

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Латій Оксана Іванівна

УДК 159.9

Кваліфікаційна робота

Психологічні особливості спілкування та взаємовідносин в сім'ях
екскомбатантів
053 «Психологія»

«Екстремальна та кризова психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело _____ О.І.Латій

Науковий керівник (консультант) Мельник Антоній Петрович,
кандидат психологічних наук, доцент

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ	
РОЗДІЛ 1 СПІЛКУВАННЯ ТА ВЗАЄМОВІДНОСИН В СІМ'ЯХ ЕКСКОМБАТАНТІВ	8
1.1 Теоретичний аналіз феномену детермінації комунікації та взаємовідносин в родинх екскомбатантів	8
1.2 Психологічна характеристика екскомбатантів, як учасників бойових дій	13
1.3 Психологічні особливості дослідження детермінанту комунікації та взаємовідносин в родинх екскомбатантів.	26
Висновки до розділу 1	38
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІЛКУВАННЯ ТА ВЗАЄМОВІДНОСИН В СІМ'ЯХ ЕКСКОМБАТАНТІВ	40
2.1 Методологічне обґрунтування проведення дослідження детермінанту комунікації в родинх екскомбатантів.....	40
2.2 Методики та характеристика вибірки дослідження	42
2.3 Аналіз та інтерпретація отриманих даних	47
Висновки до розділу 2	57
СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ	
РОЗДІЛ 3 ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІЛКУВАННЯ ТА ВЗАЄМОВІДНОСИН РЕСПОНДЕНТІВ	58
3.1 Порівняльна характеристика досліджуваних параметрів за демографічними характеристиками респондентів	58
3.2 Взаємозв'язки особливостей психологічного стану екскомбатантів з параметрами задоволеності спілкування та взаємовідносин	62

	Розподіл респондентів на групи з різним рівнем	
3.3	задоволеності спілкування та взаємовідносин та	67
	порівняльний аналіз досліджуваних параметрів	
3.4	Практичні рекомендації щодо психологічної роботи з	72
	екскомбатантами	
	Висновки до розділу 3	78
	ВИСНОВКИ	80
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	84
	ДОДАТКИ	94

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема збереження та відновлення здоров'я працівників, які беруть участь в екстремальних видах діяльності в сучасному світі, набуває все більшого значення. Особливо це стосується осіб, що беруть безпосередню участь в активних бойових діях, пов'язаних зі збройною агресією сусідньої держави-терориста, що означає неминуче збільшення навантаження та змісту професійних обов'язків, одночасно збільшуючи вимоги до їх психологічного здоров'я та благополуччя. Ця проблема є вкрай актуальною для професії військовослужбовця в останні роки і потребує комплексного вирішення на сучасному рівні розвитку всіх науково-практичних можливостей щодо їх реабілітації та адаптації до нових умов соціального буття.

Умови праці військових вважаються екстремальними та небезпечними для здоров'я через високу інтенсивність праці, постійний ризик для життя, який призводить до психоемоційного напруження, дисбалансу порушень інтегративних систем організму та розвитку професійно обумовленої психосоматичної патології [20].

Починаючи з 2014 року, десятки тисяч українських військовослужбовців взяли участь у бойових діях на Сході України, демобілізувалися та розпочали свій шлях реадаптації до цивільного життя. Станом на 2020 рік в Україні нараховувалось 1 022 903 ветеранів війни, а на осінь 2021 року, за даними Міністерства соціальної політики в Україні налічувалося понад 481,6 тисячі учасників бойових дій. З початком повномасштабної агресії і тривалістю бойових дій, ця чисельність буде суттєво збільшуватися. Тривалий воєнний конфлікт на території України, загострює потребу пошуку шляхів підтримки морального і психологічного стану як комбатантів так і екскомбатантів.

Зарубіжними та вітчизняними авторами у багатьох їх дослідженнях було виявлено, що перебування у травматичних ситуаціях згубно впливає на людину і може надалі призвести до нестандартних змін у психіці (М. Грейс, Б. Грін,

В. Лесков, Дж. Ліндлі, К. Литвиненко, М. Хоровітц та ін.).

Група дослідників особливостей реабілітації учасників бойових дій відзначають, що у ста відсотках випадках особи з посттравматичним стресовим розладом (що часто зустрічається після повернення із зони бойових дій), наголошують на психологічних проблемах взаємин з оточуючими, і в першу чергу, з членами сім'ї [7].

Отже, актуальність і важливість питання спілкування та взаємовідносин у сім'ях екскомбатантів під час їх адаптації до умов мирного життя, а також складність цього процесу пристосування зумовили необхідність поглибленого вивчення даної проблематики та вибір теми нашого дослідження: ***«Психологічні особливості спілкування та взаємовідносин в сім'ях екскомбатантів».***

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості спілкування та взаємовідносин в родинях екскомбатантів.

Для досягнення мети сформульовані такі завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз особливостей спілкування та взаємовідносин в сім'ях екскомбатантів.
2. Організувати та провести емпіричне дослідження психологічних особливостей спілкування та взаємовідносин в сім'ях екскомбатантів.
3. Провести статистичний аналіз показників особливостей спілкування та взаємовідносин респондентів.
4. Розробити практичні рекомендації щодо психологічної роботи з екскомбатантами.

Об'єкт дослідження – взаємовідносини та спілкування в родинях екскомбатантів.

Предмет дослідження – психологічні особливості спілкування та взаємовідносин в родинях екскомбатантів.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації завдань було використано теоретичні методи: аналіз психологічної літератури та сучасні

наукові теорії; синтез, узагальнення, систематизація та інтерпретація теоретичних й емпіричних даних для розкриття сутності та визначення базових понять феномену детермінанту комунікації; психологічні чинники та механізми виникнення проблем детермінанту комунікації, їх взаємозв'язку. Емпіричні методи – опитувальники, а саме анкетування та тестування екскомбатантів щодо особливостей їх взаємодії та спілкування в родинях. Кількісної обробки даних – описова статистика (визначення середніх значень, відсоткових співвідношень), коефіцієнт рангової кореляції Пірсона для виявлення кореляційних зв'язків між досліджуваними показниками задоволеності спілкування та взаємовідносин, U-критерій Манна-Уїтні та критерій Краскела-Уоллеса для виявлення відмінностей між досліджуваними параметрами у групах досліджуваних з різними соціально-демографічними характеристиками.

Для емпіричного дослідження рівня задоволеності спілкуванням нами було розроблено авторський опитувальник (додаток А), а також використано такі методики як «Оцінка функціонування сім'ї» (McMaster Family Assessment Device (FAD)), опитувальник «Спілкування в сім'ї»; для визначення індивідуальних особливостей та психічних станів екскомбатантів були застосовані: опитувальник Міні-мульт та методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової) (Шкала зниженого настрою - субдепресії (ШЗНС)).

Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм для SPSS 23.0 for Windows та пакета програм Microsoft Excel for Windows 11.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у систематизації та вдосконаленні підходів до розуміння сутності особистості екскомбатантів та особливостей їх спілкування та взаємодії у родинях.

Практичне значення дослідження полягає у визначенні методики комплексного дослідження психологічних особливостей екскомбатантів та вивчення їх взаємовідносин, розробки практичних рекомендації, що у

подальшому буде основою психокорекційної роботи з подружніми парами (де один або обидва члени є колишніми військовослужбовцями) щодо покращення їх функціонування.

Структура та обсяг кваліфікаційного дослідження. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 84 найменування та 4 додатків. Основний зміст роботи викладений на 80 сторінках. Загальний обсяг роботи - 99 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІЛКУВАННЯ ТА ВЗАЄМОВІДНОСИН В СІМ'ЯХ ЕКСКОМБАТАНТІВ

1.1 Теоретичний аналіз феномену детермінації комунікації та взаємовідносин в родинх екскombatantів

У структурі сучасного суспільства сім'я військовослужбовця відіграє важливу роль через їх внесок у національну безпеку. Під час реорганізації Збройних Сил України виникли численні проблеми для сімей військових, такі як обмеження у контактах, складнощі комунікації, тривожність через небезпеку та постійні переїзди. Ці труднощі впливають на стійкість та добробут родин військових, тому необхідна спеціально організована та науково обґрунтована соціально-педагогічна робота для підтримки цих сімей.

Перш ніж почати дослідження, дамо означення термінам «комбатант» та «детермінант» для подальшого чіткого розуміння, про що йдеться.

Комбатант – це особа, яка належить до збройних сил держав, що беруть участь у військовому конфлікті, і має законне право брати активну участь у бойових діях. Згідно з сучасними нормами військового права, до комбатантів також належать воїни, залучені до національно-визвольних рухів, спрямованих на досягнення права народів на самовизначення. Якщо населення неокупованих територій, при наближенні ворожих військ, без можливості організувати регулярні військові підрозділи, бере до рук зброю для протистояння агресору, воно також може визнаватися стороною збройного протистояння. Це можливо за умови, що ці особи відкрито носять зброю та дотримуються встановлених законів і правил ведення війни [72].

Детермінація в найзагальнішому сенсі розглядається як процес формування поведінки особистості під впливом сукупності факторів, які називають детермінантами. Це поняття описує причинно-наслідкові зв'язки між явищами та процесами, їхню послідовність і взаємозалежність. Процес детермінації демонструє, під впливом яких чинників формується певна

поведінка, які її внутрішні й зовнішні джерела, а також як взаємодіють різні мотивуючі причини між собою.

Детермінанти — це комплекс факторів, які визначають специфіку поведінки та беруть участь у її становленні. Вони не є просто окремими причинами, наслідком дії яких стає певна поведінка. Скоріше, це мотиваційні впливи, які формують типову поведінкову модель через їхню взаємодію. При цьому враховується ймовірнісна варіативність, що означає можливість відхилень у поведінкових реакціях залежно від ситуації та умов [4].

Поняття «сім'я» описує складну систему взаємин між подружжям, їхніми дітьми та іншими родичами. Зазвичай, це визначення зустрічається у багатьох довідкових виданнях. Сім'я представляє собою основну форму організації особистого життя, є соціальною спільнотою та невеликою групою, що базується на шлюбних та родинних зв'язках, включаючи взаємини між чоловіком і дружиною, батьками та дітьми, братами, сестрами та іншими родичами, які живуть разом і ділять спільне господарство. Однак сучасне життя привносить певні зміни в це розуміння родини, включаючи розвиток «гостьового» (регулярно-роздільного) шлюбу, який передбачає роздільне проживання подружжя на певний час [51, с.58].

Багато фахівців послуговуються визначенням родини, запропонованим А. Г. Харчевим. Він розглядає родину як історично обумовлену систему взаємовідносин між подружжям, батьками та дітьми. Це мала соціальна група, члени якої пов'язані шлюбними або родинними зв'язками, спільним побутом і взаємною моральною відповідальністю. Родина, за його словами, є соціально необхідним утворенням, яке відповідає на потребу суспільства у фізичному та духовному відтворенні людської спільноти [51, с.59].

Отже, під родиною розуміється об'єднання людей з метою ефективного соціального або регулюючого управління. У своєму корінному змісті родина є співтовариством, яке забезпечує захист і задоволення елементарних потреб своїх членів, є біосоціальною структурою, що захищає від голоду та депривації, у формах якої розвивався людський рід. У сучасному суспільстві

нормативна родина може бути описана як соціоекономічна одиниця, що існує навколо гетеросексуальної пари [51, с.59].

Інший підхід до розуміння сім'ї представлений у висловлюванні А. І. Захарова. Він наголошує, що в соціальній психології використовується поняття «первинна група». Така група характеризується безпосередніми контактами між її членами, емоційною залученістю у спільні справи та високим рівнем ототожнення й єдності учасників. Родина, за Захаровим, є особливою формою первинної групи, яка відрізняється тим, що її зростання відбувається не через прийом нових членів ззовні, а через народження дітей. [51, с.59].

Вплив воєнного досвіду на сімейну комунікацію є складною та багатогранною проблемою, яка вимагає уважного аналізу. Ветерани війни часто зіштовхуються з рядом фізичних та психологічних викликів, які можуть впливати на їхні взаємини з членами сім'ї. Воєнний досвід може призвести до появи стресових ситуацій, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), розладів настрою та інших психічних проблем, які впливають на якість сімейних взаємин.

Однією з головних проблем, з якими стикаються сім'ї екскомбатантів, є недостатнє розуміння та підтримка з боку родичів щодо воєнного досвіду та його впливу на психічне становище ветерана. Часто члени сім'ї не здатні повністю сприйняти емоційні та психічні труднощі, з якими зіткнувся їхній близький під час служби, що може призвести до конфліктів та віддалення відносин.

Крім того, ветерани війни можуть відчувати внутрішні конфлікти та винести на сім'ю свої стреси та травми, що може призвести до зменшення рівня зв'язку та підтримки між членами сім'ї. Без належної підтримки та розуміння, сімейні відносини можуть постраждати, що поглиблює проблеми ветеранів та ускладнює їх процес реінтеграції в цивільне життя [6].

Отже, важливо провести подальше дослідження цієї проблеми та розробити ефективні стратегії підтримки сімей екскомбатантів для

забезпечення психологічного благополуччя та стабільності в цих важливих взаємин.

Комунікація в родинях екскомбатантів має свої особливості, пов'язані зі специфікою воєнного досвіду та його впливом на психічний стан ветерана. Успішна взаємодія в сім'ї грає важливу роль у забезпеченні психологічного благополуччя та підтримки кожного її члена.

У психологічному контакті екскомбатантів з сім'єю важливо враховувати їх потребу в повазі, у визнанні складнощів, з якими вони стикнулися, в повазі до їх внутрішньої стійкості в боротьбі з життєвими викликами, важливо підтримувати їх самооцінку, позитивний образ себе, а також зусилля сім'ї стосовно того, що вона робить для адаптації військовослужбовця після демобілізації [61].

Однією з ключових проблем у комунікації в сім'ї екскомбатанта є відкритий та емпатичний обмін почуттями та думками щодо воєнного досвіду та його впливу на життя кожного члена сім'ї. Часто ветерани відчують труднощі у вираженні своїх емоцій та почуттів, що може призводити до внутрішнього напруження та конфліктів у сім'ї. Важливою є підтримка та розуміння з боку інших членів родини, а також створення сприятливого середовища для відкритої та конструктивної комунікації.

Для полегшення комунікації в родинях екскомбатантів необхідно враховувати особистість кожного члена сім'ї, їхні потреби та індивідуальні особливості. Важливо сприяти взаєморозумінню та довірі між членами сім'ї, розвивати навички емпатії та вміння вислуховувати одне одного. Крім того, ефективні стратегії комунікації включають у себе визначення спільних цілей та цінностей, розробку правил взаємодії та вирішення конфліктів за допомогою конструктивних методів [6].

Зрозуміла та підтримуюча комунікація в родині є важливою складовою психологічного здоров'я та благополуччя її членів, особливо у випадку екскомбатантів, які пережили стресові ситуації воєнного конфлікту. Належне

увага до цього аспекту може сприяти покращенню якості життя сім'ї та підтримці психічного стану кожного її члена.

Воєнний досвід екскомбатантів має значний вплив на комунікацію в їхніх родинях. Стресові події, пережиті під час воєнного конфлікту, можуть призвести до появи психологічних проблем у ветеранів, які впливають на їхню здатність взаємодіяти зі своїми рідними.

Однією з основних проблем, що виникають при взаємодії в родинях екскомбатантів, є труднощі у вираженні емоцій та почуттів ветеранів. Часто вони утримують свої емоції та думки, не висловлюючи їх відкрито перед родиною. Це може призвести до відчуття відчуженості та непорозуміння з боку близьких, що ускладнює комунікацію та підтримку ветерана [17].

Також важливо враховувати можливі наслідки травматичного досвіду воєнних дій на психічне здоров'я екскомбатантів. Порушення психічного стану, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), можуть впливати на їхню поведінку та сприйняття дійсності, що також має відображення на комунікації в родині.

Для подолання цих труднощів важливо створювати сприятливу атмосферу в сім'ї, де ветерани відчують підтримку та розуміння. Важливо розвивати навички емпатії та відкритого спілкування у всіх членів сім'ї, а також шукати допомогу у фахівців, які можуть надати психологічну підтримку та консультації щодо покращення комунікації та взаєморозуміння в родині екскомбатанта.

Покращення комунікації в родинях екскомбатантів вимагає комплексного підходу та застосування різноманітних стратегій. Нижче представлені деякі ефективні методи, які можуть допомогти ветеранам та їхнім родинам у покращенні взаєморозуміння та взаємодії:

1. Відкрите спілкування: Сприяйте відкритому обміну думками, емоціями та почуттями. Створіть сприятливу атмосферу, де кожен може вільно висловлювати свої думки без страху засудження чи відкидання.
2. Емпатія та розуміння: Покажіть свою підтримку та розуміння

щодо переживань та досвіду екскомбатанта. Навчіться бути емпатичними і відчувати емоції своїх рідних, що допоможе зміцнити зв'язок між вами.

3. Пошук професійної підтримки: Зверніться за допомогою до кваліфікованих психологів або терапевтів, які мають досвід у роботі з ветеранами та їхніми сім'ями. Психологічна консультація може надати цінні поради та стратегії для покращення комунікації.

4. Спільні заняття та відпочинок: Витрачайте час разом, займаючись спільними хобі або заняттями, що сприяють розслабленню та розвагам. Спільні заходи допомагають підсилити зв'язок між членами родини та покращити комунікацію.

5. Розвиток навичок слухання: Навчіться бути уважними та активними слухачами. Прослуховуйте своїх рідних без переривань та засудження, дозволяючи їм вільно висловлювати свої думки та почуття.

6. Розуміння ірраціональних переконань: Допоможіть розпізнати та переосмислити ірраціональні переконання, які можуть впливати на комунікацію. Разом з ветераном та його родиною розгляньте альтернативні способи думання та реакції на складні ситуації.

Застосування цих стратегій може допомогти створити позитивне та підтримуюче ставлення до особистості.

1.2 Психологічна характеристика комбатантів, як учасників бойових дій

Характер та особистість воїна відтворюються через його психологічну структуру. Сучасні дослідження вказують на те, що риси та властивості його особистості поєднуються та утворюють ієрархію. Кожна частина цієї структури впливає на загальну картину.

Структура будь-якого психологічного явища складається з взаємопов'язаних елементів. У 1890 році німецький вчений Х. Ернфельс ввів поняття «структура» у психології. Вона передбачає аморфність. У 1959 році це поняття було вперше застосовано у вітчизняній психології

С.Л. Рубінштейном. Сучасна вітчизняна психологія має кілька підходів до розуміння структури особистості [62, с.51].

Психолог О. Г. Ковальов визначив п'ять ключових підструктур особистості:

- спрямованість – система цілей, інтересів, мотивів та цінностей особистості;
- здібності – індивідуальні можливості, які забезпечують успішність діяльності в різних сферах;
- характер – стійкі особливості поведінки та взаємодії з оточенням;
- система управління – механізми, що регулюють свідому діяльність і самоконтроль;
- психічні процеси – базові когнітивні, емоційні та вольові функції.

Натомість психолог В. С. Мерлін запропонував дві підструктури особистості:

- властивості індивіда – особливості темпераменту та індивідуально-психологічні характеристики психічних процесів;
- властивості індивідуальності – мотиви, ставлення, характер та здібності, які формують унікальність особистості.

Обидві концепції акцентують на різних аспектах будови особистості, підкреслюючи взаємозв'язок її внутрішніх елементів. Професор А.І. Щербаков стверджує, що особистість – це система, яка саморегулюється та постійно взаємодіє між властивостями, взаєминами та діями, що виникають у процесі розвитку людини. Його думка полягає у тому, що такий підхід до вивчення особистості, як у статистиці, так і у динаміці її життєдіяльності, дозволяє зрозуміти мотиви діяльності та поведінки індивіда як члена суспільства. З педагогічної точки зору, властивості та дії особистості можуть бути об'єднані в чотири тісно пов'язані функціональні підструктури, кожна з яких відіграє важливу роль у життєдіяльності особистості [62, с.52].

Перша підструктура, яку називають системою регуляції, базується на складному комплексі сенсорно-перцептивних механізмів та процесів

зворотного зв'язку, що забезпечують постійну взаємодію зовнішніх та внутрішніх факторів психічної діяльності та регулюють поведінку.

Друга підструктура, або система стимуляції, включає темперамент, інтелект, знання та відносини, які формуються в ранньому віці.

Третю підструктуру складають спрямованість, здібності, стійкість та характер, які формують систему стабілізації.

Четверта підструктура – це система індикації, що відображає суспільні цінності та відношення, такі як гуманізм, колективізм, оптимізм та любов до праці.

Військові психологи М. Ф. Феденко, М. І. Дяченко основними компонентами психологічної структури особистості вважають:

- 1) психічні процеси;
- 2) психічні стани;
- 3) психічні властивості;
- 4) психічні утворення.

У підручниках з військової психології подано здебільшого їх підхід. Таких самих поглядів додержуються українські психологи І. С. Вітенко, Л.М. Дутка, Л. Я. Зименьковська [62, с.54].

Автор вважає, що структура особистості – це цілісне утворення, яке складається з соціально значущих психічних властивостей, відношень та дій, набутих у процесі життя, і визначає поведінку індивіда у суспільстві. Тому при вивченні психологічної структури особистості важливо розуміти, що особистість є саморегулюючою динамічною системою.

Психічні процеси – це спосіб відображення дійсності в різних формах психічних явищ. Вони включають початок, розвиток і кінець, і пов'язані між собою, утворюючи безперервність психічної діяльності людини. Ці процеси виникають як від зовнішніх впливів на нервову систему, так і від внутрішніх подразників організму. Вони поділяються на:

- пізнавальні,
- емоційні;

- вольові.

Психічні стани є складними та динамічними утвореннями, які в значній мірі визначають унікальність всієї психічної діяльності особистості протягом певного періоду часу. Вони можуть як підвищувати, так і знижувати активність психічної діяльності.

Особливості психічних станів [8, с. 33]:

– цілісність. Хоча стани і належать переважно до визначеної сфери психіки (пізнавальної, емоційної, вольової), вони характеризують психічну діяльність у цілому за визначений проміжок часу;

– рухливість і відносна стійкість. Психічні стани характеризуються мінливістю, маючи початок, динаміку та завершення. Вони є менш стабільними, ніж властивості особистості, проте вирізняються більшою тривалістю порівняно з психічними процесами;

– прямий та безпосередній взаємозв'язок із психічними процесами і властивостями особистості. У структурі психіки стани займають проміжне місце між процесами та властивостями особистості, виконуючи функцію зв'язку між ними. З одного боку, психічні стани впливають на психічні процеси, визначаючи їхній тонус, темп, вибірковість сприйняття, продуктивність мислення тощо. Наприклад, стан очікування бою може викликати збої у сфері пам'яті, сприйняття та вольової активності, які є нетиповими для людини за звичайних обставин. З іншого боку, ці стани слугують основою для формування особистісних властивостей, тобто стають "будівельним матеріалом" для розвитку особистості;

– індивідуальна своєрідність і типажність. Психічні стани кожної людини мають індивідуальну своєрідність, адже вони нерозривно пов'язані з її моральними рисами, темпераментом та іншими особливостями. Наприклад, воїн із сангвінічним темпераментом зазвичай схильний до оптимістичного погляду на події, перебільшуючи свої успіхи та сприймаючи ситуації в позитивному світлі, що відображається в його піднесеному стані.

Однак риси особистості та пережиті психічні стани не завжди відповідають одні одним. Те, що приймається іноді за рису особистості, виявляється нетиповим для цієї людини, тимчасовим станом. Наприклад, пригніченість може бути не тільки стійкою рисою особистості меланхолійного темпераменту, але й виявлятися як стан, викликаний у військовослужбовця неприємностями під час служби, у побуті [62, с.100-101].

Психічні стани можна розділити за різними ознаками. По-перше, за відповідністю основним станам вищої нервової діяльності є оптимальний, збуджений і депресивний стани. Нормальний бадьорий психічний стан можна вважати оптимальним, коли діяльність людини активна і найбільш продуктивна. Збуджений стан, з свого боку, характеризується афективністю, що ускладнює або робить неможливим гальмівний процес. В такому стані людина часто втрачає контроль і порушується її діяльність, а це може призвести до афекту в крайньому випадку.

Довгий послідовний ряд перехідних станів пояснює стани депресії, розгубленості та апатії. За цим критерієм виділяють стани:

- активний і пасивний;
- творчий і репродуктивний;
- парціальний і загальний.

Стани, викликані окремими порушеннями і гальмуванням психофізіологічних процесів у корі і підкірці головного мозку (істеричний стан або астенічний і т.д.). Психічні стани також класифікуються за психологічною ознакою на інтелектуальні, емоційні, вольові і комбіновані. Залежно від роду занять особистості психічні стани поділяють на стани в ігровому, навчальному, трудовому, спортивному та інших видах діяльності. Також стани можуть бути ситуативними, особистісними і груповими, відображаючи особливості ситуації або типові для конкретної людини або колективу.

За глибиною переживань розрізняють стани глибокі і поверхневі. Наприклад, пристрасть – більш глибокий стан, ніж настрій.

За характером впливу на особистість, колектив (групу) стани поділяють на позитивні і негативні. Негативно впливаючи на людину і колектив, стани нерідко бувають причиною виникнення психологічного бар'єра між командиром і підлеглим. У такому випадку виховні заходи виявляються малоефективними або взагалі безрезультатними. У той же час психічні стани, що позитивно впливають на психічну діяльність, підсилюють ефект педагогічного впливу.

За тривалістю протікання стани бувають тривалими і короткими. Туга молодих солдатів за рідним домом може охоплювати період до кількох тижнів, поки вони не звикнуть до нових умов та відносин у колективі.

Стан чекання звільнення в запас у деяких воїнів виникає за кілька місяців до кінця терміну служби. За ступенем усвідомленості стани можуть бути більш менш усвідомленими [62, с.102].

Психічні стани, як і всі аспекти психічного життя людини, сформовані впливом зовнішніх і внутрішніх чинників. Соціальні умови, в яких знаходиться особистість, мають вирішальне значення у формуванні цих станів. Наприклад, особа будь-якого суспільства може переживати стани впевненості або не впевненості в майбутньому, оптимізму або песимізму, готовності боротися за свої ідеали або стани безперспективності, страху перед безробіттям тощо.

Психічний стан солдата значною мірою залежить від того, наскільки він усвідомлює свій військовий обов'язок і відчуває відповідальність за захист Батьківщини. У свою чергу, почуття обов'язку формуються і закріплюються через різні психічні стани, що виникають у нього.

У контексті конкретних обставин особливе значення мають умови служби, порядок і військова дисципліна в підрозділах, умови проживання і відпочинку військовослужбовців, а також ступінь задоволення їхніх потреб і інтересів, а також система стабільних взаємин.

Військова служба завжди асоціюється з екстремальними умовами та ризиком для життя, але існують періоди в діяльності військовослужбовців,

коли загроза життю виявляється найбільш гострою і стає постійною умовою професійної діяльності [62, с.103].

Періоди емоційного напруження відрізняються за інтенсивністю своїх проявів. В умовах ситуацій, насичених емоціями, можна виділити такі види емоційного стану:

1. Емоційне збудження: це реакція нервової системи на різноманітні психічні впливи. Це може бути викликане як позитивними, так і негативними факторами, які сприймає людина.

2. Емоційне напруження: це стан, коли емоційне навантаження поєднується з вольовим зусиллям, спрямованим на вирішення розумових або фізичних завдань. Це може виявлятися у великій концентрації та наполегливості у виконанні завдань.

3. Емоційна напруженість: це тимчасове падіння стабільності психічних та психомоторних процесів, що призводить до зниження працездатності. Цей стан може виникати внаслідок негативних або надмірних емоційних впливів, що призводять до втоми та зниження ефективності функціонування.

У ході ряду досліджень було встановлено, що при значному емоційному напруженні спостерігається збільшення кількості випадків діурезу, раптове зростання активності кишечника та інших фізіологічних реакцій. Причини такого стрімкого збільшення психічної напруженості пов'язуються з інформаційною неоднозначністю, очікуванням можливих аварійних ситуацій та уявним програванням відповідних дій у разі їх виникнення. Емоційна напруженість також супроводжується зниженням рівня психічних пізнавальних процесів та погіршенням психомоторики. Серед зовнішніх проявів емоційної напруженості особливе значення приділяється міміці, пантомімі, заїканню та тремору (тремтінню) різних частин тіла, таких як руки, ноги, щічки, губи, підборіддя. Окрім зовнішніх проявів, емоційна напруженість проявляється в діяльності особи:

1. Емоційно-сенсорні порушення: зміни у відчуттях та сприйнятті.

2. Емоційно-моторні порушення: погіршення координації та точності рухів.

3. Емоційно-асоціативні (емоційно-розумові) порушення: помилкові логічні висновки та неправильні рішення, прийняті під впливом емоційного напруження [62, с.107].

Психологічна характеристика комбатантів, що брали участь у бойових діях, є важливим аспектом розуміння їхнього психічного стану та потреб. У цьому розділі буде проведений аналіз основних психологічних аспектів, що характеризують комбатантів, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), стратегії копіngu, вплив військових травм на психічне здоров'я та інші аспекти.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найпоширеніших психологічних наслідків участі в бойових діях. Цей розлад проявляється через негативні емоційні реакції на травматичні події, які комбатанти пережили під час служби. Основними симптомами ПТСР є нав'язливі спогади про травматичні ситуації, підвищена настороженість, емоційна відчуженість і постійна тривожність.

Перебування в зоні бойових дій супроводжується сильним психотравмуючим впливом через екстремальні ситуації, які є невід'ємною частиною військової служби. Пережиті події залишають глибокий відбиток на психологічному стані комбатанта не лише одразу після стресової ситуації, а й у віддалений час, спричиняючи довготривалі наслідки. З огляду на характер бойової діяльності, гострі стресові ситуації стають невідворотною реальністю для кожного, хто бере участь у бойових операціях, що суттєво впливає на їх психічне здоров'я [1].

Учасники бойових дій серед військовослужбовців зазнають значних морально-психологічних і фізичних навантажень, які впливають на їхнє звичне сприйняття, емоційні реакції та поведінку. Інтенсивний вплив стресових факторів у бойових умовах може призводити до серйозних психологічних змін. Згідно з результатами численних досліджень, близько 25–

30% військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, стикаються з хронічними посттравматичними станами. Ці стани є наслідком тривалого впливу екстремальних стресових ситуацій, що залишають глибокий відбиток на психічному здоров'ї військових [61].

Зовнішні негативні фактори, такі як війна, економічні обмеження, невпевненість у майбутньому чи безробіття, часто загострюють сімейні конфлікти, водночас висвітлюючи їхні справжні причини. Істотні розбіжності у поглядах на шлюб та сімейні цінності можуть залишатися прихованими протягом тривалого часу, але під впливом переломних моментів у розвитку сім'ї чи через зовнішні труднощі стає очевидним, що подружжя дотримується різних підходів до організації сімейного життя. Це можуть бути розбіжності між егалітарною та патріархальною моделями сім'ї, різні погляди на виховання дітей (у деяких випадках навіть кардинально протилежні), а також труднощі емоційного, побутового чи фінансового характеру. Такі ситуації нерідко стають каталізатором для поглиблення конфліктів.

Особливої уваги заслуговують можливі психологічні травми внаслідок участі у бойових діях або знаходження в безпосередній близькості до зони бойових дій. Стресові розлади (як у військових, так і у цивільних членів сім'ї, які постраждали внаслідок війни) провокують порушення сімейних відносин і руйнування сім'ї. Саме сімейні проблеми, що безпосередньо пов'язані з війною, вирізняють сім'ї екскомбатантів. Поряд із цим, війна актуалізує гостроту типових сімейних проблем, які раніше ігнорувалися чи недостатньо усвідомлювалися подружжям [36, с. 61].

Комбатанти, як і будь-які інші особи, використовують різні стратегії копіngu для того, щоб впоратися зі стресом та травматичними подіями. Деякі з них можуть звертатися до соціальної підтримки, інші - до самоізоляції або уникання неприємних спогадів. Розуміння та сприяння розвитку ефективних стратегій копіngu може сприяти полегшенню психічного стану комбатантів.

Важливу роль у психічному здоров'ї військовослужбовців відіграють військові травми, такі як поранення, стресові ситуації на полі бою та втрати

товаришів, можуть мати серйозний вплив на психічне здоров'я комбатантів. Ці травми можуть призвести до розвитку різних психічних розладів, включаючи депресію, тривожність та власне ПТСР [77].

У колективній монографії [53] було подано низку досліджень, які проводилися на базі військових комісаріатів Волинської області із демобілізованими учасниками АТО. Українські науковці виявили, що кількість військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій на сході нашої країни, значно зменшилася щодо переживання ознак ПТСР. Умовно ми позначили рівні вираження ПТСР кольорами, де червоний колір вказує на виражені ознаки ПТСР, жовтий колір - на частково виражені ознаки, зелений - на відсутність ознак, а сірий колір ми використовували для анкет тих учасників АТО, які відмовилися давати відповіді на запропоновані методики. Усього було проаналізовано результати відповідей 1696 демобілізованих учасників АТО. Зазначено, що 184 особи (10,9%) характеризуються наявністю ознак ПТСР (червоні), 652 особи (38,4%) проявляють окремі ознаки ПТСР (жовті), 770 осіб (45,4%) не виявили ознак ПТСР (зелені); ще 90 військовослужбовців (5,3%) відмовилися взагалі заповнювати адаптовані опитувальники [53, с.256].

Було виявлено, що демобілізовані бійці характеризуються такими переживаннями:

1. Гостре переживання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) проявляється у військовослужбовців, коли вони намагаються багато разів розповісти про свої переживання, проте це стає для них важкою задачею. Вони можуть відчувати себе відстороненими, поглибленими в себе, і мають труднощі відповісти на прості запитання або виконати прості завдання. Деякі військовослужбовці можуть відчувати неспокій, метушливість та бажання до частого спілкування з іншими [53, с.265].

2. Хронічний посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) відрізняється від зміни активності, яка проявляється у порушенні поведінкової сфери. Легкість або складність подальшої адаптації залежить від того, як

людина поводиться і наскільки вона бере на себе відповідальність за своє життя.

3. Відсутність бажання спілкуватися свідчить про переживання, коли люди або не схильні, або не дозволяють собі, або намагаються, але залишаються невислуханими. Така ситуація може призвести до збільшення тривоги і часто сприяє появі бажання помститися або відплатити. Навіть зовсім безшкідлива поведінка інших людей, при зростанні тривоги, може сприйматися як загрозна і викликати у військовослужбовців неадекватні агресивні реакції, які стають досить поширеними. Для такої людини, зазвичай, постійним емоційним фоном стає депресія з важким відчуттям надзвичайної втоми. Сфера інтересів порушується. У свідомості раптово і яскраво виникає психотравмуюча подія. Дуже часто виникають проблеми у взаємини з найближчими людьми, які щиро хочуть допомогти. Поступово у людини формується бажання «втекти від дійсності». Як форми «втечі від дійсності» у військовослужбовців можуть використовуватися алкоголь, наркотики або імпульсивний секс [5].

4. У відстроченій стадії посттравматичного стресового розладу (ПТСР) виявляються стійкі симптоми, такі як підвищена втома, денна сонливість, тремтіння в руках і ногах, постійне очікування нещастя, підвищена вразливість і образливість. Людина, яка пережила травму, може відчувати себе безсиллям перед душевним болем, непотрібною та нічого не вартою, але водночас вона не може цього прийняти. Депресія поглиблюється, спалахи пережитого у свідомості стають частішими, нічні кошмари не залишають. Спроби заглушити біль алкоголем або наркотиками можуть вести до фізичної і психічної залежності від них. Людина втрачає контроль над своїм життям і стає імпульсивно-агресивною. Деякі віддаляються від оточення, стаючи відлюдниками. Основними симптомами відстроченої стадії ПТСР є депресія, відчуття безсилля, фізичні болі, низька самооцінка і відчуття непотрібності [53, с.266].

Вплив ситуації війни на психосоматичний стан людини визначається безліччю факторів. Під час бою солдат переживає фізіологічний, емоційний і соціальний стрес. За класифікацією В. Ю. Шаніна, бойові психосоматичні травми поділяються на:

1. Легкого ступеня, що проявляються у надмірній дратівливості, замкнутості, втраті апетиту, головних болях, швидкій стомлюваності;
2. Середнього ступеня, характеризовані легкими істеричними реакціями, агресивністю, тимчасовою втратою пам'яті, депресією, підвищеною чутливістю до шуму, сильним страхом, втратою почуття реальності дій;
3. Тяжкого ступеня, що проявляються порушеннями слуху, зору, координації рухів і психоруховими розладами від безглуздих вчинків до ступору [53, с.16].

Л. Китаєв-Смик розробив типологію відповідно до ступеня вираженості наслідків впливу травматичних подій [17]:

1. «Зламани». Головна характеристика «психологічно травмованих» осіб - це страх, який трансформувався в муку, тугу та сором, і переслідує їх як у денний, так і в нічний час. Кошмарні сни з жахливими сценами бойових дій викликають тривогу як уночі, так і вдень, змішуючи воєнну реальність із мирним життям. Вони втрачають ілюзії про майбутнє, бо вважають, що перед ними тільки смерть. Навіть при поверненні до цивільного життя, вони несуть у своїх душах та психіці біль війни та спогади про жахи бойових дій. Психологи та психіатри діагностують їх стан як невроз, невротичний стан або реактивну депресію. Ці післявоєнні стани важче лікувати, ніж аналогічні хвороби мирного періоду.

2. «Дурашливі» – це тип солдатів із психологічними проблемами. Вони постійно жартують, але часто неадекватно, часто з еротичним підтекстом. Їхні жарти не викликають сміху, а дратують інших. Постійне запитування вводить їх у похмурий настрій. Вони уникають серйозних тем про майбутнє та минуле, прикриваючись іронічністю. Цей тип поведінки викликається стресом і називається реактивною інфантилізацією. У бойових умовах вони не можуть

оцінити небезпеку та приховатися від неї, але в госпіталі поведінка стає нормальною. Після війни вони можуть виявити психологічну слабкість у стресових ситуаціях, але суїцидальна поведінка малоймовірна. Важливо надавати їм психологічну допомогу.

3. «Оскаженілі» – це солдати, які відрізняються стійкою злостивістю та агресивністю під час боїв. Вони демонструють неприязнь до інших солдатів, старшого командування, місцевих мирних мешканців та полонених. Їхня злість заміщає страх і позбавляє їх обережності у бойових умовах, роблячи їх легшими мішенями для ворожих атак. Гнів мобілізує їх фізичні сили та зменшує чутливість до болю. Повернувшись до цивільного життя, вони швидко відмирають озлобленість, але раптовий гнів може виявлятися в будь-якій стресовій ситуації, навіть вдома. Після таких спалахів вони можуть відчувати каяття, що може призвести до поглиблення психічної депресії і, в крайньому випадку, до суїциду [53, с.16-17].

У військовослужбовців з тривожними станами спостерігаються спалахи нервозності та дратівливості, зазвичай спрямовані на себе. Ці особи часто скаржаться на запаморочення, головний біль, зміни в шкірі, коливання артеріального тиску, швидкий пульс, оніміння або похолодання кінцівок, приливи жару або холоду, пітливість, утруднене дихання, відчуття коми у горлі, і нудоту. Також спостерігається виражена астенична симптоматика, проявляюча себе у вигляді неуважності, розбитості, дратівливої слабкості та швидкої втомлюваності [53, с.17].

У роботі М. Горовіца, який вивчав пацієнтів з ПТСР було виявлено, що у 75 % пацієнтів спостерігаються головні болі і відчуття слабкості в різних частинах тіла, у 56% відзначалися нудота, болі в області серця, у спині, запаморочення, відчуття тяжкості в кінцівках, оніміння в різних частинах тіла, «ком у горлі» і, нарешті, 40 % обстежених турбувало утруднення дихання [53, с.18.]

Дослідження проведені Дніпропетровською медичною академією МОЗ України показали, що після перебування в зоні АТО у бійців спостерігається

збільшення головних болей, погіршення пам'яті, збільшене вживання алкоголю та снодійних препаратів. Тільки 26% військовослужбовців відзначили, що не помітили жодних змін у своєму психологічному та фізичному стані після перебування в зоні АТО. В основному ці особи є контрактниками, на другому місці - офіцери, а на третьому – солдати. Це підкреслює важливість всебічного вивчення загального психічного стану учасників АТО. Далі буде надано опис діагностичного інструментарію для симптоматики ПТСР та реакції адаптації, який виявився ефективним у психологічній роботі [53 с.18].

Психологічна характеристика комбатантів є складним і багатограним аспектом, який вимагає уважного аналізу та розуміння. Розуміння психічного стану комбатантів може допомогти вдосконалити підхід до їхнього психологічного підтримки та реабілітації.

1.3 Психологічні особливості дослідження детермінанту комунікації та взаємовідносин в родині екскомбатантів

Сім'ї військовослужбовців є унікальною соціальною групою, яка відрізняється від інших своєю специфікою та впливом військової діяльності. Діти військовослужбовців часто переживають тривалий стрес, спричинений соціальними, родинно-побутовими, особистісними, психоемоційними та психодинамічними факторами. Це можуть бути складності, пов'язані з контекстом військової служби, взаєминами у сім'ї, особливостями характеру батьків, а також психоемоційним станом дітей та їх спроможністю подолати стрес.

У наукових дослідженнях акцентується увага на особливостях, з якими стикаються дружини військових під час можливих сімейних труднощів. Складнощі цих жінок пов'язані з тривогою під час очікування на повернення з фронту чоловіків, а також їхнім психологічним станом після демобілізації. Дружини демобілізованих часто стикаються з емоційним напруженням, тривогою, дратівливістю, втомою та безсонням. Вони відчувають виснаження

від конфліктів з чоловіками та важкість знаходження адекватних рішень у складних життєвих ситуаціях. Ці жінки потребують професійної психологічної підтримки для подолання негараздів, з якими вони зіштовхуються [24].

Незалежно від характеру і перебігу адаптації до умов цивільного життя, учаснику бойових дій необхідна підтримка та розуміння сім'ї. Зокрема, вони можуть продемонструвати свою готовність вислухати, дізнатися якомога більше про симптоми посттравматичного стресового розладу, сходити разом до психолога, взяти участь у допомозі, надати певний простір, але також і заохочувати до спільних занять, цікавої діяльності, до отримання радісних відчуттів. Механізми уникнення можуть примушувати людину сумніватися щодо потреби бути поряд з іншими людьми, однак членам сім'ї необхідно намагатися підтримувати соціальну активність, оскільки така підтримка є вкрай важливою [49].

Після повернення з військової зони часто відбувається віддалення між чоловіком і дружиною, оскільки вони не розуміють переживань один одного і не можуть спілкуватися, як раніше. Чоловік може залишатися зафіксованим на воєнних думках, неспроможний переключитися на інші теми, і це ускладнює комунікацію з ним [57].

З боку близької людини здається, що все має бути як раніше: планування, обговорення, спільне поділитися. Вона втомилася від слухання про війну і намагається змінити тему, але часто отримує агресію чи образи від чоловіка. З іншого боку, чоловік, захищаючи дружину, може мовчати про свої військові досвіди, що також призводить до віддалення один від одного і уникання розмов [57].

У 2011 році Pew Research Center провели дослідження, щоб з'ясувати, чому ветерани мають труднощі після повернення до цивільного життя. За результатами опитування 1853 ветеранів виявилось, що 27% з них стикалися з цими труднощами. Серед факторів, які впливають на складнощі, найбільш важливими є травматичні досвіди під час служби, емоційний стрес та втрата

товаришів по службі. Серед тих характеристик, які мали вплив на складнощі, найбільш значущими виявилися:

- пережиття травматичного досвіду та страждань під час поранень,
- емоційний дистрес,
- смерть товаришів по службі, – безпосередня участь у бойових діях,
- недостатнє розуміння своєї місії чи обов'язків під час служби,

З іншого боку, 7 із 10 ветеранів не мали суттєвих складнощів при поверненні до цивільного життя. Серед предикторів легшого повернення виявилися:

- рівень освіти,
 - військове звання, в якому відбувається звільнення,
 - чітке розуміння своєї місії,
 - духовність, релігійний досвід, спілкування зі священниками
- (з'ясувалося, що це є значущим фактором лише для тих військових, які служили після 9/11-2001) [21].

Психологічне дослідження детермінанту комунікації в родинх екскомбатантів є складним завданням, яке вимагає специфічного підходу та уваги до ряду особливостей. Нижче розглянуті ключові аспекти цієї діяльності:

1. Емпатія та співчуття: Дослідження вимагає високого рівня емпатії та співчуття до учасників дослідження, оскільки вони можуть ділитися важкими та емоційно зарядженими історіями.

2. Дотримання етичних стандартів: Важливо дотримуватися етичних стандартів у психологічних дослідженнях, зокрема, забезпечувати конфіденційність та згоду учасників.

3. Специфічні методи дослідження: Для вивчення детермінанту комунікації в родинх екскомбатантів можуть використовуватися спеціалізовані методи, такі як інтерв'ю, анкетування та спостереження.

4. Увага до контексту: Необхідно враховувати контекст та специфічні умови життя сімей екскомбатантів, оскільки вони можуть

впливати на комунікаційні патерни та стратегії.

5. Підтримка учасників: Важливо забезпечити психологічну підтримку учасникам дослідження, особливо у випадках, коли вони можуть переживати емоційні труднощі через викладення своїх досвідів.

Військово-соціальна діяльність охоплює широкий спектр інструментів та механізмів підтримки військових спільнот. Основним елементом є всебічна соціальна підтримка, що включає матеріальне забезпечення, консультативну допомогу у розв'язанні соціальних питань, а також медичний та психологічний супровід. Важливим аспектом є реалізація спеціалізованих програм, спрямованих на полегшення пристосування військових та їхніх близьких до особливостей життя у військовому середовищі [38].

Окрема увага приділяється підготовці військовослужбовців до цивільного життя через програми професійної орієнтації та адаптації. Не менш значущим компонентом є комплексна підтримка ветеранської спільноти та їхніх родин, що передбачає сприяння в отриманні необхідної медичної допомоги та інших соціальних послуг. Система також включає механізми соціально-правового захисту, що гарантують дотримання прав і свобод як самих військовослужбовців, так і членів їхніх сімей.

Завершальним елементом є превентивна робота, спрямована на запобігання виникненню соціально небезпечних явищ у військовому середовищі та серед родин військовослужбовців.

Зазвичай ці засоби реалізуються через соціальні служби, спеціальні центри та відділи, організації ветеранів та інші соціальні інститути.

Соціальна робота з військовослужбовцями здійснюється за певними методами [58].

Організаційні методи – це прийоми та способи діяльності, що застосовуються для вирішення організаційних задач в соціальній роботі. Вони поділяються на :

- організаційно-розпорядчі;
- організаційно-координаційні;

- організаційно-інструктивні;
- організаційно-технічні.

Дані методи допомагають соціальному працівнику правильно організовувати соціально-правову допомогу [15].

У системі соціальної підтримки особливе місце посідають педагогічні методи, які забезпечують комплексну допомогу людині як унікальній особистості та як учаснику соціальних процесів, сприяючи її ефективній соціалізації та орієнтації в суспільстві.

Методологічний інструментарій складається з трьох взаємопов'язаних напрямків. Перший охоплює техніки формування особистісної свідомості, реалізовані через різноманітні форми комунікації та впливу - від індивідуальних бесід та групових лекцій до конструктивних дискусій, а також включає методи переконання, навіювання та демонстрації позитивного прикладу. Другий напрямок зосереджується на структуруванні пізнавальної активності та практичної діяльності. Третій включає різноманітні способи мотивації та регулювання поведінки, такі як система заохочень, елементи змагальності, дисциплінарні заходи та ігрові методики.

Такий комплексний підхід дозволяє ефективно сприяти особистісному розвитку військовослужбовців та їхніх сімей у соціально корисному напрямку, забезпечуючи гармонійний процес соціалізації через одночасний вплив на мислення, практичну діяльність та поведінкові патерни [48].

Соціально-психологічні методи – це комплекс методів, що умовно поділяються на декілька груп.

1. Спостереження.
2. Експеримент

Методи цієї групи дозволяють соціальному працівнику виявляти психологічні відхилення свідомості військовослужбовців і їх сімей і допомагають їм усвідомити свої хвороби, направити їх на шлях, що призведе до вирішення як внутрішніх так і міжособистісних конфліктів.

Соціально-економічні методи – сукупність способів і прийомів, за допомогою яких здійснюються дії, що враховують соціальні інтереси і потреби людей, визначають шляхи їх задоволення: натуральна і грошова допомога, встановлення пілг та одноразових виплат [72].

У практиці соціальної роботи важливу роль відіграє комплекс економічних методів, який включає різноманітні аналітичні інструменти. Серед них - статистичний та математичний аналіз, оцінка цільових дій з прогнозуванням їх потенційних результатів, балансові розрахунки, індексний метод, вибіркові дослідження, а також технологічний аналіз динамічних процесів.

Застосування цього методологічного арсеналу дає змогу фахівцям соціальної сфери розробляти оптимальні соціальні стандарти для військовослужбовців та їхніх родин, вдосконалювати механізми соціального захисту, підвищувати рівень соціальної мобільності та покращувати ефективність роботи соціальних служб в цілому.

В сучасній практиці соціальної підтримки військових спільнот виокремлюють два рівні методологічного інструментарію - первинні та вторинні методи, причому до первинних методів... (текст обривається на описі первинних методів, тому продовження неможливе без додаткової інформації) [42, с. 67]:

- індивідуальна терапія,
- сімейна терапія,
- групова терапія.

До вторинних:

- планування,
- консультування,
- супровід.

Основними процедурами технології сучасної соціальної роботи з військовослужбовцями є [42, с. 68]:

- соціальна профілактика – діяльність, спрямована на попередження проблем індивіда, подолання їх причин;
- соціальна реабілітація – діяльність, спрямована на подолання наслідків проблем, відновлення стану соціального функціонування;
- соціальна підтримка – діяльність, спрямована на компенсацію ресурсів військовослужбовця, втрачених під впливом проблеми.

У системі соціальної підтримки військових особливе значення має розвиток соціальних взаємодій, врегулювання конфліктних ситуацій та зміцнення згуртованості військових підрозділів. Для досягнення цих завдань використовується широкий спектр спеціалізованих методик, включаючи конфліктологічні практики, медіацію та групову терапевтичну роботу, зокрема через діалогові форми та ігрові методики.

Важливим компонентом є проведення спеціалізованих тренінгів, спрямованих на вдосконалення комунікативних здібностей, а також здійснення психологічного аналізу міжособистісної сумісності для формування стійких та ефективних колективів. Вибір конкретних технологій соціальної підтримки військовослужбовців та їхніх родин визначається специфікою та масштабом соціальних викликів, з якими вони стикаються [74].

При розробці підходів важливо враховувати особливості різних категорій військовослужбовців - призовників чи контрактників, а також тривалість їхньої служби. Ефективна соціальна робота передбачає застосування різноманітних психологічних інструментів, включаючи спеціалізовані тренінги, психотерапевтичні сесії та корекційні заходи, що дозволяє забезпечити комплексну підтримку військової спільноти.

Головна мета таких технологій полягає в стимуляції позитивних психологічних реакцій, підвищенні мотивації, зниженні стресу та ефективному керуванні емоціями у великих групах. Найефективнішими методами роботи з військовослужбовцями строкової служби є [69]:

- індивідуальне консультування з використанням проєктивних методик;
- ігрові техніки особистісного росту.

Управління стресом та психологічне розвантаження у великих військових групах реалізується через спеціальні техніки стрес-менеджменту, практики релаксації та медитативні методики. Ці інструменти ефективно знижують рівень психологічної напруги, покращують емоційну саморегуляцію та підтримують загальний психологічний баланс військовослужбовців.

Особливу цінність у формуванні здорового психологічного клімату військових мікрогруп мають ігрові методики. Різноманітні форми ігрової взаємодії, включаючи рольові симуляції, командні спортивні активності та кооперативні ігри, створюють сприятливе середовище для розвитку командної взаємодії та ефективної комунікації. Такі активності не лише забезпечують емоційне розвантаження, але й дозволяють військовослужбовцям тимчасово абстрагуватися від повсякденних службових викликів та стресових ситуацій [70].

Позитивний досвід, отриманий під час ігрової взаємодії, природним чином інтегрується у щоденну службову діяльність. Військовослужбовці, які беруть участь у таких заходах, демонструють підвищений рівень ентузіазму, креативності та оптимізму при виконанні своїх обов'язків. Спільні позитивні переживання стають основою для подальшого конструктивного спілкування, обміну досвідом та підтримки оптимістичного настрою в колективі, що загалом сприяє формуванню здорового психологічного мікроклімату у військових підрозділах.

У сфері соціальної роботи з військовослужбовцями широко застосовується соціально-психологічний тренінг, який є ефективною формою організованого спілкування, спрямованого на підтримку та психологічну допомогу цій групі осіб. Цей тренінг базується на активних методах групової роботи та має на меті допомогти військовослужбовцям подолати стресові ситуації, розвинути навички ефективної комунікації, успішно адаптуватися після повернення з військової служби та запобігти професійному вигоранню та професійним деформаціям у майбутньому. Тренінгові заняття є важливим

інструментом, який допомагає полегшити та прискорити процес оволодіння знаннями, вміннями і навичками ефективної соціальної поведінки. Вони сприяють оптимізації комунікативних здібностей людини та створюють можливості для глибшого самопізнання та самовизначення [21].

Соціально-психологічні тренінги у військових частинах представляють собою комплексну систему розвитку особистісних якостей та комунікативних навичок військовослужбовців. Їхня багатовекторна спрямованість охоплює широкий спектр завдань: від зміцнення колективної згуртованості та стимулювання особистісного зростання до розвитку творчого потенціалу та адаптаційних можливостей. Особлива увага приділяється формуванню навичок конструктивного спілкування, підвищенню впевненості в собі, управлінню емоційними станами та розвитку емпатійних здібностей [3].

Методологічний арсенал цих тренінгів включає різноманітні терапевтичні підходи та техніки. Використовуються психокорекційні вправи, рольові симуляції, креативні методики мозкового штурму, релаксаційні практики та системи зворотного зв'язку. Важливе місце займають арт-терапевтичні методики, сімейна терапія, техніки подолання депресивних станів та адаптаційні практики. Застосовуються елементи феноменологічної психодрами, гештальттерапії, когнітивно-поведінкової та психодинамічної терапії [18].

Такий інтегрований підхід забезпечує всебічний розвиток військовослужбовців, сприяючи формуванню міцного командного духу, встановленню позитивної атмосфери в колективі та розвитку ефективної взаємодії. Крім того, він допомагає розвивати психологічну стійкість та адаптивність до стресових ситуацій, що є критично важливим для військової служби [72].

Лекційна робота є важливим компонентом соціальної підтримки військовослужбовців та реалізується у двох ключових напрямках: профілактичному та інформаційному. Профілактичні лекції зосереджуються на запобіганні негативним явищам у військовому середовищі, включаючи

питання охорони здоров'я (профілактика ВІЛ/СНІДу та інших захворювань), попередження порушень статутних відносин, запобігання конфліктним ситуаціям та управління стресовими станами.

Інформаційні лекції охоплюють широкий спектр актуальних тем: від роз'яснення державної молодіжної політики та діяльності соціальних служб до практичних аспектів психологічного розвантаження та релаксації. Особлива увага приділяється питанням ефективної комунікації, професійного самовизначення, роз'ясненню правових аспектів працевлаштування та соціальних пілг для військовослужбовців. Важливим компонентом є висвітлення особливостей соціально-психологічної роботи з особовим складом та принципів управління військовими колективами.

Окремим напрямком соціальної підтримки військовослужбовців виступає розвиток спеціалізованої системи сімейного консультування та терапії, що забезпечує комплексну підтримку військових родин та сприяє гармонізації сімейних відносин.

Це відіграє велику роль у зменшенні напруженості в сім'ях військовослужбовців, запобіганні конфліктів і кризових ситуацій, а також сприяє стабілізації сімейного середовища. У випадках, коли сім'ї військовослужбовців проживають віддалено від великих міст, наявність такої служби стає незамінною. Вона надає можливість сім'ям військових отримати професійну допомогу та консультації з питань, пов'язаних із психологічними труднощами, взаєминами в родині та іншими проблемами, які виникають в їхньому житті [29].

Соціальні працівники в Збройних Силах мають специфічні завдання, спрямовані на підтримку звільнених військовослужбовців у процесі навчання і переорієнтації на цивільні професії, що є популярними на ринку праці. Вони забезпечують необхідну підготовку, щоб допомогти військовослужбовцям адаптуватись до цивільного життя і здійснити успішну перехідну фазу після звільнення. Крім того, соціальні працівники забезпечують правильну психологічну орієнтацію та корекцію очікувань у звільнених

військовослужбовців. Вони допомагають реалістично оцінити можливості і перспективи у цивільному житті, змінюючи спосіб мислення та ставлення до незвичайних ситуацій [72].

У теперішній час надання соціальної допомоги представникам військової спільноти в Україні здійснюється через мережу спеціалізованих дорадчих центрів, які функціонують при військоматах та у військових підрозділах. Окрема увага приділяється роботі з молоддю призовного віку під час проведення спеціальних заходів у розташуванні військових частин. Система соціального супроводу у військовому середовищі характеризується широким спектром підходів та інструментів, які підбираються індивідуально, враховуючи специфіку завдань, особливості різних категорій військовослужбовців та їхні індивідуальні потреби. Впровадження цих методик відбувається на підставі партнерських договорів про взаємодію між керівництвом військових формувань та представниками військових комісаріатів.

Діяльність консультативних пунктів при військових частинах забезпечує комплексну соціальну підтримку всім категоріям військовослужбовців та їхнім родинам. Спектр послуг охоплює соціально-медичну допомогу, психолого-педагогічний супровід, юридичні консультації та інформаційну підтримку, що надається як військовослужбовцям строкової служби, так і офіцерському складу та членам їхніх сімей [64].

Методологія роботи консультативних пунктів базується на поєднанні індивідуального та групового підходів. У практичній діяльності використовується широкий арсенал інструментів: проводяться індивідуальні бесіди, здійснюється психологічне тестування, організовуються рольові ігри, практикуються сеанси аутотренінгу, впроваджуються тренінгові програми та проводяться соціологічні опитування. Ключовим принципом є забезпечення регулярності та систематичності такої підтримки.

Особливе місце в системі соціальної підтримки займають консультативні пункти при військових комісаріатах, які функціонують як

спеціалізовані підрозділи центрів соціальних служб для молоді. Їхнє основне призначення полягає у наданні соціальних послуг молодим людям, які підлягають призову на військову службу [72].

Система військово-соціальної роботи характеризується різноплановістю засобів впливу, що охоплюють правову, економічну, політичну, просвітницьку, культурно-дозвіллеву та духовно-моральну сфери. Ця багатогранна система включає низку ключових компонентів, серед яких базова соціальна підтримка, адаптаційні програми, професійна орієнтація, спеціалізована допомога ветеранам та комплексний соціально-правовий захист, що гарантує дотримання фундаментальних прав і свобод військовослужбовців [3].

Методологічний інструментарій соціальної роботи у військовій сфері структурований за кількома напрямками. Він включає організаційні, педагогічні, соціально-психологічні та соціально-економічні методи, які доповнюються системою первинних та вторинних методів соціальної роботи.

Особливістю технологій соціальної підтримки військовослужбовців та їхніх родин є їхня гнучкість та адаптивність - вони модифікуються залежно від специфіки та інтенсивності соціальних викликів, з якими стикаються військовослужбовці та члени їхніх сімей, що дозволяє забезпечити максимально ефективну та персоналізовану підтримку.

Основними процедурами технології сучасної соціальної роботи з військовослужбовцями є: соціальна профілактика, соціальна реабілітація та соціальна підтримка. Форми і методи соціальної роботи вибираються з урахуванням напрямів роботи, категорій і потреб. У соціальній роботі з військовослужбовцями частіш за все використовують соціально-психологічний тренінг [72].

Цей розділ допомагає визначити основні психологічні аспекти та виклики, що виникають під час дослідження детермінанту комунікації в родинях екскомбатантів і вказує на ключові принципи дії для ефективного проведення такого дослідження.

Висновки до розділу 1

Аналізуючи теоретичні аспекти комунікації в родинх екскомбатантів, можна зробити наступні висновки:

Комунікація та взаємовідносини в родинх екскомбатантів є складним процесом, який може бути суттєво ускладнений внаслідок військового досвіду та травм, отриманих під час служби.

Взаєморозуміння та підтримка у родині є важливими чинниками для успішної адаптації екскомбатантів до цивільного життя. Недостатня комунікація може призвести до конфліктів та погіршення взаємин в сім'ї.

Розуміння ірраціональних переконань та їх впливу на комунікацію дозволяє розкрити можливі обмеження та знайти способи їх подолання.

Застосування ефективних стратегій покращення комунікації, таких як відкрите спілкування, емпатія, спільні заняття та підтримка професійних консультантів, може сприяти зміцненню взаємин у родині та підвищенню якості життя екскомбатантів та їхніх родинних членів.

У військово-соціальній роботі використовуються різноманітні засоби та методи, спрямовані на підтримку та адаптацію військовослужбовців та їх сімей. Ці засоби включають правові, економічні, політичні, просвітницькі, культурно-дозвілєві та духовно-моральні компоненти, такі як соціальна допомога, проведення програм адаптації та підтримки ветеранів. Методи роботи різмаїті, включаючи організаційні, педагогічні, соціально-психологічні та соціально-економічні. Основні процедури військово-соціальної роботи включають соціальну профілактику, реабілітацію та підтримку. Форми та методи роботи вибираються з урахуванням потреб та напрямів діяльності, а соціально-психологічний тренінг часто використовується у цій сфері для підтримки військових та їхніх родин.

Проаналізувавши відповідну літературу, ми виявили, що на разі відзначено важливу роль соціальних працівників у військових сім'ях та серед військовослужбовців після звільнення. Їхня присутність сприяє зменшенню

напруженості у сім'ях, запобіганню конфліктів і кризових ситуацій, а також стабілізації сімейного середовища. Соціальні працівники надають професійну допомогу та консультації з питань, пов'язаних із психологічними труднощами та взаєминами в родині. Крім того, вони сприяють адаптації звільнених військовослужбовців до цивільного життя, надаючи підготовку та психологічну орієнтацію, що допомагає їм успішно впоратися з новими викликами та перспективами.

Загалом, розуміння особливостей комунікації в родинх екскомбатантів та застосування відповідних стратегій покращення може сприяти покращенню психологічного благополуччя та якості життя цих сімей.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІЛКУВАННЯ ТА ВЗАЄМОВІДНОСИН В СІМ'ЯХ ЕКСКОМБАТАНТІВ

2.1 Методологічне обґрунтування проведення дослідження детермінант комунікації в родинх екскомбатантів

Під час роботи з комбатантами спеціалісти часто зіштовхуються з численними проблемами, включаючи низьку культуру звернення до психологів у суспільстві, домінування психіатричної моделі в роботі з психічними проблемами, відсутність координації між психологами та міжвідомчими комісіями, а також відсутність єдиного протоколу для організації діяльності психологічних, медико-психологічних та реабілітаційних закладів. При організації емпіричного дослідження перед нами стоїть два ключові завдання: системний підхід до надання психологічної допомоги та врахування суспільної думки [73, с. 5].

На основі Керівництва для лікарів та психологів було розроблено Комплексну програму охорони здоров'я і реабілітації військовослужбовців, спрямовану на лікування і реабілітацію комбатантів-миротворців із ПТСР та Методичні рекомендації психолого-психіатричної допомоги постраждалим у збройних конфліктах. Ці документи були затверджені МОЗ України у 2012 і 2014 роках відповідно. За останні два роки фахівці активно впроваджують ці програми у різних регіонах, добиваючись максимальної ефективності в супроводі підопічних за єдиним протоколом роботи [73, с.6].

Дослідження показують, що життя у військових умовах може призводити до криз ідентичності, коли людина втрачає цілісне уявлення про себе та свою соціальну роль після повернення до цивільного життя. Це проявляється у складнощах у взаємодії з оточуючими та викривленні самосприйняття. Крім того, після бойових дій військовослужбовці переосмислюють свої цінності, що може призвести до змін у їхніх життєвих

орієнтирах і цінностях.

У процесі теоретичного аналізу проблеми було проведено методологічний аналіз психологічних детермінант комунікації в родинх екскомбатантів з урахуванням специфіки їхньої діяльності та взаємовідносин. Основні аспекти, що були нами розглянуті, включають наступне:

1. Комунікаційні моделі в родинх екскомбатантів

В першу чергу, було розглянуто різні моделі комунікації, що можуть виникати в родинх екскомбатантів. Це включає в себе авторитарні, демократичні та пермісивні стилі спілкування, а також можливість виникнення конфліктів та стресових ситуацій.

2. Взаємовідносини в родинх екскомбатантів

Аналізувалися особливості взаємодії між членами родини, включаючи ступінь взаєморозуміння, підтримки та взаємодопомоги. Особлива увага приділялася можливим перешкодам у комунікації та шляхам їх подолання.

3. Вплив професійних характеристик на комунікаційний процес

Враховувалися особливості військової діяльності та її вплив на комунікаційні здібності та стратегії членів родини. Розглядалася можливість перенесення певних військових підходів до спілкування на сімейне оточення.

4. Психологічні фактори, що впливають на комунікацію в родинх екскомбатантів

Описано різноманітні психологічні аспекти, які можуть впливати на якість комунікації в цій групі сімей, такі як рівень тривожності, депресії, почуття власної гідності, та особистість кожного члена сім'ї.

5. Методи дослідження психологічних детермінант комунікації

Розглядалися різні методи дослідження, що можуть бути використані для аналізу психологічних детермінант комунікації в родинх екскомбатантів. Це включає як кількісні, так і якісні методи дослідження, а також можливість застосування спеціалізованих інструментів та анкет.

Далі буде проведено безпосереднє обстеження респондентів, аналіз різних аспектів комунікації в родинх екскомбатантів, що дасть змогу

отримати більш повне розуміння цього явища та у подальшому розробити ефективні стратегії підтримки та розвитку сімейних відносин у цій групі.

2.2 Методики та характеристика вибірки дослідження

Приставаючи до емпіричного дослідження, уточнюємо, що комунікація в родинх екскомбатантів є складною та багатогранною проблемою, яка впливає на психологічний стан всіх членів родини. На основі теоретичного обґрунтування проблеми, метою дослідження є вивчення психічного стану та особливостей спілкування у сім'ях респондентів, а також проведення порівняльного та кореляційного аналізу отриманих даних для визначення взаємозв'язків між досліджуваними параметрами.

Охарактеризуємо етапи емпіричного дослідження.

На першому етапі було створено вибірку сукупність, що включає респондентів, які відповідають такому головному критерію відбору як участь у активних бойових діях та демобілізація. Вибірку респондентів склали учасники реабілітаційної програми благодійної організації «TMS Rehabilitation Center». Більш детально буде охарактеризовано далі.

На другому етапі дослідження для оцінки особливостей комунікації в сім'ях екскомбатантів було розроблено гугл-форму з психодіагностичними методиками, що будуть описані нижче. Проведення он-лайн опитування, на нашу думку, сприяє його об'єктивності, оскільки респонденти мають змогу заповнити її у зручний для себе час. Опитувальник представлений за посиланням: <https://forms.gle/j4zdY3G9wjb58pZ38>.

Третій етап був спрямований на ґрунтовному аналізі отриманих результатів. Обробка даних здійснювалася методами математичної статистики з використанням описової статистики, порівняльний аналіз відмінностей у вимірюваних показниках за U-критерієм Манна-Уїтні (для двох категорій) і Краскела-Уолеса – для більшої кількості порівняльних критеріїв, взаємозв'язки між параметрами психологічних особливостей та специфіки взаємовідносин у сім'ях реалізувався через використання кореляційного

аналізу (Пірсона). Для математико-статистичної обробки застосовувався пакет прикладних програм статистичної обробки SPSS Statistica 23.0.

На четвертому етапі дослідження отримані в ході емпіричної обробки дані були проаналізовані, результати інтерпретовані. Аналіз результатів супроводжувався представленням ілюстративним матеріалом (таблиці, діаграми).

Опишемо діагностичний інструментарій.

1. Авторський опитувальник, який передбачав як паспортичку (загальні демографічні дані екскомбатантів), так і особливості їх задоволеності соціальною комунікацією. Нами було визначено 10 тверджень, які необхідно було оцінити за шкалою від 1 до 10 відповідно до рівня задоволеності тим чи іншим аспектом соціального життя. Таким чином, шляхом визначення середнього арифметичного, ми мали можливість оцінити такі параметри як спілкування з оточенням, прагнення до соціальної взаємодії, спілкування з родиною та загальний показник. Текст опитувальника представлений у Додатку А.

2. Опитувальник Міні-мульт (Скорочений Багатофакторний Опитувальник для дослідження Особистості (СБОО)) був розроблений шведським психологом Кінканнон та адаптований пізніше Макаренко П. Цей метод дозволяє оцінити нервово-емоційну стійкість, інтеграцію особистісних властивостей та адаптацію особистості до соціального середовища. Опитувальник Mini-Multi є скороченим варіантом ММРІ, який містить 71 питання та одинадцять шкал, з яких три є оцінними. Три оціночні шкали оцінюють щирість досліджуваного, ступінь достовірності результатів тестування та ступінь корекції надмірної обережності. Останні вісім шкал є основними та оцінюють характеристики особистості.

3. Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової) (Шкала зниженого настрою - субдепресії (ШЗНС)). Її метою є оцінка рівня депресії пацієнтів і ступеня депресії. Тест включає двадцять факторів, які визначають чотири рівні депресії. У тесті є

десять питань, які є позитивно сформульованими, а також десять питань, які є негативно сформульованими. Кожне питання отримує бал від 1 до 4 з відповідями «ніколи», «іноді», «часто», «постійно». Результати шкали можуть варіюватися від двадцяти до восьмидесяти сирих балів.

4. «Оцінка функціонування сім'ї» (McMaster Family Assessment Device (FAD)), англійська версія. Методика оцінки сім'ї спрямована на вивчення структурних та організаційних властивостей сімей і моделі операцій між членами сім'ї. На основі моделі функціонування сім'ї Макмастера (MMFF) методика оцінки сім'ї вимірює структурні, організаційні та трансакційні характеристики сімей. FAD складається з 6 шкал: вирішення проблем, спілкування, ролі, афективна реакція, афективна залученість, контроль поведінки та 7-а шкала - вимірювання загального функціонування. Цей інструмент використовується як у дослідженнях, так і в клінічній практиці для скринінгу та визначення сімей, у яких виникають проблеми, і сфер, у яких ці проблеми виникають, а також для оцінки змін після терапії.

5. Опитувальник «Спілкування в сім'ї» (Ю.Є. Альошина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовська). Методика призначена для вивчення установок подружжя на найбільш значимі в сімейній взаємодії сфери людського життя, визначення ступеня соціально - психологічної сумісності партнерів у шлюбі. При створенні опитувальника автори керувалися уявленнями про те, які установки людини можуть надавати найбільш сильний вплив на його сімейні стосунки. Методика включає 40 тверджень, що виражають ту чи іншу позицію по десяти різним сферам: ставлення до людей, дітей, розлучення, автономності або залежності подружжя, до любові романтичного типу, до «забороненості сексу», до патріархального чи егалітарної влаштування сім'ї, до грошей, а також альтернатива між почуттям обов'язку і задоволенням та оцінка значення сексуальної сфери в сімейному житті. Респонденти повинні оцінити ступінь своєї згоди з кожним із тверджень.

Таким чином, визначені методики дозволять нам оцінити психічний стан респондентів та особливості функціонування їх сімей.

Далі перейдемо до характеристики вибірки респондентів.

У дослідженні взяли участь 61 респондент. Демографічні дані, які, на нашу думку, є важливими для дослідження респондентів представлені на рис.

2.1.- 2.5

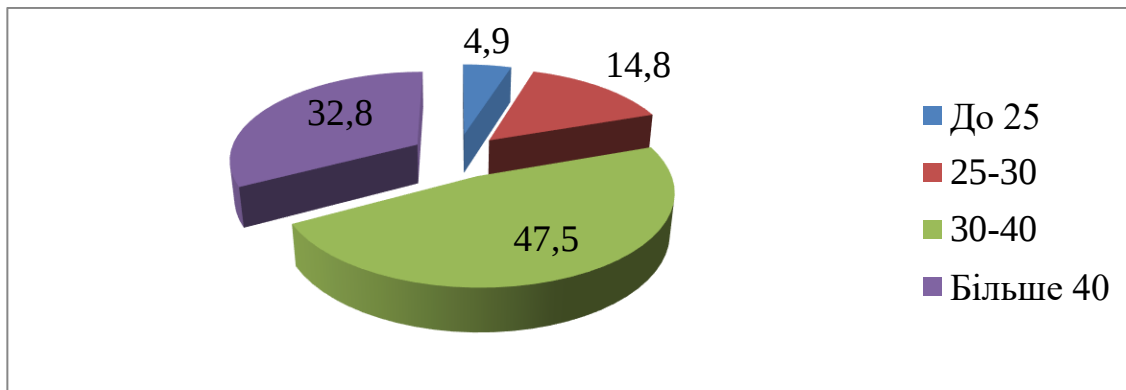


Рис. 2.1 Віковий розподіл респондентів

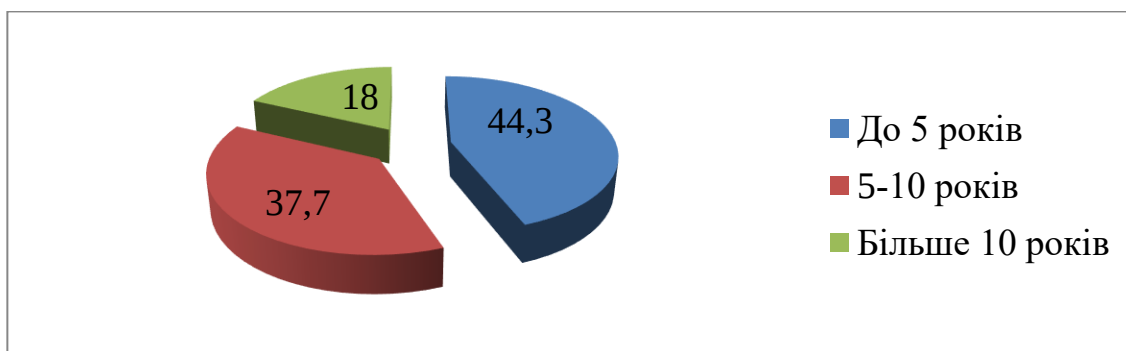


Рис. 2.2 Стаж військової служби

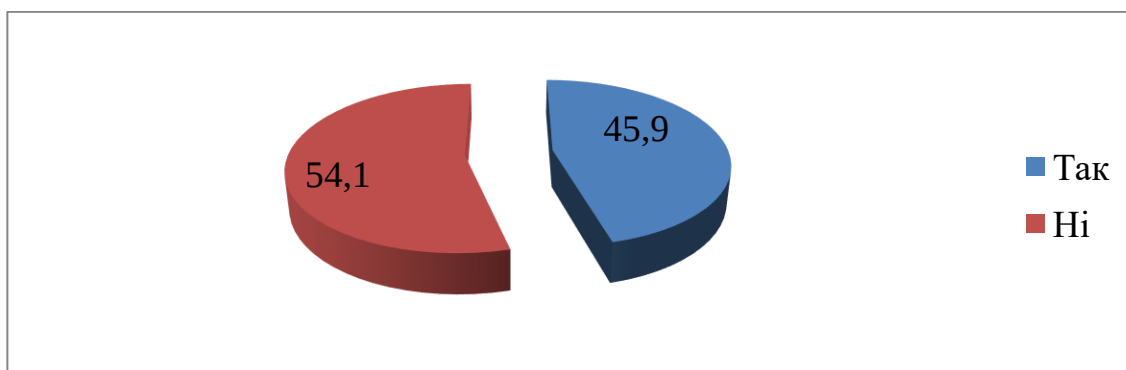


Рис. 2.3 Звернення за психологічною допомогою

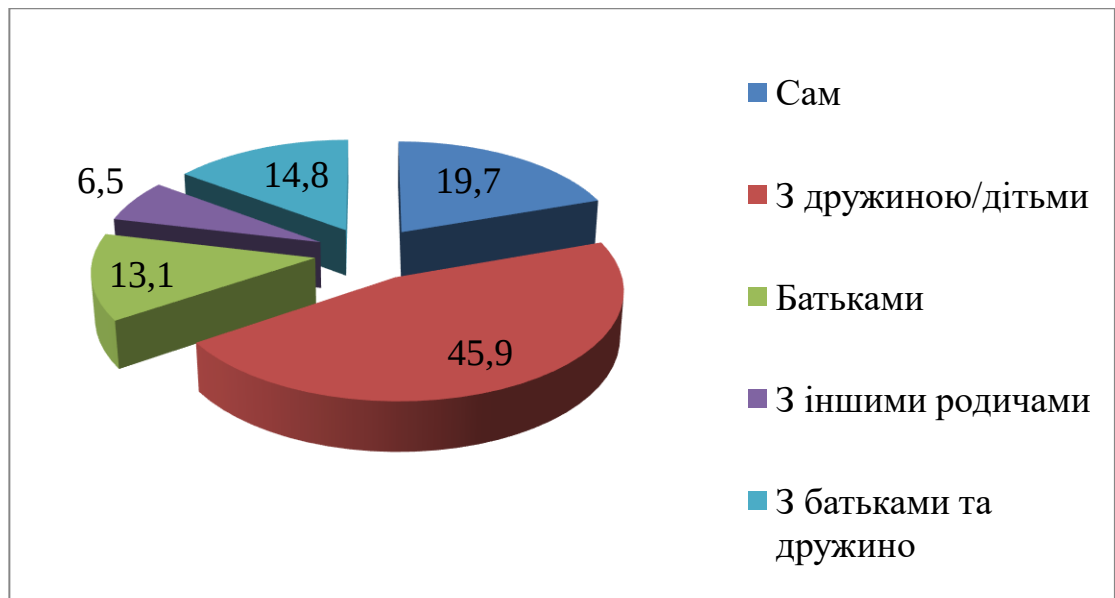


Рис. 2.4 Розподіл респондентів за проживанням з членами родини

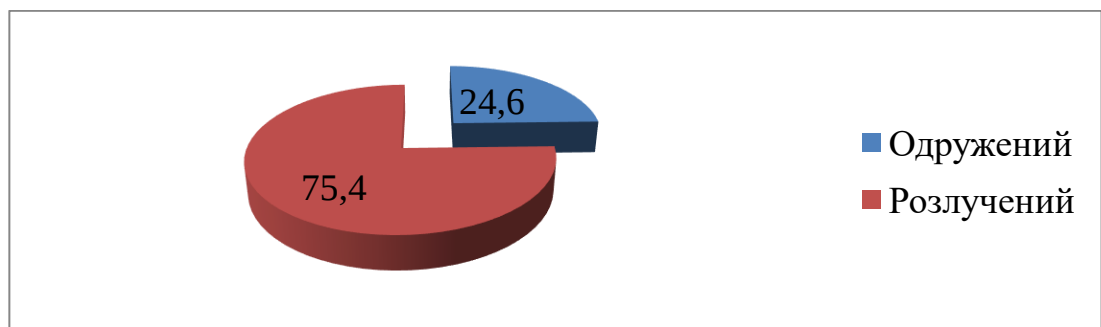


Рис. 2.5 Розподіл респондентів за сімейним станом

Отже, бачимо, що більшість респондентів представлена особами у віці 30-40 років, найменша кількість до 25 років. Стаж військової служби переважно до 5 років або ж 5-10 років. 45,9 % респондентів вже зверталися за психологічною допомогою. Щодо місця проживання, то більшість проживає з дружиною та дітьми. Невідповідність між респондентами, які одружені та проживають самі/з батьками пояснюється виїздом сім'ї за кордон у зв'язку з повномасштабним вторгненням.

Ці дані необхідні нам для порівняння з актуальним психічним станом та особливостями взаємодії в родині. Подальше дослідження передбачає інтерпретацію отриманих даних за методиками дослідження.

2.3 Аналіз та інтерпретація отриманих даних

Першочергово проаналізуємо дані, отримані за авторським опитувальником, де передбачалося визначення ступеня задоволеності респондентів за такими показниками – спілкування з оточуючими, з родиною та прагнення до соціальної взаємодії (усамітнення). На основі аналізу маємо наступні результати, графічно представлені на рис. 2.6. та у табл 2.1.

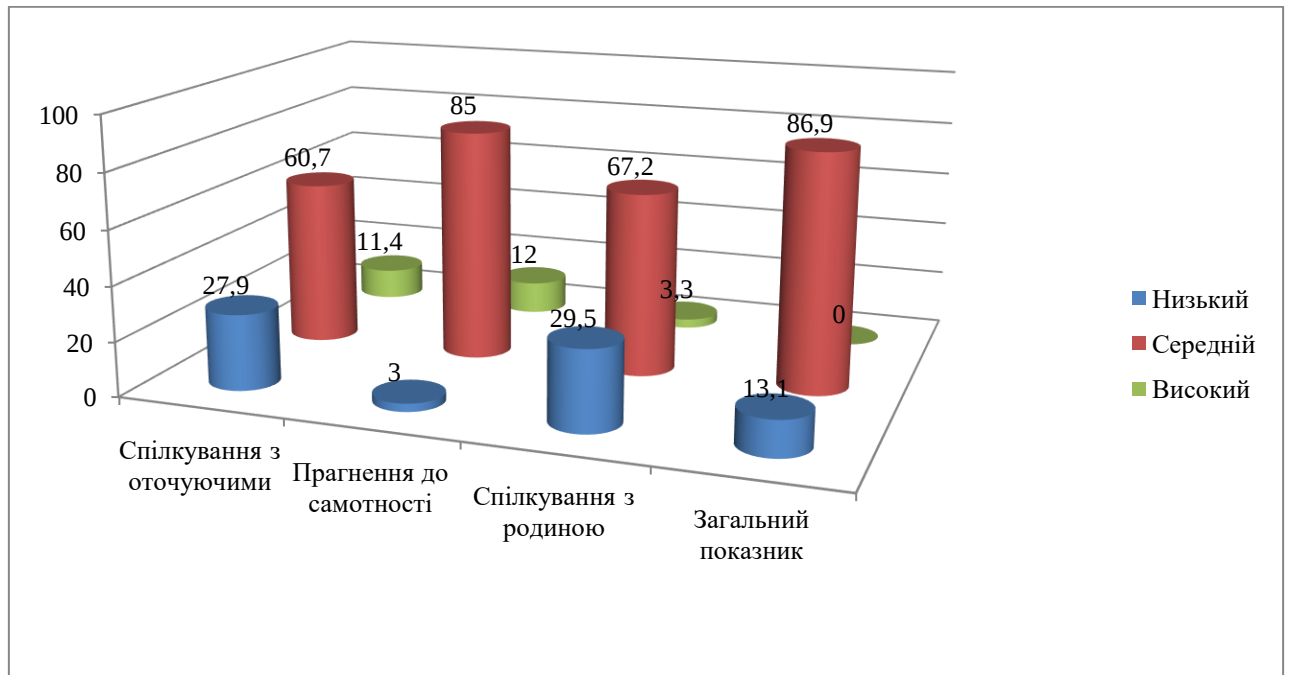


Рис. 2.6 Показники рівнів задоволеності спілкуванням за авторським опитувальником

Таблиця 2.1

Статистичні дані за параметрами дослідження задоволеності спілкуванням за авторським опитувальником

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
СпілкуванняІнші	61	7	24	13,52	4,523
Самотність	61	3	14	9,93	2,205
СпілкуванняРодина	61	14	38	23,67	7,009
ЗадовСпілкуванням	61	31	70	47,13	10,893
Valid N (listwise)	61				

На основі отриманих даних бачимо, що мінімальні та максимальні показники по всім параметрам знаходяться на низькому та високому рівнях відповідно. Середні показники – на середньому рівні.

Шкала самооцінки задоволення спілкуванням з оточуючими у більшості респондентів знаходиться на середньому рівні (60,7 %), на низькому – 27,9 % і на високому – 11,4%. Тобто можемо констатувати, що більшість респондентів відчувають труднощі у соціальній комунікації.

За шкалою прагнення до соціальної взаємодії маємо такі показники – низький рівень (прагнення самотності 3 %), середній – 85 %, високий – 12%. У даному випадку можемо говорити про те, що майже всі респонденти у більшості випадків прагнуть до взаємодії з добре знайомим їм оточенням, уникаючи нових сфер спілкування.

І щодо самооцінки взаємодії з сім'єю маємо наступні дані: низький – 29,5%, середній – 67,2% і високий – 3,3%. Таким чином, більшість респондентів відчувають певні труднощі в даній сфері.

За загальним показником спостерігаємо наступні дані – низький – 13,1% і середній – 86,9%. Осіб з високим показником задоволеності комунікацією немає.

Наступні дані представлені за методикою «Опитувальник Міні-мульт». Середньостатистичні показники по шкалам та загальні результати представлені на рис. 2.7. та у табл. 2.2.

За даними, отриманими у результаті опрацювання відповідей респондентів за цією методикою, бачимо, що більшість респондентів мають середні показники прояву тих чи інших патологій.

Таким чином, за шкалою брехні 32,8% мають високі показники і 63,9% - середні. Першочергово варто зазначити, що більшість респондентів прагнули продемонструвати себе у більш вигідному світлі, продемонструвати суворе дотримання соціальних норм.

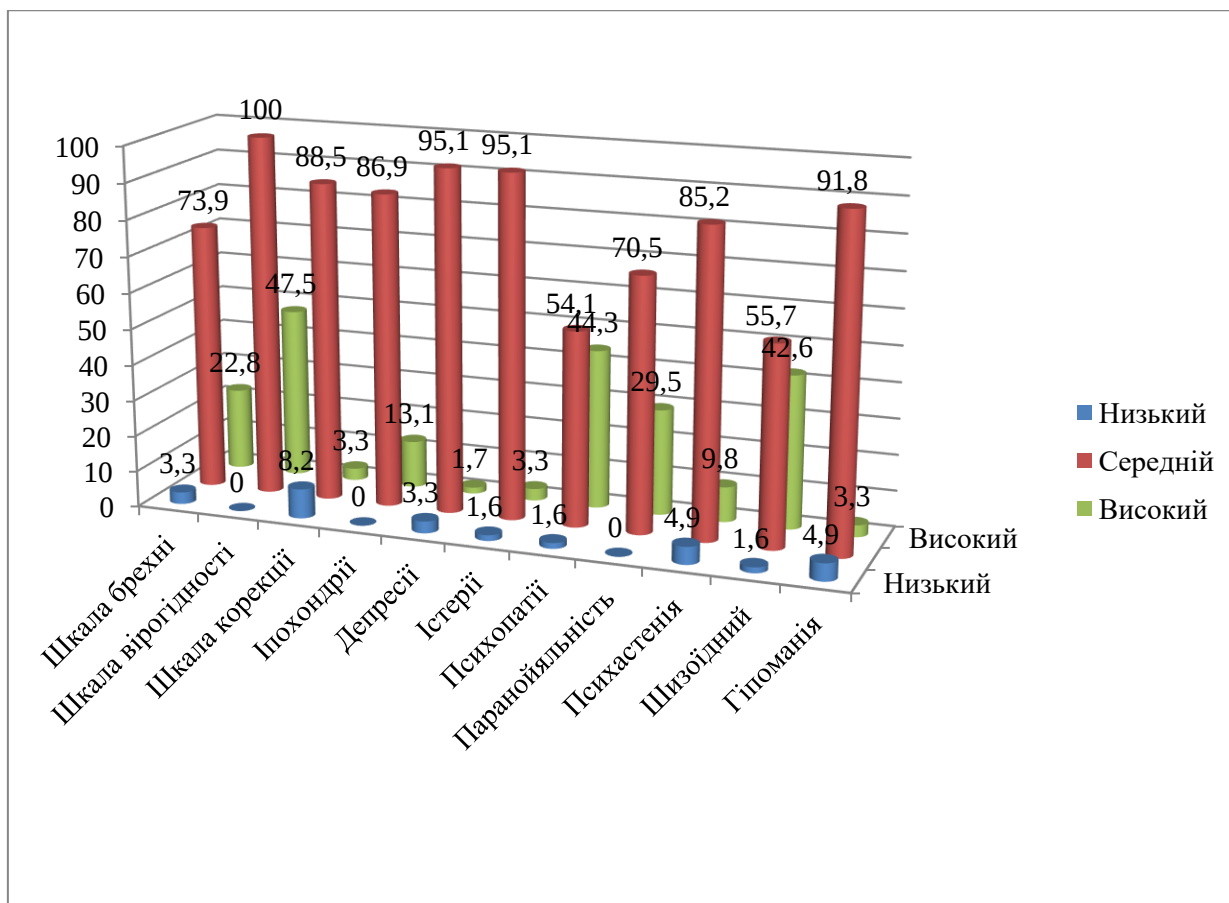


Рис. 2.7 Показники за параметрами дослідження особистості за методикою Міні-мульти

Таблиця 2.2

Статистичні дані за параметрами дослідження особистості за методикою Міні-мульти

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Іпохондрії	61	48	76	61,31	7,814
Депресії	61	37	73	55,52	7,009
Істерії	61	40	72	56,20	7,970
Психопатії	61	35	99	67,49	13,494
Паранойальності	61	41	86	62,07	10,292
Психастенія	61	35	83	58,90	11,930
Шизоїдний	61	37	95	68,95	11,040
Гіпоманія	61	32	74	55,11	9,805
Valid N (listwise)	61				

Домінування середніх (100%) значень за шкалою вірогідності свідчить про те, що відповіді частково прикрашені. Проте їх можна вважати валідними. В цілому такі значення по даному параметру характеризує респондентів як таких, хто має труднощі у міжособистісних контактах, виражена тривожність і потребу в допомозі з боку оточуючих.

Високий показник за шкалою «К», що притаманний для 3,3 % і середній (88,5%) означає, що особистість може керувати своєю поведінкою на основі соціального схвалення та свого соціального статусу. Діагностується схильність заперечувати будь-які труднощі в міжособистісних відносинах або нездатність контролювати власну поведінку, прагнення дотримуватися прийнятих норм поведінки та не критикувати оточуючих, якщо їхня поведінка відповідає прийнятим нормам.

86,9% респондентів мають середні показники за шкалою іпохондрії – характеризується тим, що тривожність суб'єкта характеризується у першу чергу через стан свого фізичного здоров'я, а не наявністю соціальних порушень. Відзначається емоційна значимість для досліджуваного його соматичних відчуттів: загальне самопочуття, працездатність, порушення соматичних функцій, больових відчуттів, що є характерним проявом ПТСР.

Депресивний стан на середньому рівні характерний для 95,1 % - такі респонденти характеризуються оточуючими як песимістичні, замкнуті, мовчазні, сором'язливі та надмірно серйозні. Вони можуть здаватися самотніми і уникати людей. Тим не менш, вони у більшості насправді відчують потребу в глибокій і стійкій взаємодії з іншими людьми. У ситуаціях фрустрації вони демонструють більш типові інтрапунітивні реакції, включаючи почуття провини, гнів, спрямований на себе, агресію до самогубства. У складних конфліктних ситуаціях можуть проявлятися симптоми дезадаптації, такі як апатія, інертність, пасивність і відмова від виконання егоцентричних установок.

Істерії також для 95,1% респондентів характерні на середньому рівні. Це характеризує респондентів як таких, що прагнуть витіснити із свідомості тривогу та негативні нав'язливі спогади.

Психопатії на середньому рівні притаманні для 54,1% респондентів і на високому – 44,3%. Таких осіб можна у більшості випадків охарактеризувати як емоційно нестійких, з високим рівнем тривожності та депресивними реакціями.

Паранойяльність на середньому рівні діагностовано у 70,5% респондентів. Для таких людей певним чином притаманні підозрілість, образливість, завзятість у досягненні мети, педантизм, схильність звинувачувати інших у недружньому ставленні, ворожість і схильність до систематизації накопиченого досвіду.

Психастенія на середньому рівні – 85,2 % респондентів. В даному випадку мова також йде про наявність таких характеристик як страх, тривога, невмотивовані побоювання, невпевненість у собі і у своїй компетентності, знижена самооцінка, нав'язливість.

Шизоїдність характерна на високому рівні для 42,6 % і на середньому для 55,7% респондентів. Такі показники за даною шкалою свідчать про орієнтацію респондентів у більшості на внутрішні стандарти, втрата здатності глибоко зрозуміти оточуючих і програвати їхні ролі, а також порушення адекватного емоційного реагування. Для респондентів важко, а часом неможливо поглянути на себе з іншої точки зору та вписатися в оточення. Поведінка часто дивна, без емоцій або гордовита.

І за параметром гіпоманія майже всі респонденти – 91,8% мають середній показник. Такий показник свідчить про часткову знижену соціальну активність, вибірковість соціальних контактів.

Аналізуючи середньостатистичні показники по кожній шкалі, бачимо, що мінімальні значення знаходяться переважно у межах середнього рівня. Максимальні значення – у межах високого рівня прояву певних порушень.

Найвищі показники маємо по шкалам вірогідність, психопатії та шизоїдність. Середні значення по шкалам варіюються у межах середнього рівня прояву.

Таким чином, бачимо, що у більшості випадків екскомбатантам важко приймати свої психологічні проблеми, частково вони намагаються їх скрити (середні значення по шкалам брехні і ймовірності), проте варто зазначити, що в цілому всі негативні їх прояви – симптоми ПТСР.

Далі проаналізуємо дані за методикою диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунга. Середньостатистичні показники та загальні дані представлені на рис. 2.8 та у табл. 2.3.

На основі отриманих даних ми бачимо, що для більшості респондентів характерним є значне зниження настрою, схильність до депресивних станів. Водночас 16,4 % вже мають прояви депресії. Середні значення по даному параметру також перебувають у межах значного підвищення схильності до депресії.

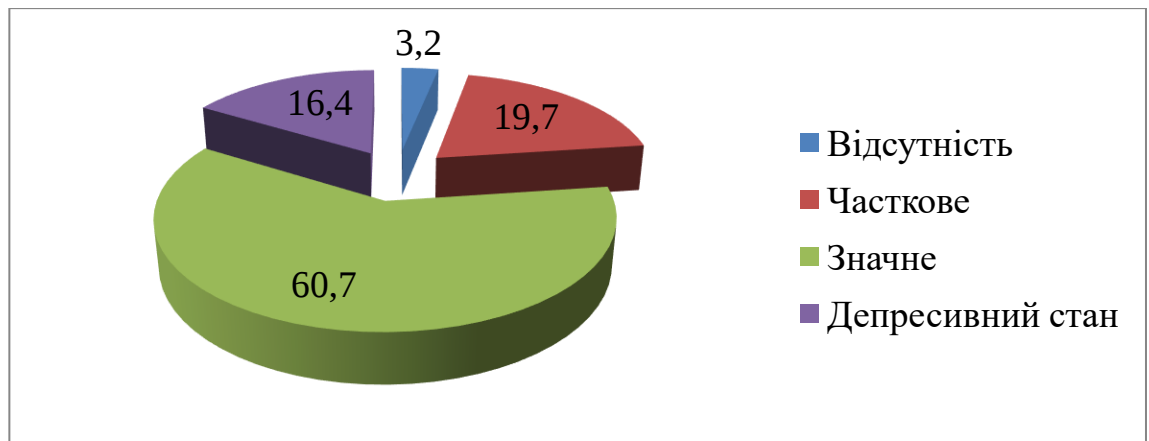


Рис. 2.8 Показники за параметром діагностики депресивних станів

Таблиця 2.3

Статистичні дані за параметром діагностики депресивних станів

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Депресивність	61	43	76	63,18	6,441
Valid N (listwise)	61				

Наступні дані аналізують особливості внутрішньо сімейного спілкування. Першочергово проаналізуємо дані за методикою «Оцінка

функціонування сім'ї». Середньостатистичні показники та загальні дані представлені на рис. 2.9 та у табл. 2.4.

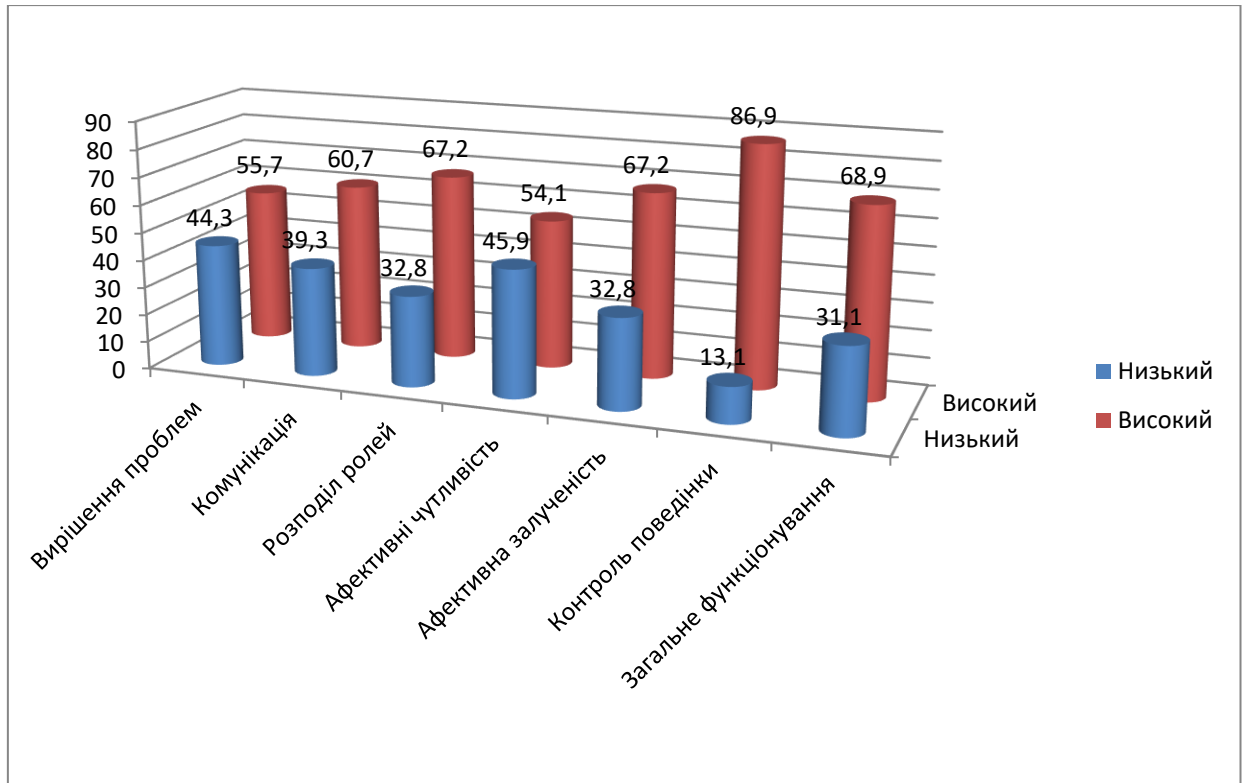


Рис. 2.9 Показники за параметрами дослідження функціонування сім'ї

Таблиця 2.4

Статистичні дані за параметрами дослідження функціонування сім'ї

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ВирішПроблем	61	7	15	10,89	2,026
Комунікативність	61	9	20	13,20	2,372
Ролі	61	12	22	17,61	2,571
АфектЧутливість	61	9	19	13,05	2,202
АфектЗалуч	61	10	21	15,61	2,193
КонтрольПовед	61	14	27	20,08	3,095
ЗагФункціонал	61	20	33	26,39	3,024
Valid N (listwise)	61				

На основі отриманих даних можемо сказати, що за шкалою вирішення проблем 44,3% респондентів мають низькі показники, що характеризує

сімейне життя наявністю невирішених проблем, або ж рішення інших зтягується на тривалий час та загрожує стабільності сім'ї.

За шкалою комунікація бачимо, що у по даному параметру 39,3% мають схильність до афективної взаємодії, тобто такої що спотворює процес обміну інформацією. Члени сім'ї зазвичай не впевнені, у чому полягав сенс послання «насправді».

Розподіл ролей викликає проблеми в сім'ях 32,8% респондентів, що також порушує їх функціональність.

Нестабільність емоційних реакцій притаманна для 45,9% респондентів, такі особистості обмежені в емоційних проявах.

Афективна замученість або ступінь прояву інтересу до членів власної родини на високому рівні характерний для 67,2 % респондентів.

Щодо контролю поведінки, то максимальні більшість респондентів, а саме 86,9% характеризуються високим рівнем, тобто респонденти схильні до адекватних ситуацій у нестандартних, непередбачуваних обставинах.

За показником загальне функціонування сім'ї, бачимо, що 68,9% оцінюють її як успішну.

І наступні дані представлені за результатами опитувальника «Спілкування в сім'ї». Середньостатистичні показники та загальні дані представлені на рис. 2.10 та у табл. 2.5.

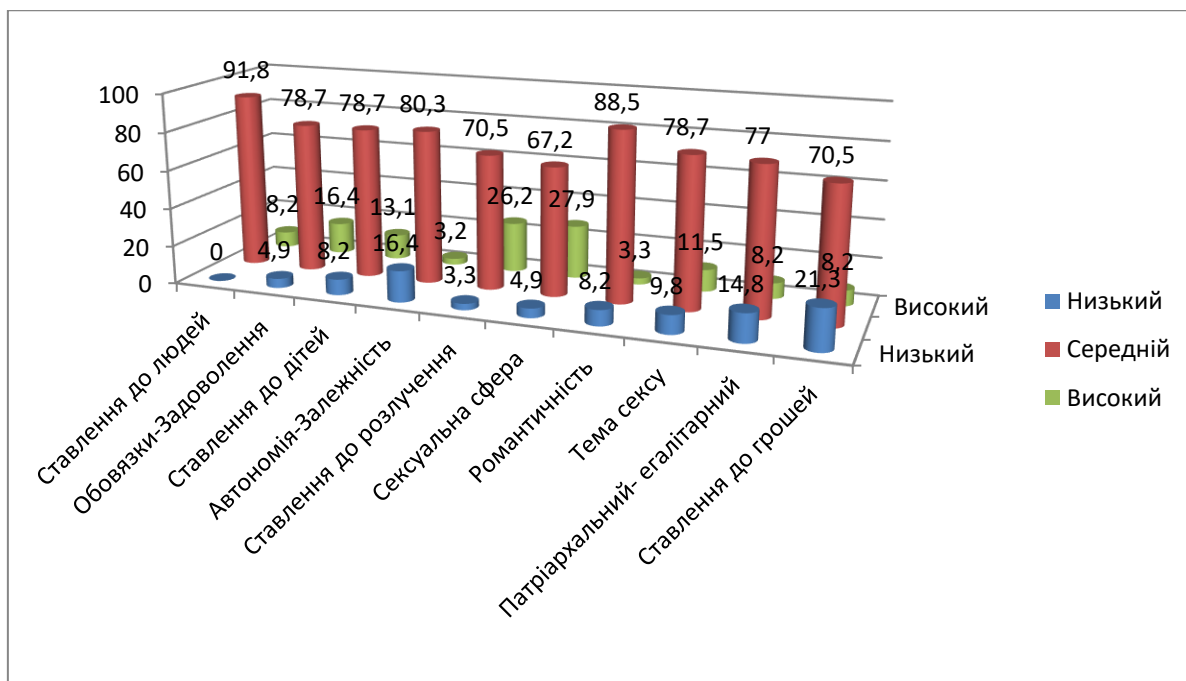


Рис. 2.10 Показники за результатами опитувальника «Спілкування в сім'ї»

Таблиця 2.5

Статистичні дані за результатами опитувальника «Спілкування в сім'ї»

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
СтавлЛюди	61	6	15	9,05	1,875
ОбовЗадовол	61	5	13	9,92	1,873
СтавлДіти	61	5	13	9,51	1,920
АвтономЗалежн	61	13	25	18,74	2,287
СтавлРозлуч	61	6	14	10,03	1,853
СексСфера	61	6	16	10,39	2,290
Романтичн	61	5	13	8,66	1,712
ТемаСексу	61	5	13	9,05	1,944
ПатрЕгаліт	61	13	24	18,92	2,558
Гроші	61	23,0	37,0	29,082	3,2161
Valid N (listwise)	61				

Відповідно до результатів, отриманих за даною методикою бачимо, що значення по всім шкалам варіюються у межах середнього рівня.

91,8 % респондентів ставляться вибірково до людей, тобто немає ворожості як особистісної характеристики, проте і прийняття всіх людей в однаково позитивній мірі відсутнє.

78,7 % респондентів мають середнє значення за шкалою обов'язок/задоволення – тобто вони вміють розмежовувати ці поняття і раціонально підходити до задоволень, при цьому 16,4% – прагнуть задоволення, нівелюючи сімейними обов'язками.

13,1 % вважають дітей – головним здобутком життя, а 78,7 % – раціонально підходять до цього питання. Маємо на увазі, що респонденти вміють розмежовувати власні і дитячі потреби.

80,3 % респондентів прагнуть самостійності у подружньому житті, поважаючи незалежність свого партнера.

70,5 % респондентів нейтрально ставляться до розлучення (особливо враховуючи факт перебування подружніх партнерів за кордоном). 26,2% підтримують розлучення при спільному незадоволенні подружнім життям.

27,9% респондентів надають вагомого значення наявності сексу у подружньому житті, 67,2 % вважають його необхідним, проте не найбільш головним. Водночас також 78,7% респондентів не прагнуть обговорювати сексуальні проблеми або ж потреби.

88,5% осіб намагаються бути романтичними у подружньому житті. 77 % притримуються традиційних поглядів на родину. І також 70,5 % осіб раціонально відносяться до грошей, а 21,3% – легко їх витрачають.

Таким чином, на основі аналізу отриманих даних можемо сказати, що екскомбатанти мають досить складні та комплексні психічні порушення, що характеризуються тривожністю, страхом, афективними реакціями тощо. Їм складно довіряти малознайомим людям і активно інтегруватися у сучасне суспільство (особливо якщо оточення суперечить їх моральним нормам та принципам (наприклад тема військовий-ухилянт). При цьому вони вважають родину – своїм головним осередком безпеки та затишку, хоча і виникають проблеми щодо особливостей взаємодії в ній.

Висновки до розділу 2

У результаті методологічного аналізу психологічного детермінанту комунікації в родинх екскомбатантів стало очевидним, що існують різноманітні методи та техніки, які можна використовувати для дослідження цієї проблеми. Кількісні та якісні підходи сприяють глибшому розумінню особистісних характеристик, стресових реакцій та міжособистісних взаємодій у сімейному середовищі ветеранів. Застосування ретельно підібраних методик дозволяє виявити особливості сприйняття та взаємодії учасників сімейних відносин, а також з'ясувати, як ці детермінанти впливають на комунікаційні процеси в родинх екскомбатантів.

Для проведення дослідження нами було сформовано діагностичну програму, що складається з 5 методик, одна з яких – авторський опитувальник, за допомогою них маємо можливість проаналізувати як актуальний психічний стан респондентів, так і особливості їх взаємодії з сім'єю. У дослідженні взяли участь 61 респондент, об'єднуючою характеристикою яких є участь у бойових діях. Вибірка представлена комбатантами у віці від 25 років, які мають різний стаж військової служби, сімейний стан, проживають з сім'єю, самотійно або ж з родичами, а також менша половина з них зверталася і раніше за психологічною допомогою.

У процесі аналізу та інтерпретації даних, отриманих за результатами 5 методик (2 – психічні стани, 3 – особливості сімейної та соціальної комунікації), можемо сказати, що демобілізовані військові мають досить складні та комплексні психічні порушення, що характеризуються тривожністю, страхом, афективними реакціями та іншими симптомами (симптоматика ПТСР). Їм складно взаємодіяти з соціальним середовищем, проте цінність сім'ї та родини – незаперечна.

Подальше дослідження передбачає порівняльний та кореляційний аналіз досліджуваних параметрів.

РОЗДІЛ 3

СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІЛКУВАННЯ ТА ВЗАЄМОВІДНОСИН РЕСПОНДЕНТІВ

3.1 Порівняльна характеристика досліджуваних параметрів за демографічними характеристиками респондентів

На основі аналізу результатів описової статистики, враховуючи переважання середніх значень за всіма досліджуваними шкалами, вважаємо доцільним провести порівняльний аналіз даних за демографічними характеристиками респондентів: віком, стажем служби, фактом звернення за кваліфікованою допомогою до спеціалістів та місцем проживання. При умові порівнянні двох груп нами використовувався критерій Мана-Уїтні, при порівнянні декількох груп – Краскела-Уолеса.

Першочергово звернемо увагу на порівняльні дані за параметром віку. Загальний статистичний аналіз представлений у Додатку Б. Параметри, за якими маємо статистично значиму відмінність – табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Статистично значимі відмінності між параметрами при порівнянні за віком респондентів

Ranks			
Вік		N	Mean Rank
Депресії	До 25	3	28,00
	25-30	9	20,44
	30-40	29	39,29
	Більше 40	20	22,68
	Total	61	
Депресивність	До 25	3	20,50
	25-30	9	28,61
	30-40	29	37,67
	Більше 40	20	23,98
	Total	61	

На основі отриманих даних бачимо, що найменший показник за параметром депресії (стан) – особи 25-30 років, депресивність (настрій) – особи до 25 років. Найвищі показники за даними двома параметрами спостерігаємо серед осіб від 30 до 40 років, що свідчить про схильність осіб до даного стану у даному віці.

Далі проведемо аналіз параметрів за показником «стаж військової служби». Загальний статистичний аналіз представлений у Додатку Б. Статистично значимі відмінності – табл. 3.2.

Таблиця 3.2

**Статистично значимі відмінності між параметрами при порівнянні за
стажем військової служби респондентів**

СтажСлужби		N	Mean Rank
АфектЗалуч	До 5	27	33,00
	5-10	23	34,63
	Більше10	11	18,50
	Total	61	
СтавлРозлуч	До 5	27	30,72
	5-10	23	25,74
	Більше10	11	42,68
	Total	61	

В даному випадку ми бачимо, що найменше цікавляться власною родиною особи зі стажем більше 10 років. Можемо припустити, що у даному випадку для таких осіб родиною стають побратими, з якими вони проводять більшу частину часу. Показники серед осіб зі стажем до 5 і від 5 до 10 років приблизно однакові та значно вищі, що свідчить про їх зацікавленість у житті родини. Щодо ставлення до розлучення, найбільше не хочуть втратити родину особи зі стажем більше 10 років.

Наступний аналіз за параметром сімейного стану. Бачимо лише один статистично значимий параметр, а саме – тема сексу. Розлучені військовослужбовці більш схильні до розмов на дану тему та вона не є забороненою (Додаток Б, табл. 3.3.)

Таблиця 3.3

Статистично значимі відмінності між параметрами при порівнянні за сімейним станом

Ranks

СімейнийСтан	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ТемаСексу Одружений	46	27,63	1271,00
Розлучений	15	41,33	620,00
Total	61		

Наступний параметр – порівняння за критерієм звернення щодо психологічної допомоги. У даному випадку бачимо 6 статистично значимих відмінностей (зведені дані – Додаток Б, значимі відмінності – табл. 3.4). Результати показують, що особи, які в минулому зверталися до спеціалістів, мають вищі показники за параметрами задоволеності спілкуванням: як із соціальним оточенням, так і з родиною, а також демонструють кращі навички вирішення проблем, вищий рівень внутрішньосімейної комунікації та загального функціонування родини. Це підтверджує припущення про те, що психологічна допомога екскомбатантам є важливим елементом їхньої соціальної адаптації після участі в бойових діях.

Таблиця 3.4

Статистично значимі відмінності між параметрами при порівнянні за зверненням щодо психологічної допомоги

Ranks

Допомога	N	Mean Rank	Sum of Ranks
СпілкуванняІнші	Так	28	39,96
	Ні	33	23,39
	Total	61	1119,00
СпілкуванняРодина	Так	28	38,88
	Ні	33	24,32
	Total	61	1088,50
ЗадовСпілкуванням	Так	28	39,32
	Ні	33	23,94
	Total	61	1101,00
ВирішПроблем	Так	28	14,50
			406,00

	Hi	33	45,00	1485,00
	Total	61		
Комунікативність	Так	28	14,52	406,50
	Hi	33	44,98	1484,50
	Total	61		
ЗагФункціонал	Так	28	15,48	433,50
	Hi	33	44,17	1457,50
	Total	61		

І останній порівняльний критерій – проживання. Статистично значимі відмінності представлені у табл. 3.5. і у Додатку Б. Результати дослідження свідчать, що найефективніше вирішуються проблеми в родинях, де колишні військові проживають або лише з батьками, або з батьками, дружиною та дітьми. Можна припустити, що в таких випадках саме батьки виступають основними посередниками у спілкуванні з екскомбатантами, приймають їх безумовно та прагнуть залагоджувати конфлікти.

Таблиця 3.5

**Статистично значимі відмінності між параметрами при порівнянні за
проживанням
Ranks**

Проживання		N	Mean Rank
ВирішПроблем	З дружиною та дітьми	28	25,59
	Сам	12	24,88
	З батьками	8	44,88
	З іншими родичами	4	29,75
	З батьками і дружиною	9	44,22
	Total	61	

Таким чином, можемо сказати, що індивідуальні демографічні характеристики та соціальні умови життя екскомбатантів впливають на їх задоволеність спілкуванням та взаємовідносини з членами сім'ї.

Подальше дослідження передбачає визначення взаємозв'язків між досліджуваними параметрами у визначеній групі респондентів.

3.2 Взаємозв'язки особливостей психологічного стану екскомбатантів з параметрами задоволеності спілкування та взаємовідносин

З метою дослідження взаємозв'язку між досліджуваними психічними станами екскомбатантів та параметрами їх задоволеності спілкування та взаємовідносин нами був використаний метод кореляції Пірсона. Враховуючи те, що в цілому по вибірці маємо схожі показники за більшістю параметрів, вважаємо за доцільне проводити кореляційний аналіз по всій вибірці, не розмежовуючи її на певні групи.

Загальні результати кореляційного аналізу представлені у Додатку В. Статистично значимі взаємозв'язки та відповідні шкали представлені у табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Статистично значимі взаємозв'язки між шкалами психічного стану екскомбатантів та особливостями їх задоволення спілкуванням та взаємовідносин

		Вірогідність	Корекція	Іпохондрії	Депресії	Істерії	Психопатії	Психастенія	Шизоїдний
ВирішПроблем	Pearson	,129	,292*	,211	-,067	,053	,090	,134	,178
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	,322	,023	,103	,609	,684	,489	,304	,170
	N	61	61	61	61	61	61	61	61
Ролі	Pearson	,083	,014	-,012	-,198	-,033	-,270*	,088	-,155
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	,526	,917	,927	,125	,802	,035	,498	,234
	N	61	61	61	61	61	61	61	61
СтавлЛюди	Pearson	,058	,224	-,0306*	,035	,293*	-,010	,071	,152
	Correlation								
	Sig. (2-tailed)	,658	,083	,017	,790	,022	,942	,587	,241
	N	61	61	61	61	61	61	61	61

СтавлДіти	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	,272* ,034 61	,224 ,083 61	,197 ,128 61	,202 ,119 61	,053 ,684 61	,174 ,180 61	,168 ,195 61	,269* ,036 61
АвтономЗалежн	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	-,288* ,025 61	,151 ,244 61	,178 ,170 61	,148 ,255 61	-,010 ,939 61	,277* ,031 61	,140 ,281 61	,242 ,060 61
СтавлРозлуч	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	-,164 ,208 61	-,185 ,154 61	-,339** ,007 61	-,402** ,001 61	-,351* ,005 61	-,207 ,110 61	-,283* ,027 61	-,260* ,043 61
Романтичн	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	,093 ,476 61	,085 ,515 61	,107 ,414 61	-,313* ,014 61	,161 ,214 61	,007 ,959 61	-,192 ,139 61	-,015 ,909 61
Гроші	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	-,253* ,049 61	-,296* ,021 61	,163 ,210 61	,024 ,855 61	,050 ,702 61	,115 ,377 61	-,290* ,024 61	,165 ,204 61

На основі отриманих даних виявлено, що високі показники за шкалою вірогідності зворотно корелюють з залежністю в родині ($p=0,288$) та прямо – з фінансовою економією (0,253). Тобто, особи схильні до нонконформності та часткової античності прагнуть до автономії в родині та не схильні витратити гроші не за призначенням (рис. 3.1.).

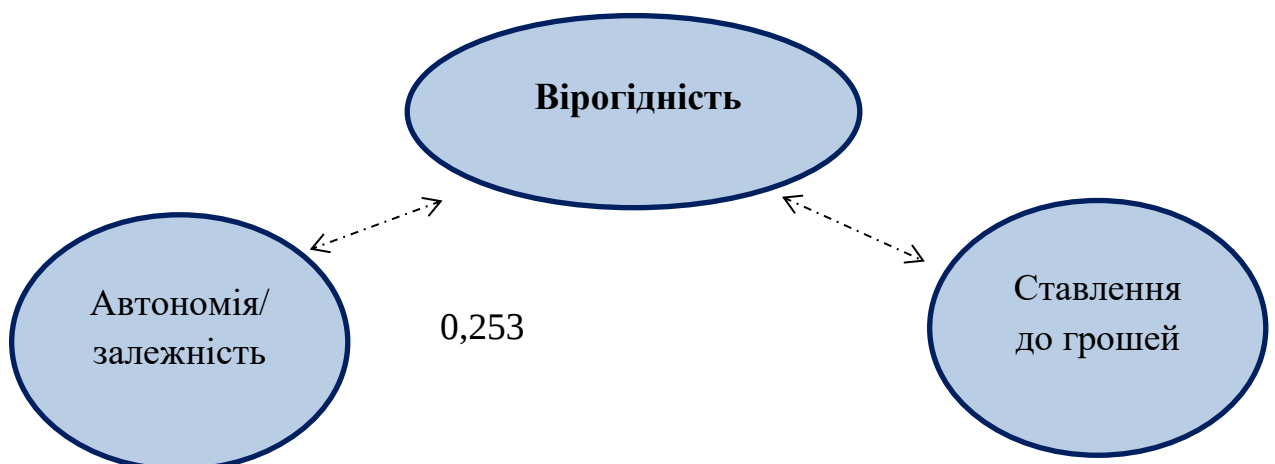


Рис. 3.1 Кореляти між вірогідністю та параметрами функціонування сім'ї

Особи, які визначають свою поведінку залежно від соціального схвалення та стурбовані своїм соціальним статусом (шкала корекція) краще вміють узгоджувати проблемні ситуації ($p=0,292$) та схильні до економії ($p=0,296$) (рис.3.2.).

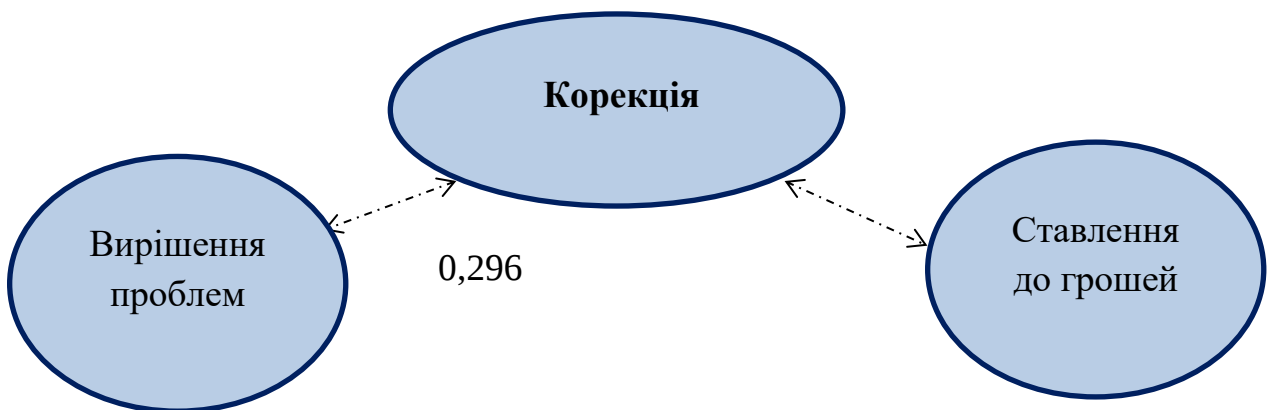


Рис. 3.2 Кореляти між корекцією та параметрами функціонування сім'ї

Висока тривожність, в першу чергу, за стан свого здоров'я зворотно взаємопов'язана зі шкалами ставлення до людей ($-0,306$) та ставлення до розлучення ($-0,339$). Тобто вони досить ворожо ставляться до людей та максимально проти розлучення (рис.3.3.).

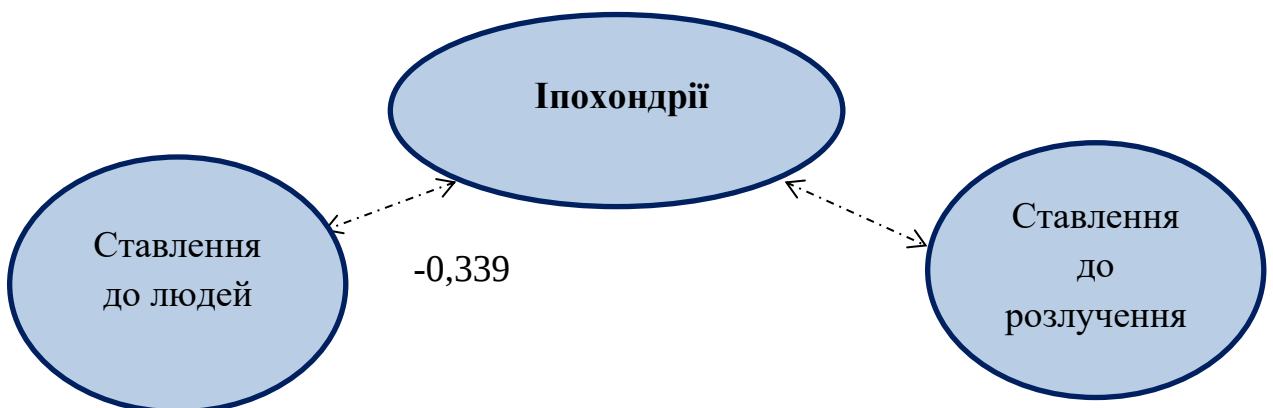


Рис. 3.3 Кореляти між іпохондрією та параметрами функціонування сім'ї

Показники за шкалою депресії мають зворотні взаємозв'язки зі шкалами ставлення до розлучення ($p=-0,402$) та романтичність ($p=-0,313$). Можемо ототожнити, що такі особи не хочуть розлучатися, проте і романтики у відносинах не передбачено (рис.3.4).

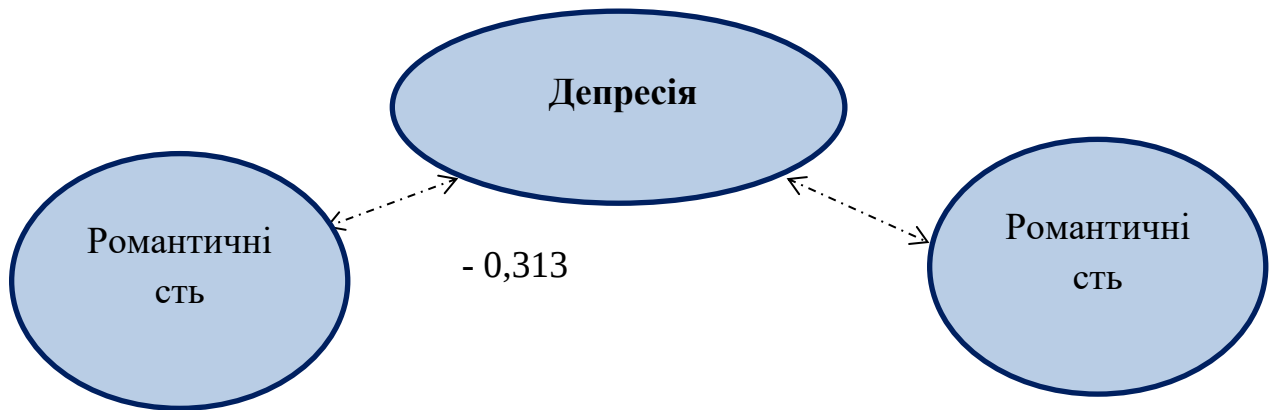


Рис. 3.4 Кореляти між депресією та параметрами функціонування сім'ї

Серед респондентів, які здатні уникати факторів тривоги, демонструють підвищену увагу до фізичного неблагополуччя, а також мають тенденцію заперечувати проблеми соціальної адаптації, спостерігається доброзичливе ставлення до людей ($0,293$) та негативне ставлення до розлучення ($-0,351$) (рис.3.5.).

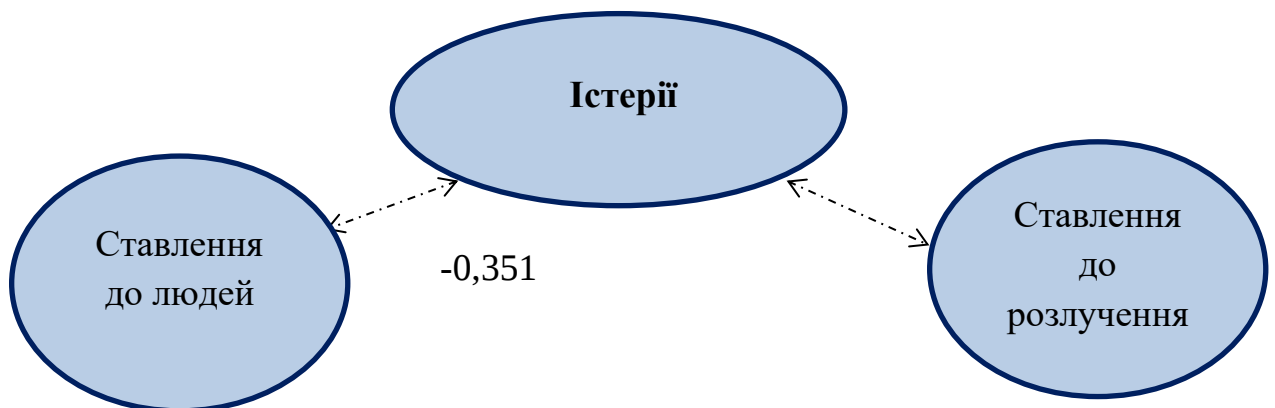


Рис. 3.5 Кореляти між істерією та параметрами функціонування сім'ї

Психопатологічна поведінка та схильність до антисоціальних вчинків мають зворотну кореляцію з такими показниками, як розподіл ролей у сім'ї ($-0,270$) та прагнення до автономії в родині ($0,277$) (рис.3.6).

Особи, які мають схильність до тривожних реакцій та долають цю тривогу шляхом формування обмежувальної поведінки, демонструють негативне ставлення до розлучення ($-0,283$), та схильні до економності ($p=0,290$) (рис.3.7).



Рис. 3.6 Кореляти між психопатією та параметрами функціонування сім'ї

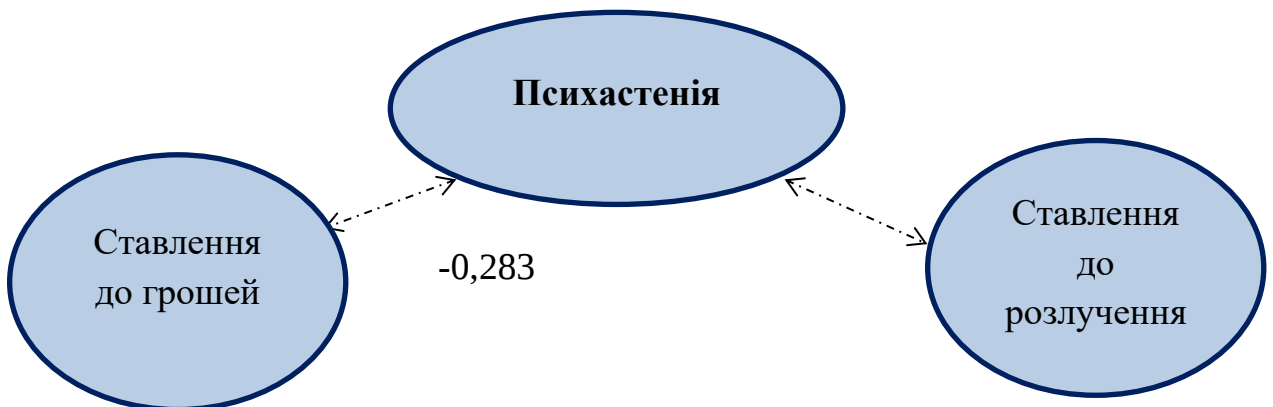


Рис. 3.7 Кореляти між психастенією та параметрами функціонування сім'ї

Екскомбатанти з шизоїдним типом, тобто такі, що схильні до довготривалих негативних реакцій та прагнуть до усамітнення вважають дітей головним здобутком життя ($0,269$) та негативно ставляться до розлучення ($-0,260$) (рис.3.8).

Таким чином, ми бачимо певну кількість статистично значимих прямих та зворотних взаємозв'язків між психопатологічними станами та параметрами, що оцінюють функціонування сім'ї. Можемо сказати, що найбільше корелятив спостерігаємо з таким параметром як негативне ставлення до розлучення та схильності до економії.



Рис. 3.8 Кореляти між корекцією та параметрами функціонування сім'ї

Подальше дослідження передбачає розподіл респондентів за рівнями задоволеності спілкуванням та взаємовідносинами й проведення порівняльного аналізу досліджуваних параметрів.

3.3 Розподіл респондентів на групи з різним рівнем задоволеності спілкування та взаємовідносин та порівняльний аналіз досліджуваних параметрів

З метою визначення рівнів задоволеності спілкування та взаємовідносин нами був використаний метод кластеризації. До уваги бралися результати декількох шкал: задоволеність спілкуванням з іншими та родиною, задоволеність соціальним життям (авторський опитувальник), вирішення проблем, комунікативність, розподіл ролей, афективна замученість та чутливість, контроль поведінки та загальна функціональність сім'ї («Оцінка функціонування сім'ї» (McMaster Family Assessment Device (FAD)). Графічні дані представлені у Додатку В. На основі дендрограми можемо виділити два кластери (рис. 3.9). За результатами застосування методу кластеризації k-

середніх виявлено, що середні значення за всіма шкалами серед респондентів перебувають приблизно на одному рівні, який, згідно з результатами описової статистики, характеризується як середній.

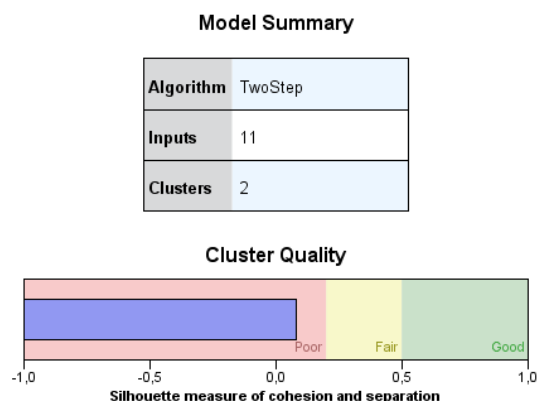


Рис. 3.9 Кластерний аналіз даних по параметрам задоволеності та функціонування сім'ї

Таким чином, особи, що відносяться до 1 кластеру мають вищий рівень задоволеності спілкування та взаємовідносин, відповідно, особи з 2 кластеру – до групи з нижчим рівнем. Відсоткове співвідношення розподілу осіб представлено на рис. 3.10.

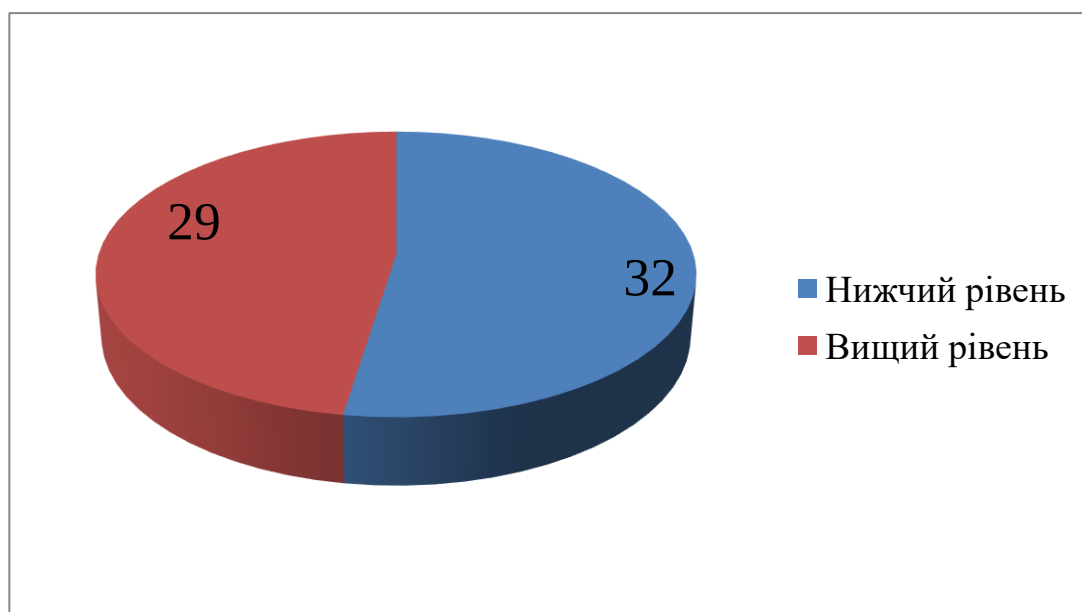


Рис. 3.10 Відсотковий розподіл респондентів з різним рівнем задоволеності спілкування та взаємовідносин

Для порівняння параметрів передбачається застосування критерію Мана-Уїтні. Можемо висунути припущення, що у групах респондентів з різним рівнем задоволеності спілкування та взаємовідносин хоча б декілька параметрів мають статистично значиму різницю. Результати статистичного аналізу параметрів за двома кластерами представлені у Додатку В.

Статистично значимі показники по групі екскомбатантів з різним рівнем задоволеності спілкування та взаємовідносин представлені у табл. 3.7. Варто зазначити, що нами не враховувалися значення за двома методиками (авторський опитувальник та FAD), на основі яких визначалися кластери.

Таблиця 3.7

Відмінності по досліджуваним параметрам в двох кластерах

Ranks

КластерГрупа2	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Іпохондрії	1 (вищий)	32	30,72
	2	29	31,31
	Total	61	983,00
Депресії	1 (вищий)	32	29,84
	2	29	32,05
	Total	61	1025,50
Істерії	1 (вищий)	32	31,34
	2	29	30,62
	Total	61	1003,00
Психопатії	1 (вищий)	32	32,05
	2	29	30,05
	Total	61	961,50
Паранойальності	1 (вищий)	32	30,10
	2	29	31,81
	Total	61	1018,00
Психастенія	1 (вищий)	32	30,29
	2	29	31,64
	Total	61	1012,50
Шизоїдний	1 (вищий)	32	30,43
	2	29	31,52

	Total	61		
Гіпоманія	1	32	29,26	1042,50
	(вищий)	29	32,58	848,50
	2	61		
Депресивність	Total	61		
	1	32	30,95	993,50
	(вищий)	29	31,05	897,50
СтавлЛюди	2	61		
	Total	61		
ОбовЗадовол	1	32	33,69	914,00
	(вищий)	29	28,56	977,00
	2	61		
СтавлДіти	Total	61		
	1	32	26,25	840,00
	(вищий)	29	36,24	1051,00
АвтономЗалежн	2	61		
	Total	61		
СтавлРозлуч	1	32	32,94	1054,00
	(вищий)	29	28,86	837,00
	2	61		
АвтономЗалежн	Total	61		
	1	32	32,89	1052,50
	(вищий)	29	28,91	838,50
СтавлРозлуч	2	61		
	Total	61		
СексСфера	1	32	34,14	1092,50
	(вищий)	29	27,53	798,50
	2	61		
Романтичн	Total	61		
	1	32	32,54	993,50
	(вищий)	29	30,95	897,50
ТемаСексу	2	61		
	Total	61		
ПатрЕгаліт	1	32	31,05	990,50
	(вищий)	29	30,95	900,50
	2	61		
Гроші	Total	61		
	1	32	28,06	898,00
	(вищий)	29	34,24	993,00
ПатрЕгаліт	2	61		
	Total	61		
Гроші	1	32	31,48	1007,50
	(вищий)	29	30,47	883,50
	2	61		
Гроші	Total	61		
	1	32	31,63	1012,00
	(вищий)	29	30,31	879,00
	2	61		
Гроші	Total	61		
	1	32	31,63	1012,00
	(вищий)	29	30,31	879,00
	2	61		
Гроші	Total	61		
	1	32	31,63	1012,00
	(вищий)	29	30,31	879,00
	2	61		
Гроші	Total	61		
	1	32	31,63	1012,00
	(вищий)	29	30,31	879,00
	2	61		

Водночас за результатами аналізу маємо лише одну статистично значиму різницю – за методикою FAD, шкала обов’язок/задоволення. Тобто особи з вищим рівнем задоволеності спілкування у свої сім’ї більш схильні до відповідальності, ставлячи інтереси родини вище.

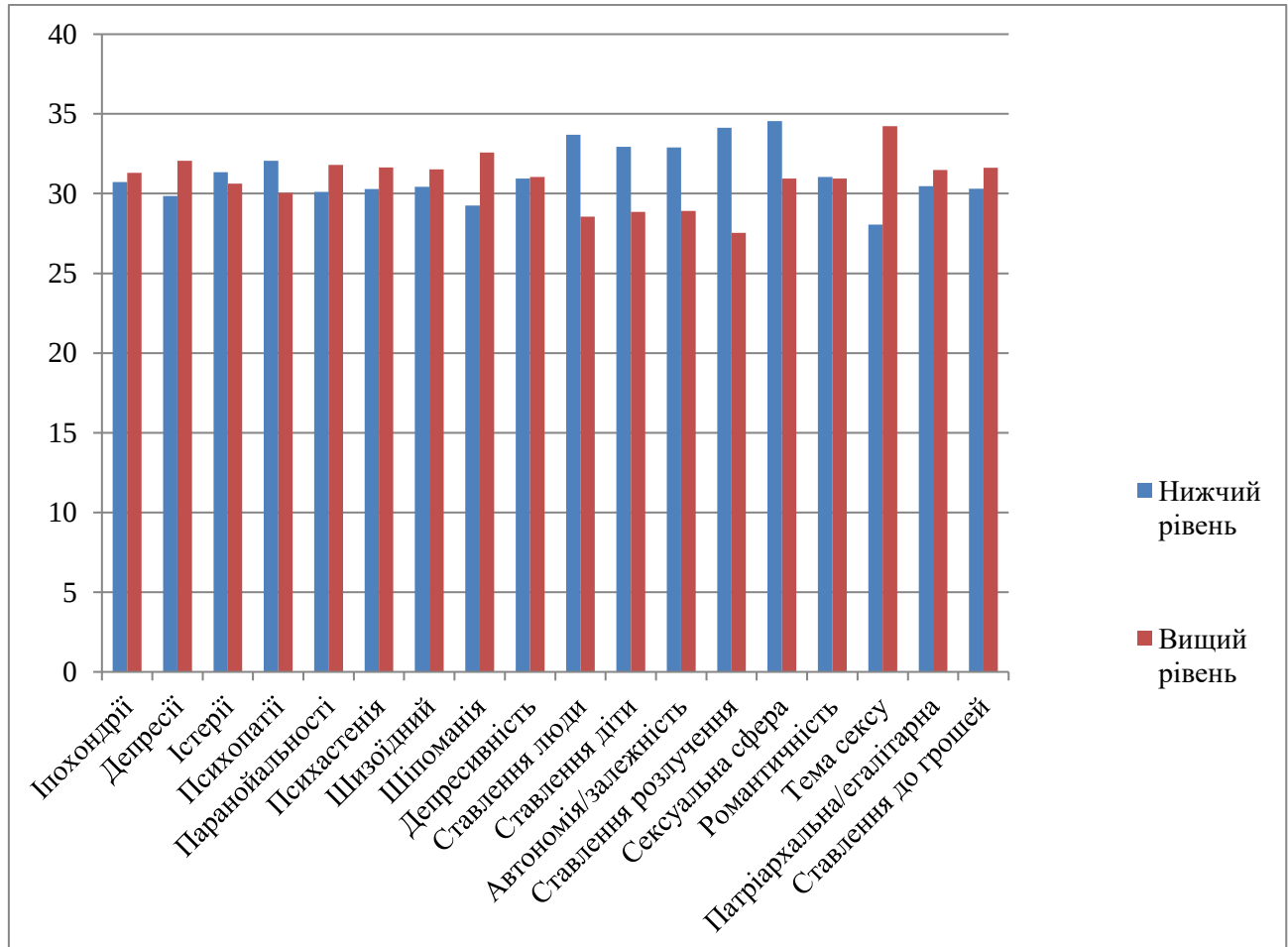


Рис. 3.11 Середньорангові значення по досліджуваним параметрам осіб з різним рівнем задоволення спілкування та взаємовідносин

Графічно порівняльну характеристику по всім параметрам представлено на рис. 3.11.

Хоча результати математичного аналізу не виявили статистично значущих відмінностей, проте простежується чітка тенденція: респонденти з вищим рівнем задоволеності спілкуванням демонструють нижчі прояви негативних психічних станів (іпохондрії, депресії, паранояльності, психастенії, шизоїдності та гіпоманії). Водночас ця група характеризується

більш позитивним ставленням до оточення та дітей, вищим рівнем незалежності та негативним ставленням до розлучення.

Результати аналізу дозволяють констатувати те, що у респондентів з нижчим рівнем ситуація зворотна – вони мають більше проявів негативних психічних станів та нижчі показники за функціонуванням родини.

3.4 Практичні рекомендації щодо психологічної роботи з екскомбатантами

Діяльність військовослужбовців, що відбувається в зонах активних бойових дій характеризується як надекстремальна та має різноманітний вплив на психіку, особистість та поведінку людини. Війна є для ветеранів бойових дій надзвичайно важким життєвим випробуванням, що залишає глибокі фізичні, емоційні та психологічні наслідки. Психологічна підтримка та реабілітація екскомбатантів при наданні кваліфікованої та спеціалізованої допомоги виступають як необхідний компонент ефективної соціально-психологічної роботи, адже травматичний досвід кожного має складну суб'єктивну структуру. Вона включає негативні переживання, поведінкові програми, сформовані в процесі адаптації до бойової обстановки, когнітивну оцінку психотравмуючої ситуації та виснаження ресурсів. І на початкових етапах має проводитися індивідуально.

Індивідуальний корекційний вплив спрямовується на осіб, з виявленими у процесі психодіагностики відхиленнями від функціональної психологічної норми, що перешкоджають соціальній адаптації у військовому колективі, засвоєнню професійних знань та умінь. При цьому розрізняють корекцію інтелектуального розвитку, корекцію особистісних особливостей та профілактику невротичних станів та неврозів.

Для того, щоб правильно організувати психологічне консультування військовослужбовця психологу необхідно знати:

- які цілі та завдання психологічного консультування та які мотиви звернення військовослужбовця за психологічною консультацією;

- у чому суть процесу, що виникає між людиною – військовослужбовцем, який опинився у важкій ситуації та потребує психологічної допомоги (клієнтом) та людиною, що її надає (консультантам);
- які прийоми та техніки можуть використовуватися консультантом у процесі надання допомоги;
- яка динаміка процесу психологічного консультування;
- який потенціал, позитивний досвід, внутрішні сили можуть бути актуалізовані у процесі консультування;

У ході консультації робота психолога, що працює з військовими будується на таких положеннях:

- робота з досвідом переживань клієнта, переживань сьогоденних, на даний момент за часом та місцем;
- антропологічне бачення клієнта, погляд на людину як на вищий і найдосконаліший твір природи;
- вияв психологом здатності позитивно сприймати все, що переживає військовослужбовець в даний момент і відповідним чином повідомити про них іншій людині;
- безумовне прийняття клієнта, розуміння його, що включає як проникнення думки, а й почуття людини, вміння дивитися проблему з його позиції, вміння стати його місце;
- кожна людина, у тому числі і клієнт вільний у прийнятті відповідальності за свої вчинки, вона сама створює свою систему особистісних конструкторів;
- багато почуттів виникають у клієнта в момент консультації, необхідність використання моменту «тут і зараз» у пошуках свого справжнього «Я», звернення до потоку переживань;
- на початку консультації локус оцінки перебуває переважно у психолога, під час консультації переміщається до клієнта, клієнт сам знає, що робити.

Починаючи роботу з військовослужбовцем психолог має знати:

- історію виникнення проблеми (коли та у зв'язку з чим вона з'явилася);
- відносини клієнта з усіма діючими в його житті особами, їх відношення до проблеми;
- уявлення про те, в чому саме складність проблеми з погляду самої людини та оточуючих людей;
- чим саме викликано звернення до консультанта, чому воно відбувається саме зараз, а не відбулося раніше чи пізніше.

Основними стратегіями роботи з психологічної корекції негативних станів військовослужбовців є:

Стратегія № 1 – «Інтеграція внутрішнього світу» – спрямована на відновлення психологічної цілісності особистості, що передбачає опрацювання травматичного досвіду, емоційну інтеграцію, розвиток самосприйняття та відновлення сенсів життя.

Стратегія № 2 – «Включення напрацьованих під час бойових дій поведінкових програм» у контексті соціально-прийнятних видів діяльності, тобто перенесення сформованих навичок та звичок в мирне життя, тобто відбувається трансформація бойового досвіду у подальший розвиток.

Стратегія № 3 – «Відновлення цілісності, гармонійності когнітивної моделі світу» характеризується усвідомленням особистістю травматичного досвіду справжніх причин та значення травматичної події з погляду звичайного життя, що дозволяє переоцінити минулий досвід.

Стратегія №4 – «пошук і відновлення ресурсів» – через використання різних технік саморегуляції, і навіть включення людини у зовнішню діяльність, що як така створює передумови системи регуляції, оскільки у процесі витрачання ресурсів паралельно виробляється механізм їх поповнення.

У процесі психокорекційної роботи важливо застосовувати два основні методи індивідуального впливу: переконання та навіювання.

Метод переконання розпочинається з детального вивчення психологом того, як клієнт сприймає та розуміє власні проблеми. Після цього відбувається

спільне обговорення та узгодження цілей психокорекції, і лише за згоди клієнта розпочинається безпосередня робота. Психолог має детально пояснювати свої дії, їх причини та очікувані результати, а також за потреби роз'яснювати природу проблем клієнта та шляхи їх подолання.

1. При використанні методу переконання психолог спочатку з'ясовує особисте ставлення клієнта до його психологічних та поведінкових проблем, визначає причини такого ставлення.

2. Важливим аспектом є визнання можливої правоти клієнта у розумінні власної проблеми, без негайного заперечення його позиції. Натомість психолог пропонує розглянути різні точки зору, що зазвичай призводить до готовності клієнта прийняти професійну думку.

3. Особлива увага приділяється наданню клієнту права самостійно вирішувати, яким рекомендаціям слідувати, що базується на принципі рівноправного партнерства.

4. Складні проблеми розбиваються на менші питання, які обговорюються послідовно – від простіших до складніших, використовуючи техніку «психологічного погладжування».

Щодо методу навіювання, він дозволяє досягти результатів швидше, оскільки не потребує довгих пояснень та дискусій. Цей метод базується на прямому впливі на підсвідомість клієнта, залучаючи як раціональну, так і емоційну сфери. Найефективніше навіювання відбувається у стані повного розслаблення клієнта. Особлива увага приділяється соціальній адаптації, яка є важливою для розвитку особистості та ефективної діяльності. При роботі з людьми, які повернулися із зони бойових дій, основне завдання полягає у формуванні адекватних форм спілкування з оточенням. Для подолання соціальної депривації важливо забезпечити різноманітний позитивний досвід соціальних контактів, а у випадках глибокої дезадаптації застосовується групова робота у форматі соціально-психологічного тренінгу.

Корекція емоційних порушень здійснюється безліччю психотерапевтичних прийомів, що забезпечують зміну афективного стану

військовослужбовця, що дозволяють досягти загальної релаксації, зняття патологічної напруги, зменшення тривоги, збільшення активності, вирішити афективні проблеми ситуації (десенсибілізація страху, припинення агресивних реакцій...). Для цього розроблено системи аутотренінгів, оперантного регулювання поведінки. Проте будь-яке корекційне втручання в афективну сферу впливає не лише на безпосередньо небажаний прояв, а й змінює співвідношення в усій структурі емоційної регуляції. Отже, підходити до корекції емоційних порушень слід, орієнтуючись на власні резерви й механізми емоційної сфери суб'єкта, враховуючи структуру рівнів емоційної регуляції. При корекції страхів використовують варіанти класичної психодрами або десенсибілізації (поступового звикання до фактора, що лякає).

Як примітивна, не завжди адекватна форма емоційного реагування часто проявляється агресія. Агресивні тенденції можуть проявлятися у вигляді самоагресії та агресивних дій по відношенню до об'єктів оточення або людей, набувати форм фізичної агресії або агресивних розрядів у вербальному та символічному плані, носити епізодичний нестійкий характер, або бути найбільш частим способом реагування суб'єкта на вплив оточення або ж вигляд патологічний потяг.

При спробах психологічної корекції агресії необхідно ретельно проаналізувати, яку роль вона виконує у конкретній ситуації. Тактика психокорекційних впливів має будуватися залежно від природи агресії. Корекційні заходи можуть бути від виховних до використання психодрами.

Особливості перебігу часу психологічної консультації як процесу взаємодії психолога та клієнта, та процесу особистісних змін, скоріш за все, не в послідовності лінійного часу – минуле – сьогодення – майбутнє.

Часто вже в процесі роботи, думка екскомбатанта змінюється, він готується до прийняття нового погляду на себе та оточуючих, іншої концепції того, що відбувається.

Існують важливі принципи відбору ситуацій для психологічної роботи:

1. Вибрані ситуації мають бути тісно пов'язані з основними скаргами клієнта та проблемними аспектами його міжособистісних відносин.

2. Ситуації повинні бути типовими та регулярно повторюватися в житті клієнта, що дозволить зробити обґрунтовані висновки про загальні особливості його взаємовідносин.

3. Ситуації мають бути достатньо детальними та описувати цілісні моменти взаємодії, включаючи негативні, позитивні та нейтральні характеристики відносин.

Після індивідуальної терапії або подолання негативних емоційних проявів військовослужбовців можна залучати до групової психотерапії, яка допомагає їм соціалізуватися, більше взаємодіяти в групі та обмінюватися досвідом. Групова терапія дозволяє військовослужбовцям створити підтримуюче середовище, де вони можуть відчувати себе частиною спільноти, яка розуміє їхні проблеми. Це також допомагає навчитися спілкуватися ефективно, зменшувати тривожність і зміцнити емоційну стійкість.

Методи роботи, що можуть застосовуватися при груповій роботі:

- психологічне просвітництво – розширення знань про закономірності та умов сприятливого психічного розвитку людини.

- арттерапевтичні методи – вплив засобами мистецтва (музикотерапія, малювання), які допомагають відчувати і зрозуміти самого себе, висловити свої думки, почуття, звільнитися від конфліктів та сильних переживань.

- релаксаційні техніки, які допомагають регулювати напругу, зупиняти та розслаблятися за власною волею, бажанням.

- психогімнастичні вправи – в ході яких учасники набувають досвіду, що дозволяє усвідомити різноманітні вербальні та невербальні засоби встановлення контакту.

Для того, щоб забезпечити ефективну психічну підтримку військовослужбовцям, необхідний комплексний підхід, який включає як індивідуальні, так і групові методи роботи, щоб допомогти солдатам

адаптуватися, інтегрувати травматичний досвід і відновити психологічну стійкість. Здійснення цих дій сприяє соціалізації, стабільності емоцій і відновленню мирного життя.

Висновки до розділу 3

Отже, у процесі математико-статистичного аналізу даних нами були використані методи: порівняльного аналізу (Мана-Уїтні та Краскела-Уолеса), кореляційний та кластерний аналіз. В цілому, при кожному виді аналізу виявлено статистично значимі показники, що дозволяють нам зробити наступні висновки:

- індивідуальні демографічні характеристики та соціальні умови життя екскомбатантів впливають на рівень їхньої задоволеності спілкуванням та якість взаємовідносин з членами сім'ї;
- психопатологічні стани респондентів впливають на особливості комунікації та взаємодії з родиною, що найбільше проявляється у їхньому негативному ставленні до розлучення та фінансової поведінки;
- за результатами кластерного аналізу виділено дві групи респондентів – з вищим та нижчим рівнем задоволеності спілкуванням та взаємодією. Хоча статистично значущу відмінність виявлено лише за одним показником (обов'язок/задоволення), графічний аналіз порівняльних даних демонструє, що для осіб з вищим рівнем задоволеності характерні нижчі прояви негативних психічних станів та вищі показники параметрів сімейної взаємодії. Натомість у респондентів з нижчим рівнем задоволеності спостерігається протилежна тенденція – вищі прояви негативних психічних станів та нижчі показники функціонування родини.

Також, нами були розроблені практичні рекомендації для психологів, щодо здійснення психологічного супроводу військовослужбовців, які повернулися із зони активних бойових дій. Визначено, що індивідуальні методи психокорекції мають бути спрямовані на глибоке опрацювання бойового травматичного досвіду, інтеграцію емоційного стану та відновлення

особистісної цілісності. Групові методи, такі як арттерапія, релаксаційні методи та тренінги, дозволяють людям взаємодіяти, ділитися досвідом і створювати підтримуюче середовище.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети та завдань дослідження можемо зробити наступні висновки:

1. Екскомбатанти – це особи, які входили до складу збройних сил країн, що перебувають у стані військового конфлікту та брали участь у військових діях. Військова служба завжди асоціюється з екстремальними умовами та ризиком для життя, що безпосередньо впливає на особистість військовослужбовця.

У результаті дослідження теоретико-методологічних аспектів проблеми спілкування та взаємодії в родинх екскомбатантів можна зробити наступні висновки. Перш за все, виявлено, що комунікація в таких родинх є складною та багатогранною проблемою, що суттєво впливає на психологічний стан учасників сімей. Дослідження теоретичних основ та методологічних підходів до аналізу цієї проблеми забезпечує глибше розуміння її природи та механізмів виникнення. Особливої уваги потребує врахування специфіки військової служби та її впливу на динаміку сімейних взаємин, що зумовлює необхідність розробки спеціальних стратегій психологічної підтримки та реабілітації таких родин.

Один з найбільш поширених психологічних наслідків бойових дій – це посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Розлад характеризується негативними емоційними реакціями на травматичні події, з якими зіткнулися комбатанти під час їхньої служби. Повторювані спогади про події, гіпернастороженість, емоційна відстороненість і тривожність – це деякі симптоми ПТСР. Психотравмуючий вплив екстремальних ситуацій, з якими стикається учасник бойових дій, є одним із довготривалих наслідків перебування в зоні бойових дій. Цей досвід впливає на психічне здоров'я військовослужбовця не лише безпосередньо після стресової ситуації, але й у віддаленій перспективі.

Психологічна характеристика екскомбатантів є складним і багатограним феноменом, що потребує ґрунтового аналізу та комплексного розуміння. Глибоке вивчення особливостей психічного стану комбатантів створює підґрунтя для вдосконалення системи їхньої психологічної підтримки та реабілітації.

Сім'ї військовослужбовців є особливою соціальною групою, яка відрізняється від інших завдяки своїй специфіці та безпосереднього впливу війни на їхнє функціонування. Соціальні, родинно-побутові, особистісні, психоемоційні та психодинамічні фактори є основними причинами тривалого стресу для членів родин військовослужбовців. Це можуть бути складнощі, пов'язані з умовами служби в армії, стосунками в сім'ї, характеристиками батьків, психоемоційним станом дітей і їхньою здатністю долати стрес. Дослідження детермінанту комунікації та взаємодії в родинях колишніх співробітників збройних сил вимагає врахування низки психологічних особливостей. Вплив бойового досвіду на психіку людини, її адаптацію до цивільного життя та тип міжособистісних відносин у сім'ї пояснюють ці аспекти.

2. На основі теоретичного обґрунтування проблеми, метою емпіричного дослідження було вивчення психічного стану та особливостей спілкування у сім'ях респондентів, а також проведення порівняльного та кореляційного аналізу отриманих даних для визначення взаємозв'язків між досліджуваними параметрами. Емпіричне дослідження передбачало декілька етапів: пошук вибіркової сукупності (екскомбатантів); розробка гугл-форми з психодіагностичними методиками для проведення он-лайн опитування; ґрунтовний аналіз; їх інтерпретація та математико-статистична обробка отриманих результатів.

Під час дослідження були використані такі методики: авторська анкета, яка передбачала як паспортичку, так і була спрямована на вивчення рівня задоволеності респондентів соціальною комунікацією; опитувальник Міні-мульт (Скорочений Багатофакторний Опитувальник для дослідження

Особистості (СБОО)); методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової) (Шкала зниженого настрою - субдепресії (ШЗНС)); методика «Оцінка функціонування сім'ї» (McMaster Family Assessment Device (FAD)), англійська версія, а також опитувальник «Спілкування в сім'ї» (Ю.Є. Альошина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовська).

У дослідженні взяли участь 61 респондент. Вибірку респондентів склали учасники реабілітаційної програми благодійної організації «TMS Rehabilitation Center».

На основі отриманих емпіричних даних можемо зробити висновок, що екскомбатанти мають досить психічні порушення, що характеризуються тривожністю, страхом, емоційними реакціями тощо. Їм складно довіряти людям, з якими вони незнайомі, та активно інтегруватися в сучасне суспільство. Це особливо актуально в ситуаціях, коли їхнє навколишнє середовище суперечить їхнім моральним принципам. Водночас вони вважають родину основним місцем безпеки та затишку, але мають проблеми з комунікацією та взаємодії з нею.

3. За результатами описової статистики проведено порівняльний аналіз даних за критеріями віку, стажу служби, місця проживання та звернення за кваліфікованою допомогою до спеціалістів. Для порівняння двох груп застосовано критерій Манна-Уїтні, для порівняння кількох груп – критерій Краскела-Уолеса. Виявлено статистично значущі відмінності за всіма параметрами порівняння, що підтверджує вплив індивідуальних демографічних характеристик та соціальних умов життя екскомбатантів на рівень їхньої задоволеності спілкуванням та якість взаємовідносин з членами сім'ї.

Дослідження також виявило значну кількість статистично значущих кореляцій між психологічними станами екскомбатантів і параметрами функціонування їхніх сімей. Встановлено, що психічні порушення (тривожність, депресія, істеричність, психопатологічні прояви та шизоїдність) суттєво впливають на параметри функціонування сімей колишніх

військовослужбовців. Найбільшу кількість кореляційних зв'язків виявлено з такими характеристиками, як негативне ставлення до розлучення та схильність до економії.

За результатами кластерного аналізу виділено дві групи респондентів: з вищим та нижчим рівнем задоволеності подружнім життям. Виявлено, що респонденти з вищим рівнем задоволеності спілкуванням демонструють нижчі прояви негативних психічних станів (іпохондрії, депресії, паранояльності, психастенії, шизоїдності та гіпоманії). Водночас представники цієї групи характеризуються більш позитивним ставленням до оточення та дітей, вищим рівнем незалежності та негативним ставленням до розлучення.

4. Таким чином, на основі отриманих даних нами було розроблено рекомендації для психологів щодо здійснення психологічного супроводу військовослужбовців, які є учасниками активних бойових дій. Психологічна реабілітація включає в себе як індивідуальну, так і групову роботу. Індивідуальні методи психокорекції мають бути спрямовані на глибше опрацювання травматичного досвіду, інтеграцію емоційного стану та відновлення особистісної цілісності. Групові методи, такі як арттерапія, релаксаційні методи та тренінги, дозволяють людям взаємодіяти, ділитися досвідом і створювати підтримуюче середовище.

Комплексна психологічна підтримка, яка враховує соціальні та емоційні потреби екскомбатантів, зменшує рівень тривожності та депресії та допомагає їм пристосуватися до мирного життя. Системна робота психологів, що базується на індивідуальних підходах і чітких стратегічних цілях, є єдиним способом ефективної реабілітації.

Перспективи подальшого дослідження вбачаємо у розробці та перевірці ефективності програми психологічного супроводу родин, один з членів яких є демобілізованим військовослужбовцем.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А. Соціально-психологічні аспекти адаптації особистості в умовах військової діяльності. Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. За ред. С.Д. Максименка. Київ: ГНОЗІС, 2005. Т. VII. Вип. 5. С. 6-10.
2. Акімов О. Аналіз проблем психологічної готовності до професійної діяльності на державній службі в умовах європейської інтеграції. Збірник наукових праць «Ефективність державного управління». 2014. Вип.38. URL:
<http://ep3.nuwm.edu.ua/5969/1/%D0%90%D0%BA%D1%96%D0%BC%D0%BE%D0%B2%20%D0%9E.%D0%9E.%20%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BB%.pdf>
3. Актуальні проблеми соціальної адаптації військовослужбовців та членів їх сімей / під ред. В. Рубцова. Київ. 2011. 346 с.
4. Антонюк Н. П., Маслянікова І. В. Психологічні детермінанти волонтерської діяльності особистості. Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень : матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 8 грудня 2023 р. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2023. 128 с.
5. Бараннік В. А. Сутність та завдання психологічного супроводу на стадії психологічної адаптації військовослужбовців служби за контрактом. Проблеми екстремальної та кризової психології. Випуск 3. Частина 1. Харків, 2015. С.24-36.
6. Басманова А., Грищенко І. Реінтеграція ветеранів і учасників бойових дій та членів їх сімей в цивільне життя на рівні територіальних громад. Collection of Scientific Papers «SCIENTIA», (October 27, 2023; Pisa, Italia). 2023. С. 35–37.
7. Білик Н. П. Сімейна терапія у роботі з ветеранами АТО: методи і підходи. Український журнал психотерапії. 2021. № 2. С. 27–39.
8. Блінов О. А. Особливості прояву бойового стресу в поранених

комбатантів та шляхи корекції його наслідків. Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах : матеріали наук.-практ. конф. (м. Київ, 7 червня 2018 р.). Київ. 2018. С. 33-36.

9. Бойко О. М. Психологічна допомога учасникам АТО та їхнім родинам. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2017. 256 с.

10. Боснюк В.Ф. Математичні методи в психології: курс лекцій. Харків: Національний університет цивільного захисту України, 2020. 141 с.

11. Бочелюк В. Й., Коротков В. С. Психологічні особливості формування стресостійкості у військовослужбовців. Журнал «Перспективи та інновації науки». Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина». № 8(42). 2024. С. 686-694.

12. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи: монографія. Хмельницький : Видавництво «Поліграфіст», 2018. 388 с.

13. Буряк О. О., Гіневський М. І. Соціальна адаптація армії України до нових умов існування. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. 2014. Випуск 4. С. 160-166. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ZKhUPS_2014_4_41

14. Вербицька В. О., Кузьміна Н. Ю. Практичні аспекти реабілітації ветеранів війни: психологічний та соціальний контексти. Львів: Львівський національний університет, 2019. 196 с.

15. Олексієнко Б. М., Іщенко Д. В., Сафін О. Д. Військова психологія і педагогіка: підручник для військових вузів Хмельницький: Вид-во Академії ПВУ, 2017. 562 с.

16. Вдовенко В.В. Математичні методи в психології: навчально-методичний посібник. Кропивницький: КДПУім. В. Винниченка, 2017. 112 с.

17. Галич М. Ю. Особливості динаміки емоційних станів поліцейських учасників Операції об'єднаних сил у реабілітаційний період: дис. на здобуття наук. ступеня док. філософії 053 «Психологія». Київ, 2020. 207

с.

18. Герц Г. Ю. Використання арт-терапії у роботі з ветеранами війни. Психотерапія сьогодення. 2021. № 4. С. 44–50.
19. Гнатюк О. В. Травма війни: Психологічна підтримка ветеранів АТО. Львів: Світ, 2018. 184 с.
20. Головченко М. І. Психологічна реабілітація ветеранів: виклики та перспективи. Соціальна робота в Україні. 2018. № 5. С. 12–17.
21. Горбунова В.В., Карачевський А.Б., Климчук В.О., Нетлюх Г.С., Романчук О.І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с.
22. Давиденко С. О. Вплив бойового досвіду на психіку військовослужбовців. Науковий вісник психології. 2020. № 1. С. 11–18.
23. Денисенко М.М., Лакинський Р.В., Шестопалова Л.Ф., Лінський І.В. Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів. Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, вип. 2. С. 40-44. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2017_25_2_12
24. Журавльова Н. Ю. Особливості вторинної травматизації у дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги. Актуальні проблеми психології [Т. 3 : Консультативна психологія і психотерапія] : 36. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред.: С. Д. Максименка. К. : Логос, 2018. Вип. 14. С. 124–153.
25. Журавльова Н.Ю. Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями ветеранів. Особливості стосунків “психотерапевт – клієнт” у сучасному соціокультурному середовищі: монографія. Київ: Видавничий Дім “Слово”, 2017. С. 129-154
26. Журавльова Н. Ю., Гурлева Т. С. Прояви ПТСР і вторинна травматизація: психотерапевтична допомога сім'ям ветеранів бойових дій. Психологія та педагогіка: необхідність впливу науки на розвиток практики в Україні: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-

практичної конференції (м. Львів, 21–22 лютого 2020 р.). Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2020. Ч. 2. С. 113–117.

27. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. / за ред.. Н. Агаєв, О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

28. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

29. Рютін В. В., Афанасенко В. С., Бурківський, Е. П. Дуб О. Ю. та ін. Зміст та організація військово-соціальної роботи у підрозділі : навч. посіб. Харків : ХВУ, 2003. С. 324–330.

30. Інструкції з організації психологічної підготовки у збройних сил України. № 272 від 12.09.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1088-22#Text> (дата звернення 21.03.2023)

31. Кириченко І. В. Особливості адаптації ветеранів АТО до мирного життя. Психологія і суспільство. 2019. № 4. С. 45–58.

32. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Корня Л. В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України : метод. посіб. Київ : ФОП Маслаков, 2019. 288 с.

33. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

34. Кокун О. М., Пішко І. О. Особливості динаміки психофізіологічного стану військовослужбовців впродовж шести місяців виконання завдань в районі АТО. Психологічне здоров'я. Київ, 2019. № 1(2). С. 132–152.

35. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Особливості динаміки рівня військово-професійної адаптивності військовослужбовців залежно від терміну виконання завдань в районі АТО. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я : матеріали Всеукраїнської наук.-практ.

конф. (м. Вінниця, 22-23 листопада 2018 р.). Вінниця, 2018. С. 90–94.

36. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.

37. Корольчук М. С. Психологія праці у звичайних та екстремальних умовах : навч. посіб. Київ : КНТЕУ, 2015. 651 с.

38. Кучеренко С., Хоменко Н. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. Проблеми екстремальної та кризової психології: зб. наук. пр. Харків : НУЦ-ЗУ, 2017. Вип. 21. С. 66–74.

39. Левенець О. А. Динаміка особистісних змін та ціннісних орієнтацій учасників бойових дій. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / [ред. кол. : В. В. Черней, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін.]. Київ : Нац. акад. внутр. Справ, 2016. С. 100–102.

40. Лемак М.В. Петрище Ю.В. Психологу для роботи: діагностичні методики. Вид. 2-ге виправл. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.

41. Литвиненко Л. І. Підтримка та медико-психологічна реабілітація учасників АТО: досвід реалізації програми «Дорога зцілення». Актуальні проблеми психології. Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України; К., 2017. Вип. 13. С.93-105.

42. Логвінова О., Рассказова О. Соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями в умовах тривалого конфлікту на сході України. Соціальна робота та соціальна освіта. 2021. Вип. 2. С. 61-71.
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/srso_2021_2_9

43. Телейко А. Б., Чорней Р. К. Математико-статистичні методи

в соціології та психології : навч. посіб. К. : МАУП, 2007. 424 с.

44. Мельник А., Ізмаїлов Р., Магдисюк І. Соціально-психологічні фактори професійного вигорання військовослужбовців. Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. С. 82-84.

45. Мельник А., Пивоваренко М. Психологічна реабілітація військових, що повернулись на ротацію. Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. С. 145-148.

46. Мельник А. Психологічні особливості військовослужбовців з ознаками ПТСР. Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. С. 142-145.

47. Мельник А.П. Психологічні підходи до реабілітації військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні / за заг. ред. М.І. Мушкевич. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. С. 75-81.

48. Методичні рекомендації з надання психологічної допомоги ветеранам АТО. Київ: Міністерство у справах ветеранів України, 2020. 80 с.

49. Ми пережили. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей. Друге видання: практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей. Психологічна кризова служба ГО «УАФПНПП», Посольство Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні. [авт.- уклад. Г. Циганенко, О. Масик, О. Григор'єва та ін.] за наук. ред. Г. В. Циганенко. Дніпро: Середняк Т.К., 2019, 96 с.

50. Миронець С. М. Негативні психічні стани та реакції працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України в умовах надзвичайної ситуації : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.09. Харків, 2007. 22 с.

51. Мозговий В. І. Дослідження поняття психологічного супроводу військовослужбовців на різних етапах службової діяльності. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія

«Психологія». Вип. 63. 2017. с. 58-63.

52. Мусійчук О. В. Ефективність когнітивно-поведінкової терапії у подоланні ПТСР у ветеранів. Вісник психології. 2020. № 3. С. 19–30.

53. Мушкевич М.І., Федоренко Р.П., Мельник А.П., Шкарлатюк К.І., Грицюк І.М., Коширець В.В., Дучимінська Т.І. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям: кол. моногр. / за заг. ред. М.І. Мушкевич. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 356 с.

54. Напреєнко О. К., Сиропятов О. Г., Дзеружинська Н. О., Напреєнко Н. Ю., Друзь О. В., Гічун В. С., Горбань В. С. Матеріали науково-практичної конференції Київського регіонального науково-практичного товариства психіатрів, наркологів та медичних психологів Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 1. С. 145-150. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2015_23_1_35

55. Назаренко І. І., Якимець В.М., Печиборщ В.П. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). Організація медичної допомоги. 2019. Т. 1, № 54. С. 48–58.

56. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

57. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців / К. Возніцина, Л. Литвиненко. Київ, 2020. 192 с.

58. Невмержицький В. М. Практичні аспекти здійснення психологічної підготовки військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України. № 3 (34). Київ, 2013. с. 260- 265.

59. Олексюк Н. Позитивна спрямованість сімейних взаємин як вагомий чинник життєдіяльності сімей військовослужбовців Збройних Сил України. Проблеми сучасної психології. 2009. Вип. 4. С. 249–258.

60. Орловська О. А. До проблеми сімейної адаптації учасників

бойових дій. Молодий вчений. 2020. №7 (83). С. 26-29. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-7-83-6> (5)

61. Орловська О. А. Сімейна адаптація учасників бойових дій: проблема психологічних чинників. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 6. Т. 1. С. 132-136. URL: <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.6-1.27>.

62. Основи військової психології : навч. посіб. / Г. В. Бондарев, П. П. Круть ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2020. 272 с.

63. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Том 3. Київ, 2018. 236 с.

64. Панченко Т. В. Соціальна адаптація військовослужбовців після участі у бойових діях. Соціальна психологія. 2018. № 3. С. 23–35.

65. Психологічна адаптація військових до мирного життя: монографія / за ред. І. А. Коваленко. Дніпро: Дніпровський національний університет, 2019. 228 с.

66. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. 248 с.

67. Психологічна підтримка ветеранів АТО: практичний посібник / за ред. О. М. Василенко. Харків: Фоліо, 2019. 212 с.

68. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах : метод. реком. / Я. В.Мацегора, І. В.Воробйова, О. С.Колесніченко, І. І.Приходько. Харків : НАНГУ, 2015. 69 с.

69. Рука допомоги: методичний посібник для соціальних працівників. Київ: ОБСЄ, 2021. 95 с.

70. Симоненко Т. В., Васильєва С. В., Петриченко А. П. Психологічна реабілітація ветеранів війни: методичні рекомендації. Харків: Права людини, 2016. 98 с.

71. Сиропятов О.Г., Напрєєнко О.К., Дзеружинська Н.О. та ін. Лікування та реабілітація комбатантів–миротворців із посттравматичним

стресовим розладом. К.: О.Т. Ростунов, 2012. 76 с.

72. Соціальний захист військовослужбовців. Довідковий матеріал з питань соціального захисту військовослужбовців Збройних Сил України. URL: <https://www.mil.gov.ua/diyalnist/soczialnij-zaxist-ta-adaptacziya-vijskovosluzhbovcziv/soczialnij-zahist-vijskovosluzhbovcziv.htm>

73. Тетерук А.А., Літвінчук С.О. Психологічна допомога комбатантам та членам їх родин в Україні: проблеми та перспективи. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / [ред. кол. : В. В. Черней, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін.]. Київ : Нац. акад. внутр. Справ, 2016. С. 5–7.

74. Умеренкова Н. Ф. Психологічні особливості комунікативної поведінки дружин у сім'ях комбатантів : дис. ... канд. псих. наук : 30.03.2021. Київ, 2021. 370 с.

75. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї : навч. посіб. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк : Вежа-Друк, 2021. С. 440-442.

76. Шевчук А. І. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців. Київ: Науковий світ, 2020. 152 с.

77. Шпортун О. М., Савчук З.С. Психологічні особливості військовослужбовців з проявами ПТСР. Наукові перспективи. № 1(43). 2024. С. 951-970.

78. Gewirtz A.H. et al. Promoting parenting to support reintegrating military families: After deployment, adaptive parenting tools. Psychological Services. 2011.

79. Grossman D. On Combat: The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and Peace. Warrior Science Publications. 2009. 403 p.

80. Hoge C. W. Once a Warrior Always a Warrior. Globe Pequot Press. 2010. 304 p.

81. Hoge C.W. et al. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. New England Journal of Medicine. 2004.

82. Lester P. et al. The long war and parental combat deployment: Effects on military children and at-home spouses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2010.
83. The Official Guide to Military Rehabilitation / ed. by J. W. Hall. New York: Springer, 2018. 347 p.
84. Van Der Kolk B. A. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. Penguin Books, 2014. 464 p.

Всього джерел – 84

Джерел за останні десять років – 69

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 2 (83, 84).

Джерел українських авторів за останні п'ять років - 34 (4; 6; 7; 10; 11; 14; 17; 18; 22; 26; 30; 31; 32; 34; 36; 42; 44; 45; 46; 48; 49; 52; 55; 57; 60; 61; 62; 65; 67; 69; 74; 75; 76; 77).

ДОДАТКИ

Додаток А

Самооцінка задоволеності міжособистісним спілкуванням у родині

Інструкція: Оцініть за шкалою від 1 до 10 рівень задоволеності наступними параметрами.

1. У мене не виникає труднощів у спілкуванні з оточуючими
2. У мене не виникає думок щодо усамітнення
3. У родині мене завжди чують та прислуховуються
4. Я вважаю, що після моєї участі у бойових діях спілкування у родині не змінилося жодним чином.
5. Всі конфліктні питання я завжди вирішую шляхом обговорення та пошуку компромісів
6. Мені цікаво проводити активно час разом зі своєю родиною
7. Зазвичай мені легко говорити про свої почуття та емоції
8. Я не відчуваю роздратування щодо деяких звичок членів моєї родини
9. Я часто отримую емоційну підтримку від моєї родини
10. Члени моєї родини знають все про мене, я можу їм відкрито довіритися

Порівняльний аналіз досліджуваних параметрів за віком

	Спілкування нші	Самотність	Спілкування Родина	Задов. Спілкув. анням	Брехня	Вірогідність	Корекція	Іпохондрії	Депресії	Істерії	Психопатії	Паранойаль ності	Психастенія	Шизоїдний	Гіпоманія	Депресивність
Chi-Square	5,057	1,211	4,952	5,437	,669	7,377	,569	4,678	14,758	5,752	,621	2,513	3,418	1,448	1,672	8,494
df	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,168	,750	,175	,142	,881	,061	,904	,197	,002	,124	,892	,473	,332	,694	,643	,037

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Вік

st Statistics^{a,b}

ВирішПробл ем	Комунікативн ість	Ролі	АфектЧутливі сть	АфектЗалуч	КонтрольПов ед	ЗагФункціона л	СтавлЛюди	ОбовЗадовол	СтавлДіти	АвтономЗале жн	СтавлРозлуч	СексСфера	Романтичн	ТемаСексу	ПатрЕгаліт	Гроші
2,792	6,319	4,849	4,445	2,678	,043	1,365	3,988	3,892	5,998	2,436	6,079	4,034	1,567	1,303	2,754	2,762
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
,425	,097	,183	,217	,444	,998	,714	,263	,273	,112	,487	,108	,258	,667	,728	,431	,430

Порівняльний аналіз досліджуваних параметрів за стажом військової служби

	Спілкування ніші	Самотність	Спілкування Родина	ЗадовСпікув анням	Брехня	Вірогідність	Корекція	Іпохондрії	Депресії	Істерії	Психопатії	Паранойаль ності	Психастенія	Шизоїдний	Гіпоманія	Депресивність
Chi-Square	1,748	1,449	,954	,929	1,647	6,339	,710	1,011	5,394	,780	1,394	1,654	,975	1,335	,606	1,431
df	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,417	,485	,621	,629	,439	,042	,701	,603	,067	,677	,498	,437	,614	,513	,739	,489

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: СтажСлужби

t Statistics^{a,b}

ВирішПробл ем	Комунікативн ість	Ролі	АфектЧутливі сть	АфектЗалуч	КонтрольПов ед	ЗагФункціона л	СтавлЛюди	ОбовЗадовол	СтавлДіти	АвтономЗале жн	СтавлРозлуч	СексСфера	Романтичн	ТемаСексу	ПатрЕгаліт	Гроші
3,339	2,445	,670	1,732	6,905	1,341	,272	1,767	,380	1,536	1,823	6,976	2,183	3,498	,224	2,460	5,247
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
,188	,294	,715	,421	,032	,511	,873	,413	,827	,464	,402	,031	,336	,174	,894	,292	,073

Порівняльний аналіз досліджуваних параметрів за сімейним станом

Te:

	Спілкування ніші	Самотність	Спілкування Родина	ЗадовСпікув анням	Брехня	Вірогідність	Корекція	Іпохондрії	Депресії	Істерії	Психопатії	Паранойаль ності	Психастенія	Шизоїдний	Гіпоманія	Депресивність
Chi-Square	1,748	1,449	,954	,929	1,647	6,339	,710	1,011	5,394	,780	1,394	1,654	,975	1,335	,606	1,431
df	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,417	,485	,621	,629	,439	,042	,701	,603	,067	,677	,498	,437	,614	,513	,739	,489

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: СтажСлужби

st Statistics^{a,b}

ВирішПробл ем	Комунікативн ість	Ролі	АфектЧутливі сть	АфектЗалуч	КонтрольПов ед	ЗагФункціона л	СтавлЛюди	ОбовЗадовол	СтавлДіти	АвтономЗале жн	СтавлРозлуч	СексСфера	Романтичн	ТемаСексу	ПатрЕгаліт	Гроші
3,339	2,445	,670	1,732	6,905	1,341	,272	1,767	,380	1,536	1,823	6,976	2,183	3,498	,224	2,460	5,247
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
,188	,294	,715	,421	,032	,511	,873	,413	,827	,464	,402	,031	,336	,174	,894	,292	,073

Порівняльний аналіз за параметром звернення за психологічною допомогою

	Спілкування нші	Самотність	Спілкування Родина	ЗадовСпікув анням	Брехня	Вірогідність	Корекція	Іпохондрії	Депресії	Істерії	Психопатії	Паранойаль ності	Психастенія	Шизоїдний	Гіпоманія	Депресивність
Mann-Whitney U	211,000	415,500	241,500	229,000	421,500	410,500	357,000	402,000	386,000	461,000	430,000	384,500	443,500	437,500	459,000	412,000
Wilcoxon W	772,000	821,500	802,500	790,000	827,500	816,500	763,000	808,000	947,000	1022,000	836,000	945,500	849,500	843,500	865,000	973,000
Z	-3,644	-,680	-3,200	-3,375	-,605	-,760	-1,536	-,878	-1,115	-,015	-,467	-1,134	-,270	-,356	-,044	-,726
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,497	,001	,001	,545	,447	,125	,380	,265	,988	,641	,257	,787	,721	,965	,468

a. Grouping Variable: Допомога

atistics^a

ВирішПробл ем	Комунікативн ість	Ролі	АфектЧутливі сть	АфектЗалуч	КонтрольПов ед	ЗагФункціона л	СтавлЛюди	ОбовЗадовол	СтавлДіти	АвтономЗале жн	СтавлРозлуч	СексСфера	Романтичн	ТемаСексу	ПатрЕгаліт	Гроші
,000	,500	420,500	427,500	393,500	396,500	27,500	326,500	423,500	445,500	403,000	350,500	409,000	406,000	445,000	460,000	424,500
406,000	406,500	981,500	833,500	799,500	802,500	433,500	732,500	829,500	851,500	964,000	911,500	970,000	812,000	851,000	1021,000	830,500
-6,740	-6,740	-,606	-,505	-1,002	-,957	-6,362	-1,992	-,569	-,242	-,865	-1,636	-,775	-,824	-,249	-,029	-,546
,000	,000	,545	,613	,316	,339	,000	,046	,570	,809	,387	,102	,439	,410	,803	,977	,585

Порівняльний аналіз досліджуваних параметрів за критерієм проживання

Tes

	Спілкування нші	Самотність	Спілкування Родина	ЗадовСпікув анням	Брехня	Вірогідність	Корекція	Іпохондрії	Депресії	Істерії	Психопатії	Паранойаль ності	Психастенія	Шизоїдний	Гіпоманія	Депресивність
Chi-Square	6,280	1,506	1,500	2,534	4,253	4,309	5,666	3,259	1,039	1,990	2,294	,602	1,943	3,316	4,037	4,190
df	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,179	,826	,827	,639	,373	,366	,226	,515	,904	,738	,682	,963	,746	,506	,401	,381

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Проживання

st Statistics^{a,b}

ВирішПробл ем	Комунікативн ість	Ролі	АфектЧутливі сть	АфектЗалуч	КонтрольПов ед	ЗагФункціона л	СтавлЛюди	ОбовЗадовол	СтавлДіти	АвтономЗале жн	СтавлРозлуч	СексСфера	Романтичн	ТемаСексу	ПатрЕгаліт	Гроші
14,151	7,166	5,645	1,018	2,490	2,443	2,332	2,117	6,047	3,496	3,415	8,774	2,349	1,958	1,307	2,092	1,554
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
,007	,127	,227	,907	,646	,655	,675	,714	,196	,479	,491	,067	,672	,744	,860	,719	,817

Додаток Г

Порівняльний аналіз досліджуваних параметрів за кластерами

Test Sta

	Спілкування нші	Самотність	Спілкування Родина	ЗадовСпікув анням	Брехня	Вірогідність	Корекція	Іпохондрії	Депресії	Істерії	Психопатії	Паранойаль ності	Психастенія	Шизоїдний	Гіпоманія	Депресивніст ь
Mann-Whitney U	198,000	405,500	262,500	225,500	457,500	389,500	442,000	455,000	430,500	453,000	433,500	438,000	443,500	447,500	413,500	462,500
Wilcoxon W	633,000	840,500	697,500	660,500	892,500	917,500	970,000	983,000	865,500	888,000	961,500	873,000	878,500	882,500	848,500	897,500
Z	-3,853	-,853	-2,918	-3,448	-,097	-1,098	-,321	-,131	-,490	-,160	-,444	-,380	-,298	-,240	-,741	-,022
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,394	,004	,001	,923	,272	,748	,895	,624	,873	,657	,704	,766	,811	,459	,983

a. Grouping Variable: КластерГрупа2

Statistics^a

Г	ВирішПробл ем	Комунікативн ість	Ролі	АфектЧутливі сть	АфектЗалуч	КонтрольПов ед	ЗагФункціона л	СтавлЛюди	ОбовЗадовол	СтавлДіти	АвтономЗале жн	СтавлРозлуч	СексСфера	Романтичн	ТемаСексу	ПатрЕгаліт	Гроші
1	149,000	132,500	417,500	455,000	341,000	442,000	88,000	386,000	312,000	402,000	403,500	363,500	462,500	462,500	370,000	448,500	444,000
1	677,000	660,500	852,500	983,000	869,000	970,000	616,000	914,000	840,000	837,000	838,500	798,500	897,500	990,500	898,000	883,500	879,000
2	-4,585	-4,831	-,678	-,131	-1,796	-,321	-5,493	-1,144	-2,240	-,908	-,885	-1,471	-,022	-,022	-1,374	-,226	-,290
3	,000	,000	,498	,895	,073	,748	,000	,253	,025	,364	,376	,141	,983	,982	,169	,822	,772