіцерів), тривожні і розсіяні військовослужбовці легко відволікаються і не можуть зосередитися на важливих завданнях у критичні моменти.

Психологічно легше розсердитися, ніж зіткнутися з болем і втратою розлуки. У найгірших випадках невирішена емоційна напруга може призвести до серйозних нещасних випадків і бойового стресу, що, в свою чергу, може призвести до невиконання бойової місії. Близько 30% самогубств пов'язані з сімейними проблемами (непорозуміння з батьками (родичами), переживання за членів сім'ї, які залишилися на окупованій території, конфлікти з подружжям (коханими)). військовослужбовцями, які брали участь у бойових діях.

Близько половини суїцидальних спроб, зафіксованих у збройних силах, пов'язані з сімейним оточенням. Напружені та конфронтаційні стосунки між подружжям (членами сім'ї) деструктивно впливають на психологічний стан військовослужбовців (наприклад, депресія, зловживання алкоголем, агресія, замкнутість, порушення правил, суїцидальні думки) і не сприяють службовому відновленню.

І навпаки, дружні стосунки в сім'ях військовослужбовців забезпечують підтримку під час служби і є ресурсом під час служби. Вони є ресурсом під час відновлення. Сьогодні значна кількість військовослужбовців розлучається через сімейні проблеми, що виникають внаслідок тривалого

перебування в зоні бойових дій. Тому існує потреба у розробці методів запобігання та вирішення конфліктів у сім'ях військовослужбовців.

У цьому контексті перспективним видається вивчення досвіду та історичних напрацювань різних країн щодо організації психологічної підтримки та соціального захисту ветеранів, аналіз підходів до організації їх медико-соціальної реабілітації, аналіз систем правового забезпечення їх законних прав та дослідження соціальних механізмів. Нижче наведено деякі з найважливіших аспектів соціальної реінтеграції. Соціальна реабілітація включає медичну, психологічну, політичну, соціально-економічну, правову, професійну, трудову, моральну та соціокультурну реабілітацію. Запропонована система реінтеграції розуміється як напрям соціальної політики, пов'язаний з відновленням розумового, економічного, культурного та психологічного потенціалу, фізичного здоров'я та реінтеграцією учасників збройного конфлікту до мирного суспільного життя, яке було порушене внаслідок їх перебування в зоні бойових дій.

РОЗДІЛ ІІІ

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ НАСЛІДКІВ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ НА ВНУТРІШНЬОСІМЕЙНІ ВІДНОСИНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Дослідження впливу соціально-психологічних наслідків участі у бойових діях на внутрішньосімейні відносини військовослужбовців

В емпіричній частині роботи описано результати дослідження впливу соціально-психологічних наслідків участі у бойових діях на внутрішньосімейні відносини військовослужбовців. Метою було визначити та проаналізувати вплив та ефективність індивідуальної та парної психотерапії у поєднанні з медико-психологічною реабілітацією для покращення довготривалих подружніх стосунків. А також визначити, чи сприяє це покращенню якості подружнього життя, самоствавлення та рівня самооцінки.

У дослідженні використовувалися діагностичні методики для вимірювання задоволеності подружжя, любові та прихильності один до одного, розуміння, емоційного тяжіння та авторитету до і після участі в реабілітаційній програмі. Проект сімейної психологічної реабілітації «Найрідніші» проводився в Центрі реабілітації ветеранів ОУН-УПА «Говерла».

У проєкті взяли участь дев'ять подружніх пар учасників бойових дій з різних міст України, загалом 18 осіб. У дослідженні взяли участь військовослужбовці, які мають проблеми у шлюбі, та їхні дружини з різних міст України. Вік досліджуваних коливався від 25 до 57 років. Для кількісного аналізу всі учасники дослідження заповнювали анкету, що

включає паперову форму, три обрані тестові методики, індивідуально до та після закінчення групової та індивідуальної психотерапії. Під час проходження програми психолого-педагогічної реабілітації були проведені наступні тести:

А. Тест – психологічна діагностика емоційних стосунків між подружжям у шлюбі за допомогою опитувальника:

- 1) «Задоволеність шлюбом» (В.В. Стрінь, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко).
- 2) «Розуміння, емоційний потяг, авторитет (і повага до шлюбного партнера)» (А.Н. Волкова, В.І. Сліпкова в модифікації).
- 3) «Вимірювання любові та симпатії» (модифікація З. Рубіна, Л.Я. Гозмана, Ю.Є. Альшиної).

Б. Сеанси індивідуальної та сімейної психотерапії, спрямовані на відновлення комунікації та взаєморозуміння між парами.

У проєкті взяли участь дев'ять пар: шість пар звернулися за допомогою до сімейної та індивідуальної психотерапії, три пари отримували консультування у вигляді щоденних терапевтичних сеансів різної інтенсивності, а у вільний час ранкової та вечірньої йоги і спільних групових занять. Сесії для однієї пари тривали 90 хвилин, а індивідуальні сесії - 60-90 хвилин.

Теми, які обговорювали пари, включали взаєморозуміння та повагу, домашнє насильство (психологічне/фізичне), тривогу та депресію. На початку та наприкінці проєкту всім учасникам було запропоновано анкети для збору даних про психологічні та емоційні стосунки в подружжі.

Комплексна соціально-психологічна програма включала відновлювальне лікування для фізичного відновлення та психологічну програму використанням семінарів та психодіагностичних методик з використанням шкал PCL та HADS.

Для вимірювання задоволеності сімейними відносинами, любові та емпатії один до одного, а також подружньої поваги (розуміння, емоційна прихильність та авторитет) у нашому дослідженні були використані наступні

методи: проективна методика «Емоції в моєму тілі» та напівструктуровані інтерв'ю з учасниками програми (для якісного дослідження (одразу після реабілітаційної програми, через місяць та через півтора року)).

Діагностичний опитувальник РЕА (Розуміння, Емоційна прихильність, Авторитет) (Додаток А).

Автор цієї методики - А. Н. Волкова. Опитувальник призначений для оцінки ступеня взаєморозуміння, емоційної прихильності та поваги між подружжям у шлюбі. Опитувальник складається з 45 тверджень про взаємини між подружжям у шлюбі. Основна частина опитувальника включає три шкали: розуміння, емоційна прихильність і авторитет (повага), що відображено в назві методики. Кожна шкала містить по 15 запитань [59, с. 331].

Діагностичний опитувальник «Любов і співчуття» (Додаток Б).

Автором цієї методики є З. Рубін, модифікована Л. Я. Госман та Ю. Є. Альошин. Метою даної методики є визначення того, що переважає у людських стосунках - любов чи симпатія. Спочатку шкала любові і симпатії З. Рубіна складалася з двох блоків тверджень, кожен з яких містив по 13 пунктів, але з часом методика була доопрацьована і кількість тверджень скоротилася до дев'яти. Компоненти шкали прихильності особливо важливі для вимірювання ступеня прихильності, турботи та близькості стосунків.

Шкала емпатії вимірює ступінь поваги, ступінь захоплення і ступінь сприйманої схожості респондента з об'єктом оцінки [1].

Задоволеність шлюбом (Додаток В) Метою даної методики є швидка діагностика рівня задоволеності або незадоволеності кожного з подружжя своїм шлюбом, а також їх згоди або незгоди з отриманими оцінками. Авторами даної методики є В. В. Столін, Т. Л. Романова та Г. П. Бутенко.

В основу опитувальника покладено уявлення про те, що задоволеність шлюбом - це досить стійкий емоційний стан, який включає в себе, перш за все, емоції, загальні почуття, загальні переживання і раціональну оцінку успішності шлюбу за певними параметрами. Пропонований опитувальник

може бути використаний скрізь, де необхідно швидко діагностувати задоволеність шлюбом, наприклад, в дослідженнях в області сімейної психології, психопрофілактичному тестуванні, при роботі з розлученими в органах РАЦСу і судах, в сімейному консультуванні та психотерапії. Опитувальник задоволеності шлюбом може бути успішно використаний для діагностики підсистем подружньої кризи на будь-якій стадії життєвого циклу сім'ї [49].

Проективна методика «Відчуття в моєму тілі» (Додаток Г). Метою тесту «Відчуття в моєму тілі» є опис психоемоційних переживань та власних фізичних відчуттів людини. Він також використовується як діагностичний та психотерапевтичний метод при синдромах деперсоналізації.

Методи дослідження та особливості програми психологічної реабілітації.

У рамках проекту була реалізована психологічна програма для сімейних учасників бойових дій.

Психологічна програма включала в себе:

1. заняття з психології (групова психотерапія, арт-терапія через гру) ;
2. тренінги ТРВЗ-терапії;
3. вечірні дискусії;
4. ранкові та вечірні заняття з йоги;
5. психологічна діагностика за допомогою PCL та HADS;
6. індивідуальна психотерапія.

Медична програма включала процедури в рекреаційній зоні, спрямовані на фізичне відновлення.

Психологічно комфортна атмосфера створювалася у співпраці з родиною. Психологічні заняття були спрямовані на відновлення комунікації та взаєморозуміння в сім'ї і охоплювали такі теми:

- ПТСР: причини та механізми розвитку, симптоми та методи лікування ПТСР;
- Особливості реакції жінок та дітей на стресові ситуації;

- Взаємна підтримка та навички самодопомоги в стресових ситуаціях;
- Діти як відображення сім'ї;
- Потреби чоловіків та жінок;
- Алкоголь і стрес;
- Довіра в сім'ї;
- Сімейні конфлікти;
- Сімейні цілі;
- Взаємний розвиток подружжя;
- Ресурсні техніки для мобілізації спогадів.

Перед початком дослідження було проведено анкетування для збору психологічних показників учасників проекту, зокрема наявності симптомів ПТСР, тривоги та депресії, а також аналіз сімейних стосунків.

Для оцінки подружніх стосунків учасники заповнили анкету про те, як змінилися їхні сімейні стосунки після повернення партнера із зони бойових дій. Учасники мали обрати, чи покращилися, погіршилися, залишилися такими ж, як були до бойових дій, чи залишилися такими ж, як зараз, а наприкінці проекту вони мали оцінити, як змінилися їхні подружні стосунки за період проекту.

Після завершення проекту опитування було проведене знову з використанням того ж інструменту. В результаті були отримані наступні дані.

В емпіричній частині нашого дослідження первинні дані, отримані від учасників, були внесені в електронну таблицю Excel, в якій відбувалася їхня подальша обробка (рис 2.1).



Рис. 3.1. Графік показників опитувальника «Задоволеність шлюбом»

Результати тесту на задоволеність шлюбом дозволяють нам спостерігати зміни в парах, які отримували додаткову індивідуальну та сімейну психотерапію до і після реабілітаційної програми. А саме: знизилася агресивність подружжя по відношенню один до одного, підвищилося прийняття і розуміння один одного.



Рис. 3.2. Графік показників опитувальника «РЕА»

За результатами тесту РЕА можна спостерігати зміни, що відбулися в учасників, які отримували додаткову індивідуальну терапію до і після реабілітаційної програми. А саме, спостерігалось більше розуміння та емоційна прив'язаність завдяки підтвердженню та зміні їхнього минулого травматичного досвіду.

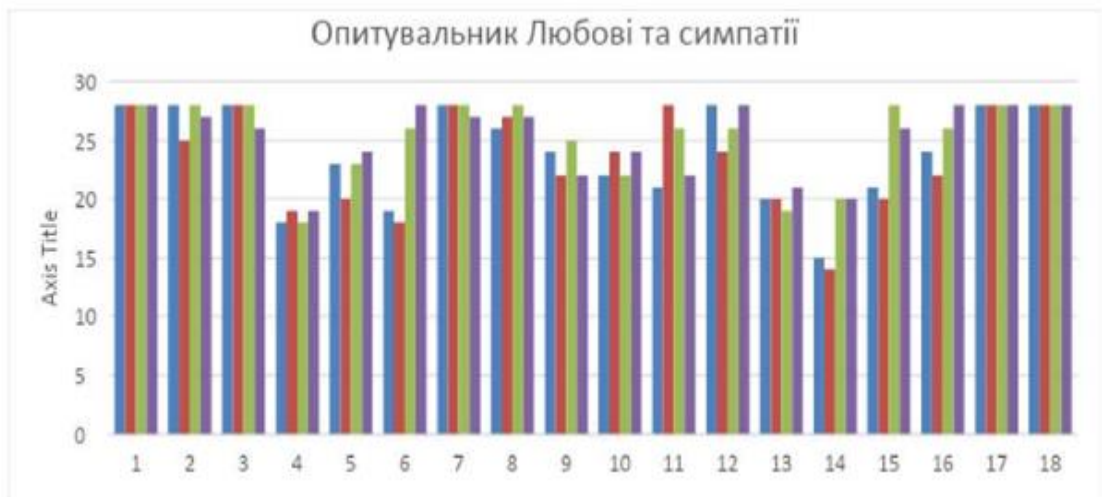


Рис. 3.3 Графік показників опитувальника «Любові та симпатії»

За результатами анкетних даних цього тесту можна спостерігати зміни в учасників, які отримували додаткову індивідуальну терапію до і після реабілітаційної програми, зокрема, за шкалою «любов», яка стосується прихильності та близькості. Зокрема, шкала «любов» стосується прихильності, емоційної та інтимної близькості. Шкала «співчуття» стосується поваги та захоплення внутрішніми та зовнішніми якостями іншої людини.

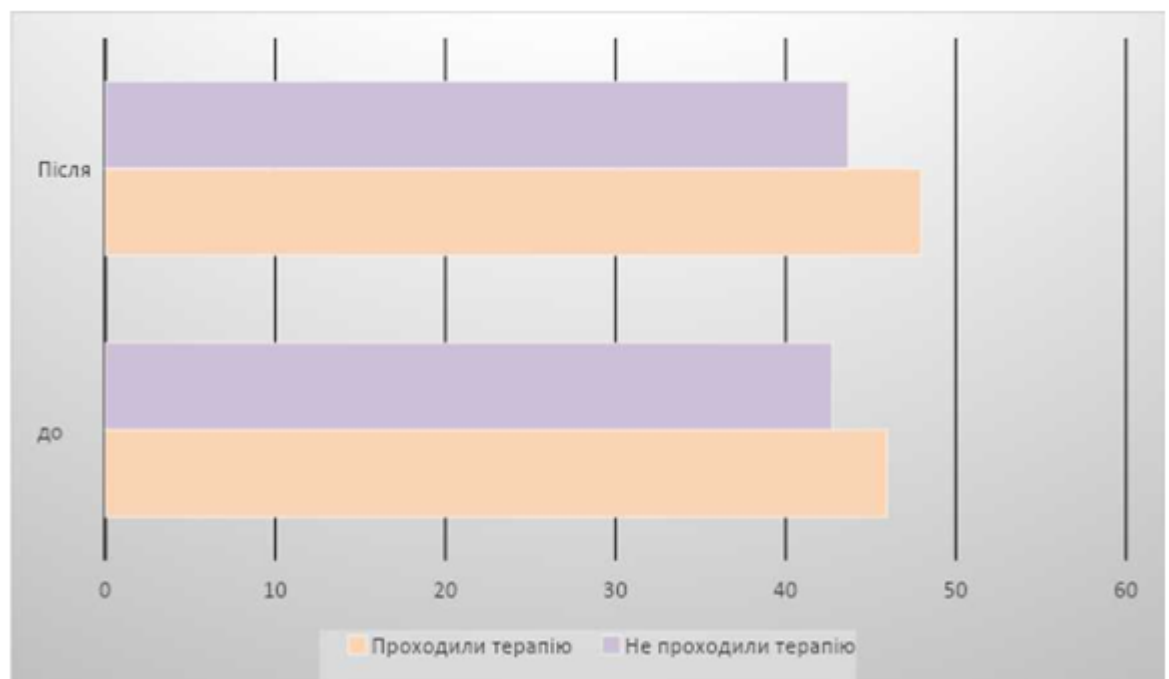


Рис. 3.4 Порівняльні показники пар по всім тестам, які проходили та не проходили терапію

Порівняльні дані між парами, які отримують і не отримують сімейну психотерапію, показують значні зміни в парах, які отримують індивідуальну та сімейну психотерапію на додаток до групової терапії. Значні зміни спостерігалися в парах, які отримували індивідуальну та сімейну психотерапію на додаток до групової терапії. Результати анкетування показують, що стосунки покращилися і значні зміни спостерігалися у членів групи, які отримували індивідуальну та групову психотерапію. У решти учасників групи показники за тестами зазнали незначних змін (або залишилися на тому ж рівні).

Додаткові тести, проведені медичним психологом і тренером групової роботи включали тести на симптоми ПТСР (шкала PCL), тривогу і депресію (шкала HADS), а також стан сімейних стосунків.

У чоловічій групі рівень тривожності знизився в середньому на 26,5%, а рівень депресії - в середньому на 38%.

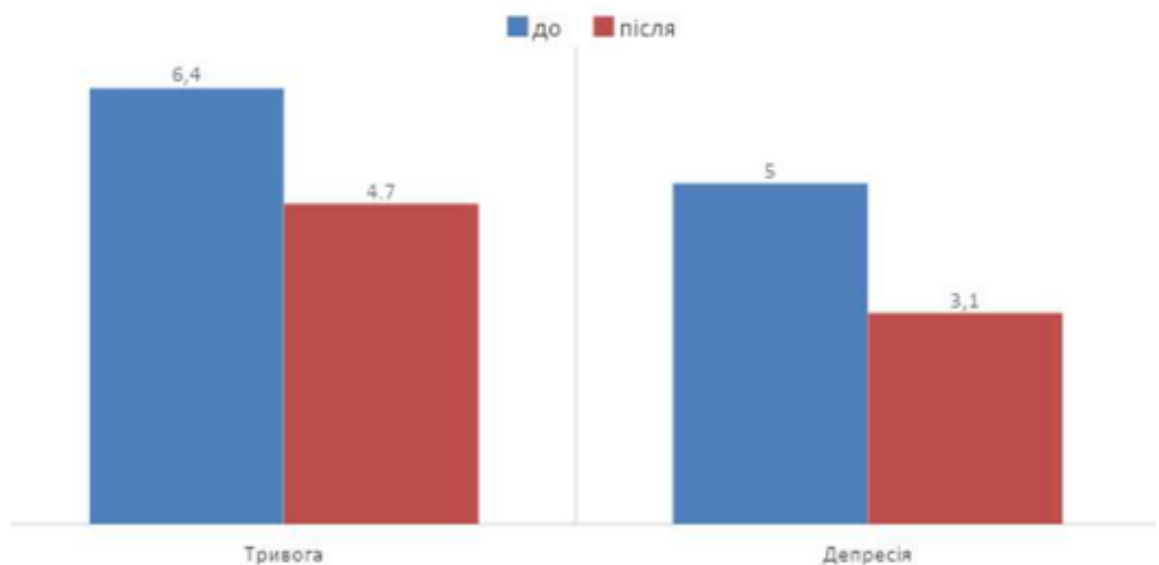


Рис. 3.5 Графічне зображення зміни показників тривоги та депресії у чоловічій групі.

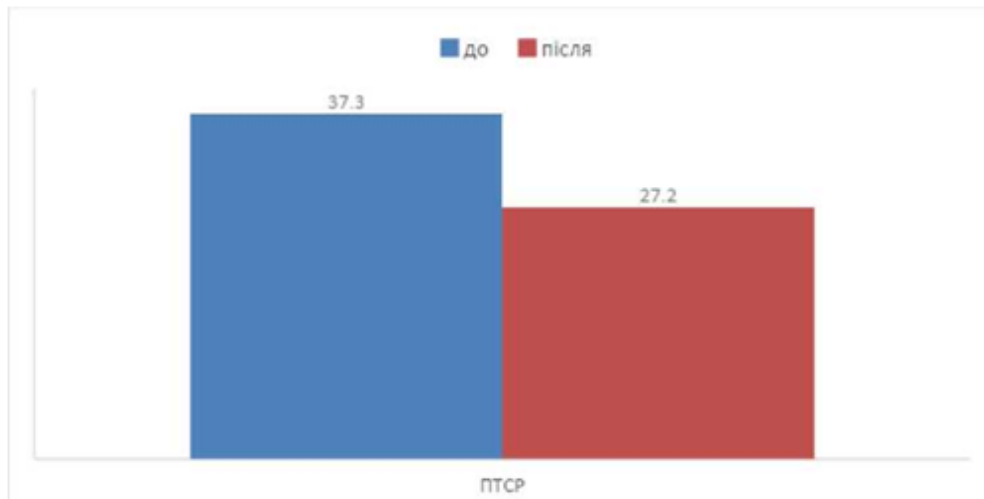


Рис. 3.6 Графічне зображення зміни показника ПТСР у чоловічій групі.

У чоловічій групі середній показник ПТСР знизився на 27%.

Таблиця 3.1

Стосунки в родині, чоловіча група

№	Показник	До проекту	Після проекту
1.	Стосунки погіршилися	5	0
2.	Стосунки покращилися	2	8
3.	Стосунки без змін	2	1

Дані показують, що, з точки зору чоловіків, у восьми парах сімейні стосунки покращилися і залишилися стабільними без змін у 1 пари.

Таблиця 3.2

Середні показники для жіночої групи

№	Назва	Показник до (середнє значення)	Показник після (середнє значення)
1.	ПТСР	40,4	27,8
2.	Тривога	8,2	4,5
3.	Депресія	5,1	2,8

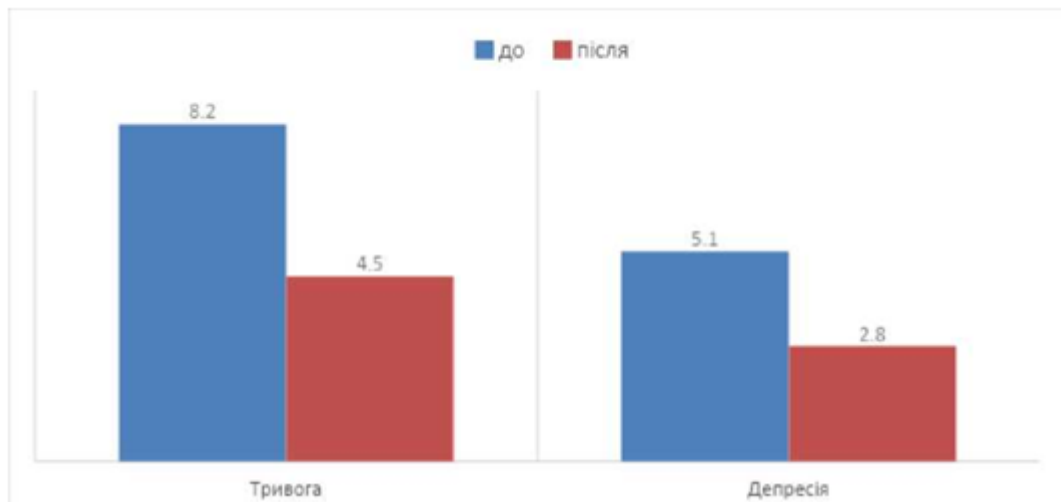


Рисунок 3.7 Графічне зображення зміни показників тривоги та депресії у жіночій групі.

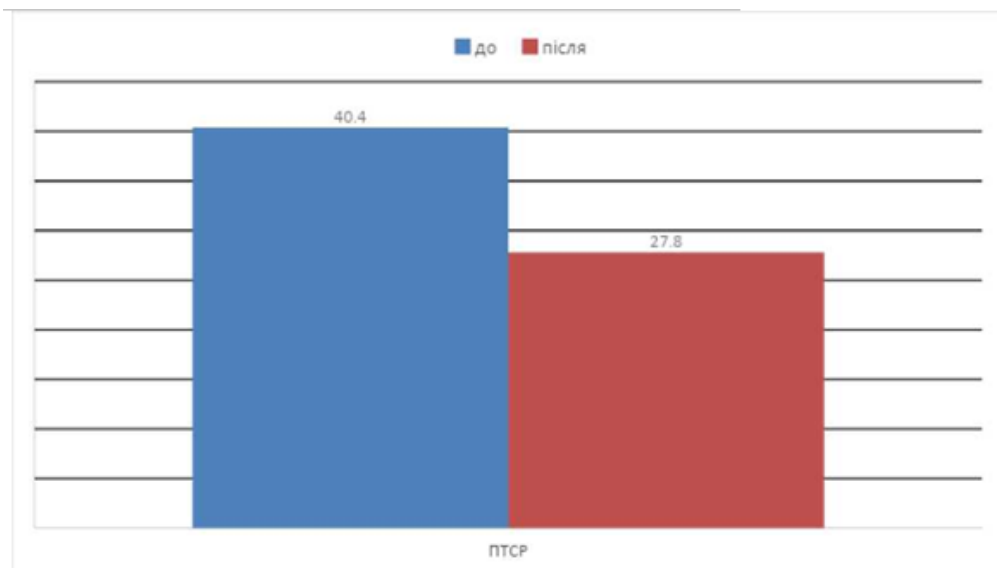


Рис. 3.8 Графічне зображення зміни показника ПТСР у жіночій групі.

У жіночій групі середній показник рівня тривоги знизився на 45,1%, середній показник депресії знизився на 45,1%. В той час, як середній показник ПТСР знизився на 31,1%.

Таблиця 3.3

Стосунки в родині, жіноча група

№	Показник	До проекту	Після проекту
1.	Стосунки погіршилися	6	0
2.	Стосунки покращилися	1	6
3.	Стосунки без змін	2	3

З отриманих даних видно, що з погляду жінок, їх стосунки в родині покращилися в 6 випадках, залишилися стабільними без змін у 3 пар.

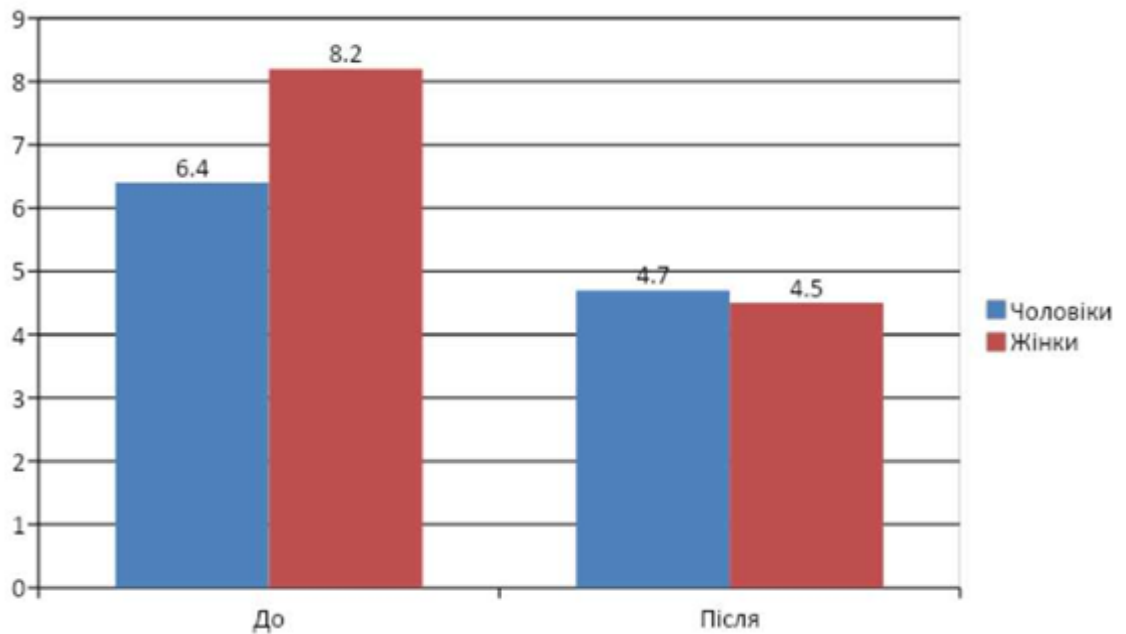


Рис. 3.9 Порівняння середніх показників рівня тривоги у чоловіків та жінок у групі

На рисунку видно, що на початку проекту жінки були на 21,9% більш тривожними, ніж чоловіки, але після завершення проекту рівень тривожності в обох групах знизився і був майже на одному рівні.

Отже, анкетування проведене в кінці дослідження, показало значне зниження наявності симптомів ПТСР, тривоги та депресії, а також суттєве покращення сімейних стосунків.

3.2. Практичні рекомендації щодо оптимізації внутрішньосімейних відносин військовослужбовців – учасників бойових дій

У сімейній терапії рекомендується, щоб поєднання різних технік і методів роботи було найбільш ефективним. Залежно від глибини кризи і того, як пара сприймає кризу, психотерапевт повинен вміло підбирати методи і техніки психотерапевтичної роботи, щоб допомогти парі знайти вихід з кризової ситуації, в якій вони обидва опинилися.

У поведінково-орієнтованій терапії психотерапевт намагається визначити поведінку, яка може призвести до кризи, фокусується на симптомах і проблемах, а також усуває або модифікує цілі сімейної взаємодії. психотерапевт використовує найпростішу термінологію і застосовує методи позитивного контролю.

У поведінковій терапії шлюбу використовуються дві групи методів:

1) комунікативні тренінги, або методи, спрямовані на покращення процесу комунікації. Основна мета тренінгу – навчити партнерів спілкуватися чітко і зрозуміло. Подружжя повинно навчитися висловлювати свої бажання, наміри, почуття, погляди і ставлення до партнера, не звинувачуючи і не звинувачуючи іншу людину. Інша мета – навчити подружжя читати повідомлення партнера відповідно до його намірів і підкріплювати всі ознаки відкритого і прямого спілкування позитивними відповідями. Ще одна мета комунікативного тренінгу – навчити партнерів мета-комунікації та роз'яснення незрозумілих і двозначних повідомлень. Під час комунікативного тренінгу, який зазвичай триває близько восьми сесій, також практикується невербальне спілкування. Це передбачає вираження позитивних і негативних почуттів до іншої людини в безпечний і нешкідливий спосіб, віддзеркалення комунікації іншої людини, тобто повторення слів іншої людини «своїми словами» і співвіднесення її негативних почуттів з власними почуттями (ворожість, злість тощо). Найпоширеніший метод, який використовують терапевти – моделювання (психотерапевт стає моделлю для спілкування).

2) методи, спрямовані на укладення контракту, тобто взаємний обмін позитивною поведінкою (так звана контрактна терапія, інструментальна міжособистісна терапія, взаємне навчання). В основі цього методу лежить теорія соціального обміну Тібо і Келлі, згідно з якою існує закономірність, що всі учасники взаємодії завжди прагнуть отримати найбільшу «винагороду» або вигоду при найменших витратах.

Існує дев'ять методів консультування пар, які довели свою ефективність. Сімейні зв'язки бувають різних форм, і вміння спілкуватися зі своїм партнером є невід'ємною частиною здорових стосунків. Функціональна комунікація веде до кращого взаєморозуміння між вами і вашим партнером, а взаєморозуміння є ключем до успішної комунікації. Ознайомлення з різними формами терапії допоможе вам визначити, який тип шлюбного консультування найкраще відповідає потребам конкретної сім'ї військовослужбовців [85].

1) Метод Готтмана.

Метод Готтмана використовує техніки подружнього консультування для підвищення прихильності, близькості та поваги. Ці техніки можуть допомогти вирішити конфлікт, коли ви відчуваєте, що застрягли. Ви і ваш партнер вчитеся розуміти один одного і спокійно говорити про проблеми. Метод Готтмана показує, як створити любовну карту, яка допоможе вам дізнатися про психологічний світ вашого партнера, розмірковуючи про його турботи, стреси, радощі, надії та історію. Закріплення і захоплення підкріплюються вираженням поваги і вдячності один до одного. З'ясування ваших потреб і зосередження на управлінні конфліктами, а не на їх вирішенні - це метод парної терапії. Ви і ваш партнер вчитеся бути чесними щодо своїх бажань і переконань. Зміцнюється довіра та прихильність на все життя.

2) Наративна психотерапія.

Наративна психотерапія має на меті відсторонити людину від проблеми шляхом екстраполяції проблеми. Психотерапевт просить вас описати вашу проблему в розповідній формі і допомагає вам переписати негативні аспекти

історії. Визнання проблеми може допомогти вам по-новому поглянути на ситуацію. Наративна психотерапія допомагає поглянути на проблему з різних точок зору - культурної, політичної та соціальної. Викладаючи негативні питання в наративній формі, ви стаєте динамічним у своїй історії. Динаміка має здатність змінювати наратив. У наративній терапії дослідження минулого може виявити негатив, який інакше залишився б прихованим. Досліджуючи концепції та поведінку, ви можете дізнатися про факти, які турбують вас і вашого партнера. Таким чином можна знайти нові шляхи вирішення проблем і ефективно переписати наратив ваших стосунків.

2) Емоційно-орієнтована психотерапія.

Цей вид шлюбного консультування спочатку був розроблений для подружніх пар, але також виявився корисним для сімейного консультування. Метод доктора Джонсона використовується по всьому світу в лікарнях, клініках, приватних установах і навчальних центрах. Емоційно-сфокусована психотерапія ефективна в більшості випадків, але її слід розглядати особливо тоді, коли є підозра на депресію у стосунках. Емоційно-орієнтована психотерапія, яка, як правило, є короткостроковим підходом, має три основні цілі: Сприяти розширенню та реорганізації ключових емоційних реакцій. Забезпечити тісний зв'язок між вами і вашим партнером. Терапія змінює позицію кожного партнера у взаємодії та створює нові та корисні взаємодії в рамках партнерства. Емоційно-сфокусована терапія переводить 70-75% стосунків з проблемного стану в стан одужання.

3) Позитивна психологія.

Позитивна психологія наголошує на позитивних емоціях, сильних сторонах і конструктивних установах і просуває ідею, що щастя є результатом різноманітних ментальних та емоційних факторів. Позитивна психологія допомагає людям розпізнавати щасливі моменти, коли вони відбуваються, а не озиратися назад і не помічати їх. Завдяки цьому виду терапії люди вчаться зосереджуватися на позитивних емоціях і жити теперішнім моментом. Багато пар вважають, що позитивна психологія

звільняє і приносить радість. Експерти вважають, що від однієї події до іншої, сприйняття визначає щастя. Деякі люди не можуть визначити, коли виникає емоція, але, з іншого боку, можуть її чітко бачити. Також можна використовувати звукові сигнали та пейджери. Терапевт пише листа клієнту, заохочуючи його записувати те, що він відчуває в даний момент. Клієнт детально описує деталі в щоденнику за попередній день. Така практика дозволяє клієнту насолоджуватися моментами, які він переживає [82].

4) Імаготерапія стосунків.

Літературна терапія поєднує духовні та поведінкові методи із західною психотерапією, щоб виявити несвідомі фактори, які допомагають у виборі партнера. Таким чином, ви і ваш партнер готуетесь до спілкування в позитивному і турботливому ключі. Терапевти розглядають кризу у відносинах пари як вирішення ситуації, а не як проблему. Вивчення кризи - це ключ до вирішення дисгармонії. Емоційні розбіжності у стосунках часто виражаються у вигляді розчарування, критики або гніву. Імаго-терапія стосунків досліджує коріння негативних почуттів і поведінки, а також причини розриву зв'язку між вами і вашим партнером. Визнання того, що кожен з партнерів спілкується по-своєму, допомагає вирішити проблеми. Партнери дізнаються, що розбіжності – це не ознака втрати прихильності, а нормальне явище у стосунках, і їх можна вирішити за допомогою спілкування.

5) Аналіз методів спілкування.

Невміння спілкуватися здоровим способом лежить в основі більшості проблем у стосунках. Конфлікти притаманні партнерським відносинам, але, навчившись чітко доносити свою позицію, ви можете перетворити конфлікт на конструктивну дискусію.

Комунікація – це навичка, яка вимагає свідомих зусиль. Те, що здається зрозумілим вам, не завжди може бути повністю зрозумілим вашому партнеру. Важливо говорити те, що думаєш, а не очікувати, що партнер прочитає твій настрій і мову тіла, що може ввести в оману. Аналіз методів,

які ви використовуєте для спілкування з партнером, може дати вам підказки про те, як вирішити непорозуміння. Психотерапевт може спрямувати вас до функціональної форми спілкування, яка може полегшити непорозуміння. Вивчення нових способів спілкування може спочатку здаватися неприродним, але це може допомогти вам і вашому партнеру підтримувати і піклуватися один про одного.

6) Дослідіть несвідомі корені проблем.

Деякі методи консультування використовують психоактивний підхід. Його мета – вивести на поверхню несвідомі корені проблеми. Ця форма консультування пар є найбільш ефективною, коли присутні ірраціональні моделі взаємодії. Психодинамічні консультанти вважають, що значущі життєві події та досвід дитинства формують поведінкові тенденції людини. Цей досвід може створювати нереалізовані бажання та викривлені погляди на реальність, які призводять до дисфункціональної поведінки. Рефлексія над цими подіями змінює сприйняття і реалізує функціональну поведінку. Такі ситуації, як насильство в дитинстві або нечесні батьки, можуть призвести до необґрунтованих очікувань у стосунках. Невиправдані очікування іноді призводять до ірраціональної недовіри та заздрості. Під час консультування пар психотерапевт досліджує широкий спектр минулого досвіду, щоб змінити викривлене сприйняття та усунути ірраціональні реакції на поточні події.

7) Збільшення інтимності для сприяння близькості.

Психотерапія для пар ефективна незалежно від того, чи є проблеми у стосунках, чи ні. Терапія для пар – це не лише відволікання або вирішення проблем, але й сприяння інтимності та близькості в партнерстві. Консультант допомагає збагатити життя пари, дружбу і допомагає їм розвивати способи прояву прихильності.

Психотерапевти вчать пари, як подолати існуючі проблеми і як зробити їхні стосунки стійкими, пропонуючи вправи для посилення взаємної підтримки. Навчитися вирішувати проблеми без допомоги терапії так само

важливо, як і долати проблеми, з якими вони стикаються в даний момент. Парам корисно отримувати консультації, які заохочують до близькості. Звернення до такого типу консультацій перед тим, як взяти на себе серйозні зобов'язання, є корисним для майбутнього їхніх стосунків. Деякі пари вважають, що цей вид психотерапії також може бути корисним для існуючих стосунків, які не мають проблем.

8) Індивідуальне консультування.

Індивідуальне консультування рекомендується, якщо один з партнерів не бажає звертатися за терапією або як прелюдія до парної терапії. Парне консультування може бути неефективним, якщо обидва партнери не вміють користуватися методами комунікації. Поширеною проблемою в індивідуальній терапії є конфіденційність клієнта. Деякі терапевти наполягають на тому, щоб клієнт відмовився від конфіденційності, перш ніж терапевт почне індивідуальну роботу з партнером. Найкращих результатів можна очікувати, коли обидва партнери прихильні до консультування, навіть якщо їхні стосунки не є міцно встановленими. Кожен з партнерів повинен відвідувати сесії разом або окремо, щоб консультант знав причини конфлікту.

Висновки до розділу 3

Дослідження, проведене із застосуванням сучасних методів, свідчить про те, що опитані сім'ї військовослужбовців переживають постстресовий стан, страждає на різні психічні розлади, і потребує допомоги психологів і психотерапевтів. Іншими словами, вони мають негативні (пограничні) психічні стани, такі як психічне перенапруження, апатія, надмірна тривожність, депресія, фрустрація, агресивні стани, відчуття самотності, покинутості та постійного смутку. а) підструктура спрямованості: неадекватні цілі та сенс життя, негативна спрямованість на інтереси та ідеали; б) структура підструктури самовизначення (Я-образ, Я-концепція):

неадекватна самооцінка, особливо на рівні домагань, різке зниження рівня самоконтролю та самовладання, комплекси неповноцінності; в) в інтегративній якості особистості негативна акцентуація проявляється в істерії, епілепсії, шизофренії, скептицизмі, егоцентризмі, інтровертованості, замкнутості, а також різкому зниженні працездатності.

Система психологічної підтримки включала консультування військовослужбовців та їхніх родин, поширення методів сугестії, різноманітні (індивідуальні та групові) тренінги, психологічну ігрову терапію та лікувальну гімнастику. Головною передумовою успішної соціально-психологічної адаптації є швидке вирішення всіх проблем за допомогою відповідних соціальних механізмів.

Якісний та кількісний аналіз емпіричних даних, отриманих у цьому дослідженні, приводить до думки, що соціально-психологічний (особистісний) вимір має бути чітко визначений у комплексній підтримці сімей військовослужбовців.

Анкетування проведене в кінці дослідження, показало значне зниження наявності симптомів ПТСР, тривоги та депресії, а також суттєве покращення сімейних стосунків.

Розроблені практичні рекомендації щодо оптимізації внутрішньосімейних відносин військовослужбовців - учасників бойових дій передбачають поєднання різних технік і методів роботи: 1) комунікативні тренінги, або методи, спрямовані на покращення процесу комунікації; 2) методи, спрямовані на укладення контракту, тобто взаємний обмін позитивною поведінкою (так звана контрактна терапія, інструментальна міжособистісна терапія, взаємне навчання). Ознайомлення з різними формами терапії допоможе визначити, який тип шлюбного консультування найкраще відповідає потребам конкретної сім'ї військовослужбовців.

ВИСНОВКИ

1. Війна в Україні вивела актуальність питання збереження психологічного здоров'я військовослужбовців на принципово новий рівень. Адже участь у бойових діях майже завжди майже завжди супроводжується фізичною стресовою реакцією, яка може мати згубні наслідки як для самого військовослужбовця, так і для суспільства в цілому, якщо він не отримає належної підтримки в потрібний момент. Психологічні травми серед військовослужбовців знижують їхню ефективність у виконанні службових обов'язків, збільшують кількість недієздатних військовослужбовців та збільшує небойові втрати.

Вона також ускладнює соціалізацію, погіршує якість життя військовослужбовців і цивільного населення та спричиняє довгострокові соціальні, економічні та політичні проблеми для країни. У зв'язку з цим існує нагальна потреба в консультуванні та психотерапевтичній підтримці різних травмованих груп населення – військовослужбовців, ветеранів та їхніх родин. Вони переживають порушення нормального життя. Українські військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, потребують підвищеної соціальної уваги та комплексної системи реабілітації.

За статистикою, за роки війни в Україні понад 320 000 ветеранів потребують комплексної допомоги для реінтеграції в суспільство. Вони потребують реінтеграції в суспільство. Їх реінтеграція вимагає створення системи реабілітації, що поєднує медичну, соціальну, психологічну та інші форми реабілітації. Існуючий комплекс заходів соціальних служб з реабілітації військовослужбовців та учасників бойових дій в українському суспільстві є частковим, несистемним та фрагментарним.

Значна кількість українських військовослужбовців, які брали участь у збройному конфлікті, мають психогенні розлади. Тому їхній стан потребує своєчасної оцінки, діагностування початку розладу та вжиття всіх можливих

терапевтичних і реабілітаційних заходів. Це часто призводить до сильної втоми, нестачі енергії, сумнівів, втрати пам'яті, поганої концентрації уваги, зацикленості на спогадах про війну, симптомів посттравматичного стресового розладу, негативних змін особистості, соціально-психологічної дезадаптації, обмеженого спілкування, асоціальної поведінки, сімейних проблем, проблем зі здоров'ям, сімейних проблем, зловживання психоактивними речовинами, зловживання алкоголем міжособистісні конфлікти з чоловіком/дружиною, родиною, близькими друзями та колегами, тривога за майбутнє тощо.

2. Однією з функцій реабілітаційної роботи у збройних силах є забезпечення соціально-побутових та соціально-екологічних умов життєдіяльності військовослужбовців. Усунення несприятливих факторів, поліпшення умов праці та побуту, безсумнівно, сприяють підвищенню їх працездатності та розкриттю здатності до соціального функціонування. Для створення оптимальних і стабільних колективів використовуються процедури вирішення конфліктів, техніки медіації, методи групової терапії у формі бесід та ігор, комунікативні тренінги та тренінги комунікативних навичок, індивідуальна діагностика психологічної сумісності та дезадаптованості індивідів. Соціально-економічна робота, організація самопомоги та взаємодопомоги сімей, розвиток дрібного виробництва та кооперативних форм роботи можуть суттєво покращити становище військовослужбовців та їхніх сімей. Організатори соціальних служб можуть виступати в ролі консультантів і менеджерів, а також посередників, які здійснюють зв'язок між об'єднаннями дружин військовослужбовців і профспілками та установами, організаціями і підприємствами, зацікавленими в результатах їх послуг і роботи.

3. Цивільне життя є серйозною соціальною проблемою як для військових, так і для суспільства в цілому. Цінності, питання життя і смерті та безпеки є діаметрально протилежними під час війни і потребують ретельної адаптації. Багатьом сім'ям доводиться перебудовуватися

самотужки, що не завжди є запланованим, плавним, легким і безболісним процесом. Особливо важко доводиться сім'ям із соціальними проблемами та психологічними травмами, які потребують особливої підтримки. Основна їхня травма полягає в тому, що вони більше психологічно не «вписуються» в те життя, яке залишили. Вони часто хочуть, щоб життя на їхній території змінилося на краще, і не бажають повертатися до попереднього способу життя і звичного укладу.

У рамках дослідження була реалізована психологічна програма для сімей учасників бойових дій.

Психологічна програма включала в себе:

1. заняття з психології (групова психотерапія, арт-терапія через гру) ;
2. тренінги ТРВЗ-терапії;
3. вечірні дискусії;
4. ранкові та вечірні заняття з йоги;
5. психологічна діагностика за допомогою PCL та HADS;
6. індивідуальна психотерапія.

Для оцінки подружніх стосунків учасники заповнювали анкету про те, як змінилися їхні сімейні стосунки після повернення партнера із зони бойових дій. Учасники мали обрати, чи покращилися, погіршилися, залишилися такими ж, як були до бойових дій, чи залишилися такими ж, як зараз, а наприкінці проекту вони мали оцінити, як змінилися їхні подружні стосунки за період проекту.

Анкетування проведене в кінці дослідження, показало значне зниження наявності симптомів ПТСР, тривоги та депресії, а також суттєве покращення сімейних стосунків.

Так, у чоловічій групі рівень тривожності знизився в середньому на 26,5%, а рівень депресії - в середньому на 38%, середній показник ПТСР знизився на 27%. З точки зору чоловіків, у восьми парах сімейні стосунки покращилися і залишилися стабільними без змін у 1 пари.

У жіночій групі середній показник рівня тривоги знизився на 45,1%, середній показник депресії знизився 45,1%. середній показник ПТСР знизився на 31,1%. З погляду жінок, їх стосунки в родині покращилися в 6 випадках, залишилися стабільними без змін у 3 пар.

Загалом на початку дослідження жінки були на 21,9% більш тривожними, ніж чоловіки, але після його завершення рівень тривожності в обох групах знизився і був майже на одному рівні.

4. Розроблені практичні рекомендації щодо оптимізації внутрішньосімейних відносин військовослужбовців - учасників бойових дій передбачають поєднання різних технік і методів роботи: 1) комунікативні тренінги, або методи, спрямовані на покращення процесу комунікації; 2) методи, спрямовані на укладення контракту, тобто взаємний обмін позитивною поведінкою (так звана контрактна терапія, інструментальна міжособистісна терапія, взаємне навчання). Ознайомлення з різними формами терапії допоможе визначити, який тип шлюбного консультування найкраще відповідає потребам конкретної сім'ї військовослужбовців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців. Київ: НДЦ ГП ЗСУ. 2016. 234 с.
2. Аналітична інформація за даними Міністерства у справах ветеранів України. URL:<https://data.mva.gov.ua/> (дата звернення: 18.02.2024).
3. Багрій В. Особливості соціально-педагогічної роботи соціального працівника із сім'ями військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України. 2013. Вип. 2. С. 7–10. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2013_2_3 (дата звернення: 19.09.2023).
4. Блинова О. Типи соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб. Соціокультурні та психологічні виміри становлення особистості: матеріали Всеукраїнської (із міжнародною участю) науково-практичної конференції, 5–6 жовтня 2017 р., м. Херсон: Видавн. дім «Гельветика», 2017. С. 14–15.
5. Богучарова О., Ткаченко Н. Копінг-стратегії як фактор «позитивної» адаптації вимушених мігрантів. Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Психологія». 201. Вип. 22. С. 27–36. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vdups_2016_22_6 (дата звернення: 19.09.2023).
6. Брієр Д. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо, 2015. 448 с.
7. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. (). Шляхи та методи реабілітації осіб з “військовим синдромом” та посттравматичним стресовим розладом. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил, 2015. № 3 (44), С. 137-141.
8. Гончаренко Л. Професіоналізація військової діяльності в сучасному суспільстві (соціально-філософський аналіз): автореф. дис. ... канд. філос. наук : спец. 09.00.03. Харків, 1998. 16 с.

9. Горноста́й П. Колективна травма і групова ідентичність. Психологічні перспективи. Спеціальний випуск: Актуальні проблеми психології малих, середніх та великих груп. 2012. Т. 2. С. 89–95.
10. Грабовенко Н. В. Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни «Методи соціальної роботи» (для бакалаврів). Київ : МАУП, 2018. 30 с. 8.
11. Гриб А. Соціальна дезадаптація учасників бойових дій та особливості її профілактики та психокорекції. URL: <http://medpsychology.pp.ua> (дата звернення: 10.01.2024).
12. Гусак Н. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс : навчально-методичний посібник. Київ: НаУКМА, 2017. 92 с.
13. Дідик Н. Ф. Вплив сімейних проблем на психологічний стан військовослужбовців. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2018, Вип. 41, С. 68-80.
14. Дідик Н. Ф. Соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців як чинник впливу на морально-психологічний стан бійця під час виконання завдань у зоні бойових дій. / Український психологічний журнал. 2018. № 1 (7), С. 41-56.
15. Дубчак О. Д. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. Пер. з англ. Київ: Наш формат. 2017. 1068 с.
16. Євдокимова Н.О. Соціально-психологічний тренінг як технологія розвитку особистості студента // Вісник Національного університету оборони України. 2014. Вип. 4. С. 211 – 217.
17. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення: 18.02.2024).
18. Закон України Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей.

URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 18.02.2024).

19. Інтерв'ю з Міністром оборони України. Інформаційний ресурс “Голос Америки”. URL: <https://ukrainian.voanews.com/a/stepan-poltorak-interviudzhaveliny/4237833.html>. (дата звернення: 17.01.2024).

20. Інтерв'ю з начальником управління морально-психологічного забезпечення Генштабу ЗСУ. Інформаційне агентство “РБК”. URL: <https://daily.rbc.ua/rus/show/general-mayor-vsuo-oleg-gruntkovskiy-okolo-1519946455.html>. (дата звернення: 16.01.2024).

21. Іщенко А. Психологія війни: як допомогти ветеранам АТО повернутися до нормального життя. URL: <https://ukr.segodnya.ua/regions/donetsk/psihologiya-voyny-kak-pomoch-veteranam-ato-vernutsya-k-normalnoy-zhizni-1117099.html> (дата звернення: 16.01.2024).

22. Квітко Н. М. Соціальна робота з вимушено переміщеними особами як наукова проблема. Шляхи розвитку науки в сучасних кризових умовах: матеріали наук. практ. інтернет-конф., (Дніпро, 3-4 черв. 2021 р). Дніпро, 2021. С. 513.

23. Климчук В. Посттравматичне зростання, та як можна йому сприяти у психотерапії. Наука і освіта. 2016. № 5. С. 46–52.

24. Коқун О.М., Агаев Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

25. Коқун О.М., Агаев Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців. Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 206 с.

26. Корольов С. Соціальний захист військовослужбовців Збройних Сил України (1991– 2005 рр.): історичний аспект: дис. ... канд. іст. наук : спец. 20.02.22. Київ, 2006. 208 с.

27. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів. Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького, Хмельницький. 2008. 22 с.

28. Лесков В.О. Психологічна реабілітація військовослужбовців запасу в системі мінімізації виявів негативних психологічних наслідків локальних воєнних конфліктів // Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. К., 2006. Т. VIII, вип. 3. С. 191-197.

29. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах». Хмельницький, 2008. 22 с.

30. Логвінова О. Г. Соціально-педагогічна адаптація військовослужбовців, які повернулися з зони АТО, засобами соціально-психологічного тренінгу / СОЦІОПРОСТІР: міждисциплінарний електронний зб. наук. праць із соціології та соціальної роботи. 2018. № 7. С. 74–78.

31. Лозова Г. О. Законодавче визначення сім'ї та шлюбу // Університетські наукові записки. Часопис Хмельницького університету управління та права. 2006. № 1 (17). С. 119-122

32. Маркова М. В., Росінський Г. С. Порухення здоров'я сім'ї демобілізованих військовослужбовців-учасників АТО: психопатологічний, психологічний, психосоціальний і сімейний виміри проблеми. Український вісник психоневрології. 2018. № 26, Вип. 1, С. 78-82.

33. Міхеєва О., Серєда В. Сучасні українські внутрішньо переміщені особи: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації. Стратегії трансформації і превенції прикордонних конфліктів в Україні : збірка аналітичних матеріалів. Львів: Галицька видавнича спілка, 2015. С. 9-49.

34. Наказ МО України "Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які

брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів)” від 09.12.2015 року № 702. URL: https://www.mil.gov.ua/content/gsc_orders/MOU2015_702.pdf дата звернення: 18.02.2024).

35. Напрєєнко О.К., Влох І.Й., Голубков О.З. Психіатрія. К.: Здоров'я, 2001. 584 с.

36. Паронянц Т.П. Виникнення і прояв післятравматичних стресових розладів у працівників органів внутрішніх справ в умовах виконання миротворчої місії ООН (на прикладі колишньої Югославії): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.06 «Юридична психологія». Харків, 2004. 18 с.

37. Попелюшко Р. П. Причини виникнення та механізм розвитку ПТСР у комбатантів. International Scientific-Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences. Kielce: Holy Cross University, 2016. S. 95-98.

38. Попелюшко Р.П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації // Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г.С. Костюка. Київ, 2015. Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 13. С. 198-207.

39. Про внесення змін до Загального положення про центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Постанова Кабінету Міністрів України № 528 від 19 липня 2017 р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua>. (дата звернення: 18.01.2024).

40. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю: Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2001. Ст. 213. 3.

41. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE). URL. <http://guidance.nice.org.uk/cg26> (дата звернення: 16.01.2024)

42. Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєної реабілітації: матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (27 жовтня 2023 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2023. 316 с.

43. Рассказова О.І., Логвінова О. Г. Визначення якості надання соціальної допомоги військовослужбовцям та членам їхніх сімей: анкета. URL: <http://surl.li/abukd..> (дата звернення: 18.02.2024).

44. Романовська Д., Ілащук О. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти: методичний посібник. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.

45. Севрук І., Соколовська Ю. Морально-етичні аспекти діяльності цивільних та військових на території країни, що зазнала військової агресії: український досвід //Вісника Львівського університету. Серія філософсько-політологічні студії. – 2022. – Т. 41. – С. 78-87.

46. Стасюк В. В. Психологія локальних війн та збройних конфліктів. Київ: НАОУ. 2006. 534 с.

47. Стратегічні пропозиції щодо питань інтеграції жертв війни у місцеві спільноти. Проект Української миротворчої школи. URL: <http://peace.in.ua/strategichni-propozytsiji-schodo-pytan-intehratsiji-zhertv-vijny-umistsevi-spilnoty/> (дата звернення: 15.01.2024).

48. Суший О. Проблема колективної травми в українському соціумі та пошук стратегії її опанування. Наукові записки Інституту політичних і етнонаціональних досліджень ім. І.Ф. Кураса НАН України. 2014. №6 (74). С. 18-32.

49. Тест на рівень задоволеності шлюбом. URL: <https://trevog-bolshe.net/blog/test-na-riven-zadovolenosti-shlyubom.> (дата звернення: 18.02.2024).

50. Тополь О. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. 2015. Вип. 124. С. 230–

233. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2015_124 (дата звернення: 16.01.2024)

51. Тополь О.В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. Вісник ЧДПУ. 2015. №124. С. 230-233.

52. Тохтамиш О.М. Реабілітаційна психологія. Вінниця. Віндрук. 2004. 102 с.

53. Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/150/2015#Text> (дата звернення: 18.02.2024).

54. Червоний Ю. С. Сімейне право України. К.: Істина, 2004. 464 с.

55. Шинкаренко І. Сім'я в умовах війни: психологічні, психосоціальні та психопатологічні проблеми. / Науковий вісник ДДУВС. 2022. Спеціальний випуск № 2. С. 550-557.

56. Affleck G. Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1987. Vol 55(1). P. 29-35.

57. Armeli S. Stressor appraisals, coping, and postevent outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth / S. Armeli, K.C. Gunthert & L.H. Cohen // Journal of Social and Clinical Psychology. 2001. Vol. 20. P. 366-395.

58. Betancourt T. S. The intergenerational effect of war. Journal of the American Medical Association Psychiatry. 2015. № 72(3). P. 199–200.

59. Bochner J. K. Culture and society in posttraumatic stress disorder: Implications for psychotherapy. American Journal of Psychotherapy, 41 (4), 1987. S. 519–530.

60. Bower J. E. Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men / J.E. Bower, M.E. Kemeny, S.E. Taylor, J.L. Fahey // Journal of consulting psychology. 1998. Vol. 66(6). P. 979- 986.

61. Calhoun L. G. Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide / L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi. Routledge. 1999. 184 p.
62. Carroll E. M., Foy D. W., Cannon B. J., and Zwiener G. Assessment issues involving the families of trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, 4 (1), 1991. S. 25–40.
63. Copeland N. *Psychology and the Soldier: The Art of Leadership*. The 4th Edition. Harrisburg, PA: The Military Service Publ. Co., 1951. 96 p.
64. Dekel, S. Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* / S. Dekel, T. Ein-Dor & Z. Solomon. 2012. Vol. 4(1). P. 94-101.
65. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). URL:<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (дата звернення: 18.02.2024).
66. Epel E. S. Embodying Psychological Thriving: Physical Thriving in Response to Stress / E. S. Epel, B. S. McEwen, J. R. Ickovics // *Journal of Social Issues*. 1998. Vol. 54 (2). P. 301-322.
67. Feldman R. Stress reactivity in war-exposed young children with and without posttraumatic stress disorder: relations to maternal stress hormones, parenting and child emotionality and regulation. *Development and Psychopathology*. 2013. P. 943–955.
68. Figley C. R. Traumatic stress: The role of the family and social support system. In: C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake, Volume II: The study and treatment of post-traumatic stress disorder*. New York: Brunner/Mazel, 1986. S. 39–54.
69. Finkel N. J. Stress, traumas, and trauma resolution// *American Journal of Community Psychology*. 1975. Vol. 3 (2). P. 173- 178.
70. Helgeson V. S. A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth / V.S. Helgeson, K.A. Reynolds, P.L. Tomich // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006. Vol. 74 (5). P. 797-816.

71. Joseph S. Positive Changes Following Adversity PTSD Research Quarterly / S. Joseph, L. Butler. 2010. Vol. 21 (3). P. 1-3.
72. Joseph S. What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward / Piatkus, 2013. 336 p.
73. Joseph, S. Assessing positive and negative changes in the aftermath of adversity: Psychometric evaluation of the Changes in Outlook Questionnaire / S. Joseph, P.A. Linley, L. Andrews, G. Harris, B. Howle, C. Woodward & et al. // Psychological Assessment. 2005. Vol. 17. P. 70-80.
74. Kunst M. J. Peritraumatic distress, posttraumatic stress disorder symptoms, and posttraumatic growth in victims of violence // Journal of traumatic stress. 2010. Vol. 23 (4). P. 514-518.
75. Lebigot M. Psychological debriefing // Stress et Trauma. 2001. V. 1 (3). P. 137–141.
76. Linley P. A. Positive change following trauma and adversity: A review / P. A. Linley, S. Joseph // Journal of Traumatic Stress. 2004. Vol. 17. P. 11- 21.
77. Maslow A. H. «A theory of human motivation». Psychological Review. 1943. 50 (4): p. 370–396.
78. McMillen J. C. The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events / J. C. McMillen, R. H. Fisher // Social Work Research. 1998. Vol. 22. P. 173-187.
79. Mitchell J., Everly G.S. Critical Incident Stress Debriefing (CSID). Ellicott City, Md, Chevron, 1995. 290 p.
80. Morrill E. F. The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life / E.F. Morrill, N.T. Brewer, S.C. O'Neill, S.E. Lillie, E.C. Dees, L.A. Carey, B.K. Rimer // Psycho-Oncology. 2008. Vol. 17 (9). P. 948-953.
81. Park C. L. Assessment and prediction of stressrelated growth / C. L. Park, L. H. Cohen, R. Murch // Journal of Personality. 1996. Vol. 64. P. 71-105.

82. Seligman, Martin E.P. *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment.* New York: Simon and Schuster, 2002. 275 p
83. Solomon Z., Waysman M., Belkin R., Levy G., Mikulincer M., and Enoch D. Marital relations and combat stress reaction: The wives' perspective. *Journal of Marriage and the Family*, 54 (2), 1992. S. 316–326.
84. Taku K. The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison five models using confirmatory factor analysis / K. Taku, A. Cann, L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi // *Journal of Traumatic Stress*. 2008. Vol. 21 (2). P.158-164.
85. Tedeschi R. G. Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15 (1). P. 1-18.
86. Tedeschi R. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9. P. 455-471.
87. Vietnam War U.S. Military Fatal Casualty Statistics. URL: <https://www.archives.gov/research/military/vietnam-war/casualty-statistics> (дата звернення: 18.02.2024)
88. Zoellner T. Posttraumatic Growth and Psychotherapy / T. Zoellner, A. Maercker / Calhoun, Lawrence G. (Ed); Tedeschi, Richard G. (Ed) // *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*. 2006. P. 334-354.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник РЕА

(розуміння, емоційна привабливість, авторитетність)

ПБ

Інструкція : В цьому опитувальнику надані висловлювання , як Ви розумієте вашого чоловіка / дружину. На ці питання можна відповісти :

- 1- Так (згоден, це так)
- 2- Ні (не згоден ,це не так)
- 3- не знаю (важко відповісти)

Оберіть та напишіть відповідь біля кожного питання

1. Я легко читаю її (його) думки.
2. Я насилу вгадую її (його) настрій.
3. Я розумію її (його) без слів.
4. Мені важко передбачити, як віна (він) буде себе вести в тій або іншій ситуації.
5. Я добре знаю її (його) звички та смаки.
6. Мені важко передбачити її (його) думку з будь якого питання.
7. Я знаю , чого вона (він) хоче, до чого прагне.
8. Мені здається, я погано її (його) розумію.
9. Вона (він) часто дивує мене вчинками яких я від неї (нього) не очікувала.
10. Я добре знаю її (його) достоїнства і недоліки
11. Її (його) внутрішні переживання залишаються для мене таємницею.
12. Я знаю на що вона (він) спроможна (спроможний), а на що ні.
13. Я знаю , що для неї (нього) є важливим в житті.
- 14.Часто з'ясовується , що я невірно зрозумів її (зрозуміла його).

15. Мені важко сказати, що саме її (його) може засмутити або порадувати.
16. На мене благотворно діє просто її (його) присутність
17. Мені подобається слухати її (його) голос, дивитись на її (його) обличчя.
18. Мене дратують її (його) манери
19. У неї (нього) неприємне обличчя.
20. Мені подобається спостерігати , як вона (він) ходить, сидить, працює ...
21. Мені неприємні її (його) поцілунки , дотики (прикосновения), ласка.
22. Мені подобається її (його) сміх , посмішка.
23. Я важко переносю розлуку з нею (з ним).
24. Щось в її (його) зовнішності мені не подобається.
25. Поряд з нею (ним) я відчуваю себе легко і розкуто.
26. В її (його) присутності в мене покращується настрій.
27. Поряд з нею (з ним) я легко втомлююсь, дратуюся, виходжу з себе.
28. Я готова (готовий) відкласти всі важливі справи , аби тільки побути з ним (з нею) поряд.
29. Часто в мене з'являється бажання відпочити від неї (нього).
30. Я почуваюся краще , коли вона відсутня (він відсутній).
31. Я заходжу в ній (в ньому) багато особистісних достоїнств, за які я її (його) поважаю як людину.
32. Серед моїх знайомих та близьких вона (він) - сама авторитетна для мене людина.
33. Коли мені важко щось вирішити, я частіше за все раджусь з нею (ним).
34. Вона (він) легко може мене переконати .
35. Я вважаю , що вона (він) розумний.

36. Я цікавлюсь тими книгами та фільмами , які справили на нього враження.
37. Вона (він) цікава людина, я з нею (ним) не скучаю.
38. Я часто критикую її (його) дії та висловлювання.
- 39.Часто вона (він) висловлює мені цінні та розумні думки.
40. Її (його) погляди на більшість речей неприйнятні для мене
41. Для мене цінна її (його) думку про мене .
42. Я пишаюся тим , що вона (він) мій друг.
43. Я рідко погоджуюсь з її (його) думками та оцінками.
- 44.Іноді мені здається , що вона (він) нерозумна людина.
- 45.В ній (ньому) я бачу такі якості, які хотів (хотіла) б бачити в собі.

Опитувальник «Любові та Симпатії»

ПШБ

Інструкція: Вам надається наступні твердження , які стосуються вашої дружини (вашого чоловіка).

До кожного питання необхідно написати той варіант відповіді , який найбільш відповідає вашим відносинам з ним (нею).

1. Так, це так
2. Можливо це так
3. Навряд чи це так
4. Це зовсім не так.

Не затримуйтеся подовгу на відповідь над питаннями. Пам'ятайте, що тут немає правильної або неправильної відповідь.

1. Я відчуваю, що можу довірити їй (йому) абсолютно все.
2. Коли ми разом , у нас завжди однаковий настрій.
3. Я можу сказати , що вона (він) належить тільки мені.
4. Він (вона) розумна людина
5. Для неї (нього) я готова абсолютно на все.
6. В більшості випадків він (вона) подобається людям майже одразу після знайомства.
7. Коли мені погано , то хочеться поділитися тільки з ним (нею)
8. Я думаю, що ми з нею (з ним) внутрішньо подібні одне до одного.
9. Я відчуваю , що я відповідаю за те, щоб їй (йому) було добре.
10. Мені хотілося б бути схожим на неї (на нього).
11. Мені подобається , що він (вона) довіряє мені більше за інших.
12. Він один з найбільш привабливих чоловіків , яких я знаю
Вона одна з найбільш привабливих жінок , яких я знаю.
13. Мені було б дуже важко, як би прийшлося жити без неї (нього).
14. Я впевнена (впевнений) , що він (вона) добре до мене ставиться.

Додаток В

ТЕСТ-ОПИТУВАЛЬНИК «ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ШЛЮБОМ»

(В. Столін, Т.Романова, Г. Бутенко)

Інструкція опитуваному. Уважно читайте кожне твердження і вибирайте один з трьох запропонованих варіантів відповідей. Намагайтеся уникати проміжних відповідей типу «важко сказати», «важко відповісти».

Текст опитувальника

1. Коли люди живуть так близько, як це спостерігається в сімейному житті, вони неминуче втрачають взаєморозуміння і гостроту сприйняття іншої людини:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

2. Ваші подружні відносини приносять вам:

- а) скоріше занепокоєння і страждання;
- б) важко відповісти;
- в) скоріше радість і задоволення.

3. Родичі і друзі оцінюють ваш шлюб:

- а) як удалий;
- б) щось середнє;
- в) невдалий.

4. Якби ви могли, то змінили б щось у характері свого чоловіка

(дружини):

- а) багато чого;
- б) важко сказати;
- в) нічого.

5. Одна з проблем сучасного шлюбу полягає в тому, що все набридає, у тому числі й сексуальні стосунки:

- а) правильно;
- б) важко сказати;

в) неправильно.

6. Коли ви порівнюєте своє сімейне життя із сімейним життям друзів і знайомих, вам здається, що ви:

а) більш нещасливі, ніж інші;

б) важко сказати;

в) щасливіші від інших.

7. Життя без сім'ї, близької людини — надто дорога ціна за цілковиту свободу:

а) правильно;

б) важко сказати;

в) неправильно.

8. Ви вважаєте, що без вас життя вашого чоловіка (дружини) було б неповноцінним:

а) так;

б) важко сказати;

в) ні.

9. Сподівання більшості людей щодо шлюбу якоюсь мірою не справджуються:

а) правильно;

б) важко сказати;

в) неправильно.

10. Тільки безліч різних обставин заважає подумати вам про розлучення:

а) правильно;

б) важко сказати;

в) неправильно.

11. Якби повернути час, коли ви одружувалися, то вашим чоловіком (дружиною) міг би стати:

а) хто завгодно, тільки не теперішній чоловік (дружина);

б) важко сказати;

в) можливо, що саме теперішній чоловік (дружина).

12. Ви пишаєтеся, що така людина, як ваш чоловік (дружина), поруч з вами:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

13. На жаль, недоліки вашого чоловіка (дружини) часто переважають його (її) достоїнства:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

14. Основні перешкоди для щасливого подружнього життя найімовірніше криються:

- а) у характері вашого чоловіка (дружини);
- б) важко сказати;
- в) скоріше у нас обох.

15. Почуття, з якими ви одружувалися:

- а) підсилилися;
- б) важко сказати;
- в) ослабли.

16. Шлюб знижує творчі можливості людини:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

17. Можна сказати, що ваш чоловік (дружина) має достоїнства, що компенсують його (її) недоліки:

- а) так;
- б) важко сказати; а) ні.

18. На жаль, у вашому шлюбі не все гаразд з емоційною підтримкою один одного:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

19. Вам здається, що ваш чоловік (дружина) часто робить дурниці, говорить невлад, недоречно жартує:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

20. Життя в сім'ї, як вам здається, не залежить від вашої волі:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

21. Ваші сімейні відносини не внесли в життя порядку й організованості, на які ви очікували:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

22. Помиляються ті, хто вважає, що саме в сім'ї людина найменше може розраховувати на повагу:

- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

23. Як правило, товариство вашого чоловіка (дружини) є для вас приємним:

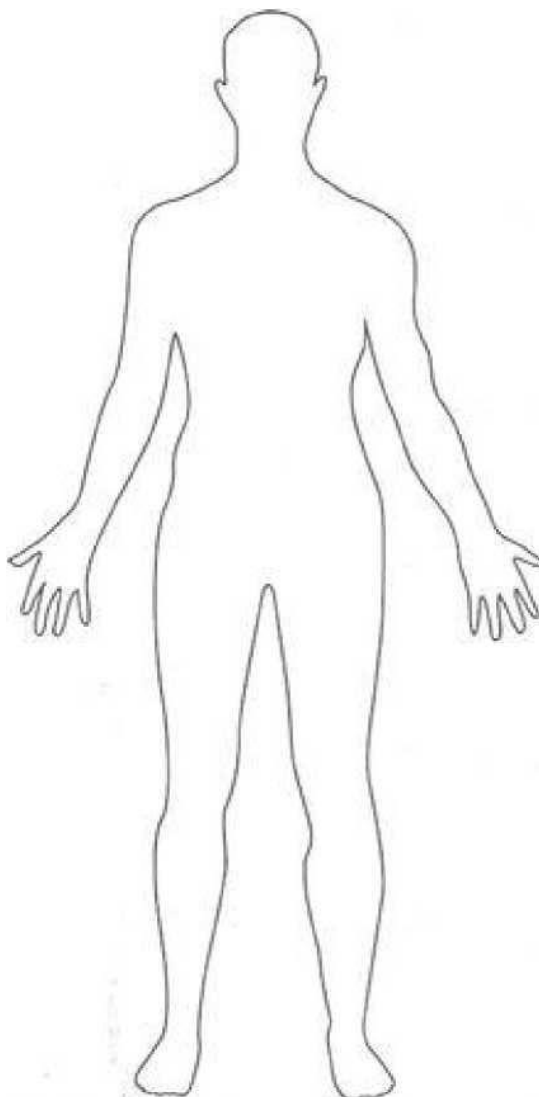
- а) правильно;
- б) важко сказати;
- в) неправильно.

24. Щиро кажучи, у вашому подружньому житті немає і не було жодного світлого моменту:

- а) правильно;

- б) важко сказати;
- в) неправильно.

Програма «Відчуття у моєму тілі»



Задоволення	Любов	Тривога
Ніжність	Блаженство	Страх
Радість	Цікавість	Гнів
Симпатія	Емпатія	Байдужість
Впевненість	Горе	Відчай
Здивування	Сум	Захват