

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Особливості міжособистісних стосунків під час війни у сім'ях
комбатантів**

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 212
спеціальності 053 Психологія

освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Кравчук Вікторія Георгіївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

К. ПСИХОЛ. Н., ДОЦ

(наукова ступінь, вчене звання)

Кунцевська Анастасія Володимирівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від «_____» червня 2023р.

Зав. кафедри _____ д. психол. н., с. н. с. Лисенко Ірина Павлівна
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ – 2023

ЗМІСТ

Вступ.....	3
Розділ 1. Теоретико-методичні підходи до вивчення феномену партнерських стосунків під час війни у сім'ях комбатантів	
1.1. Війна як чинник загально-національного стресу.....	7
1.2. Вплив війни на партнерські стосунки	12
1.3. Міжособистісні стосунки під час війни у сім'ях комбатантів.....	16
Висновки до розділу 1	20
Розділ 2. Емпіричне дослідження партнерських стосунків під час війни в сім'ях комбатантів	
2.1. Підходи до дослідження міжособистісних стосунків у парах.....	21
2.2. Організація та проведення емпіричного дослідження міжособистісних стосунків під час війни у сім'ях комбатантів.....	24
2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих даних	33
Висновки до розділу 2	55
Розділ 3. Корекція комунікативної складової у партнерських стосунках у сім'ях комбатантів під час війни	
3.1. Підходи до створення корекційної програми для пар, у яких один з партнерів знаходиться на війні.....	57
3.2. Корекція комунікаційної складової (у вигляді рекомендацій) для пар, що переживають розлуку через участь одного з партнерів у бойових діях.....	70
Висновки до розділу 2	74
Висновки.....	76
Список використаних джерел	79

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми. Актуальність теми зумовлена тим, що з лютого 2022 року і до сьогодні на території України триває війна. Більше мільйона українців, за даними міністра оборони України Олексія Резнікова, безпосередньо беруть участь у бойових діях. Розлука, постійний стрес через загрозу для життя, відчуженість, а також неможливість відверто обговорювати реалії свого життя (через службову необхідність або через бажання вберегти родини від страшних подробиць війни) позначається на їх стосунках з партнерами, що чекають на повернення солдат додому.

Ми поставили за мету дослідити, як саме війна трансформує стосунки в парах, де один з партнерів знаходиться на фронті, щоб надалі проаналізувати результати і визначити, яким чином можна надати підтримку та допомогу в реабілітації бійцям, що повертатимуться до своїх родин.

Дослідниця Юлія Соболта відзначає, що “хоч повернення солдата з війни – це з одного боку щастя для родини, але й водночас стрес, оскільки радість і захоплення бійця змінює відсутність повного емоційного контакту та взаєморозуміння між ним та іншими членами родини”.

Раніше проведені дослідження показують, що участь в бойових діях позначається на якості сімейних відносин, відбувається їхня трансформація. Дослідники не лише констатують той факт, що сімейні пари стикаються з труднощами, коли один з партнерів повертається з війни, але також стверджують, що негативні ефекти можна пом'якшити за допомогою правильно вибудованої комунікації.

Особливості міжособистісних стосунків з військовими, які перебувають у зоні бойових дій, тривалий час вивчають науковці у США, оскільки ця країна також має досвід участі в бойових розгортаннях.

Наприклад, американське дослідження учасників бойових дій в Іраку показує, що регулярне позитивне спілкування може знижувати ризик посттравматичного стресового розладу в бійця, дає відчуття підтримки, довіри і близькості в стосунках. Воно також тамує відчуття самотності, тривоги і втрати - і в тих, хто перебуває на службі, і в їхніх рідних.

Разом з тим дослідження також продемонстрували, що щоденне спілкування з членами родини може відволікати військових, а також бути причиною негативних емоцій і напруги. У виняткових випадках розрив близьких стосунків може стати первинним фактором, пов'язаним із самогубством солдата під час служби. Тобто наслідки конфліктного спілкування з військовим, які перебувають на війні, можуть бути дуже значними.

Тому дуже важливо досліджувати стосунки в родинах мобілізованих не лише після їх повернення додому, а також під час їх перебування на фронті. Оскільки на сьогодні неможливо спрогнозувати, коли саме закінчиться війна, але за наявного темпу звільнення окупованих росіянами територій вона може тривати місяці й роки, ми маємо можливість досліджувати явище в процесі його трансформації. Тобто, зміни, які відбуваються в стосунках, протягом того часу, що один з партнерів перебуває на війні. Ми вважаємо, що важливо зосередитися саме на дослідженні трансформації, яка відбувається в стосунках під час війни.

Об'єкт дослідження - міжособистісні (партнерські) стосунки.

Предмет дослідження - феномен партнерських стосунків під час війни в сім'ях комбатантів.

Мета дослідження - дослідити феномен партнерських стосунків під час війни в сім'ях комбатантів.

Відповідно до мети сформульовані дослідницькі **завдання**:

1. Проаналізувати наукову літературу на тему міжособистісних стосунків та впливу на них участі у бойових діях.

2. Організувати та провести емпіричне дослідження феномену міжособистісних стосунків під час війни в сім'ях комбатантів.

3. Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати емпіричного дослідження.

4. Розробити корекційну програму для розв'язання проблем, які виникають у міжособистісних стосунках під час війни у сім'ях комбатантів, та спрогнозувати, якою буде її ефективність.

Методи дослідження. Для досягнення зазначених завдань нами було застосовано такі методи:

1) теоретичні – аналіз наукової та методико-теоретичної літератури; вивчення та систематизація досвіду попередніх дослідників теми міжособистісних стосунків а також теми впливу бойових дій на комбатантів та їх родини;

2) емпіричні – спостереження за родинами комбатантів, фокус-група; психодіагностичні методи дослідження, а саме:

- структуроване інтерв'ю;
- діадична шкала регулювання/Dyadic Adjustment Scale (DAS);
- госпітальна шкала тривоги та депресії (HUDS);
- шкала сприйнятого стресу (PSS);
- шкала задоволеності стосунками (Relationship assessment scale).

3) метод математичної статистики – кількісний аналіз, графічний аналіз, аналіз надійності шкал, кореляційний аналіз – з використанням комп'ютерної програми jamovi;

4) метод психологічної інтервенції. На основі математико-статистичного аналізу результатів дослідження та аналізу відкритих відповідей анамнестичної анкети було створено психологічні рекомендації/корекційну програму для роботи із родинами комбатантів. При створенні рекомендацій враховувалося, що наразі ця робота не може

проводитися за участі обох партнерів, оскільки один з них перебуває на війні.

Теоретико-методологічна основа дослідження:

– загальнонаукові принципи – об’єктивності, детермінізму, системності, цілісності та інші; загальнопсихологічні – єдності свідомості та діяльності, активності, структурності тощо;

– концептуальні підходи до вивчення міжособистісних стосунків та впливу війни на комбатантів на їх родини; дослідницькі погляди на тему міжособистісних стосунків в особливих обставинах; концептуальні погляди на згуртованість родин під час війни та їх особливі потреби в комунікації та підтримці; екзистенційність моменту набуття нових життєвих цінностей та сенсів, які можуть превалювати над звичними цінностями, об’єднувати або роз’єднувати раніше утворені союзи.

Теоретична значущість роботи полягає в тому, що вперше феномен міжособистісних стосунків в сім’ях комбатантів досліджено на матеріалі російсько-української війни.

Практична значущість роботи зумовлена необхідністю розуміння процесів, які відбуваються сьогодні у родинах комбатантів, щоб надавати воїнам та їх партнерам вчасну й адекватну психологічну допомогу та підтримку.

Розроблені рекомендації можуть бути використані в практичній діяльності психологів, військових психологів, командирів з питань морально-психологічного забезпечення для покращення комунікації комбатантів з їх родинами, що може мати позитивний вплив і на виконання бойових завдань. А також для зменшення рівня тривожності та стресу у партнерів, які чекають на повернення бійців удома.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПАРТНЕРСЬКИХ СТОСУНКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ У СІМ'ЯХ КОМБАТАНТІВ

1.1. Війна як чинник загально-національного стресу.

Дослідники відмічають, що війна може спричинити зростання тягаря для громадського здоров'я через психічні розлади, особливо у поєднанні з постковідом. “Такі потужні складні поєднані фактори негативно впливають на психічне здоров'я, одночасно розтягуючи психіатричні послуги до межі та знижуючи нашу здатність реагувати через руйнування інфраструктури та економічний спад. Економічний спад сам по собі створює ризик збільшення числа психічних розладів та рівня самогубств. Цілком імовірно, що рівень розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, також зросте” [16].

У січні 2021 року була опублікована оцінка впливу війни на цивільне населення Сирії. Війна у Сирії триває з 2011 року, в результаті чого понад 80% населення залишилося за межею бідності, мільйони людей були переміщені. Війна та її відплата суттєво вплинули на психічне здоров'я сирійців. Проведене дослідження оцінює посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і тяжкість психічного стресу, спричиненого війною та іншими факторами, такими як низька соціальна підтримка.

Відповідно до результатів дослідження, населення Сирії має великий ризик психічних розладів. Було проведено опитування 1951 особи віком 19–25 років, з них у 44% був помічений ймовірний тяжкий психічний розлад; у 27% — як ймовірний тяжкий психічний розлад і всі симптоми ПТСР; у 36,9% — усі симптоми ПТСР. Лише у 10,8% не відмічається ані позитивних симптомів ПТСР, ані симптомів психічного розладу. Отже, близько 60% населення повідомили про симптоми середнього та тяжкого

психічного розладу. Близько 86,6% респондентів зазначили, що війна була основною причиною їх психічних розладів, 46% вважали, що потребують психічної підтримки [35]. Дослідження показало, що 49,9% опитаних змушені були змінити місце проживання через війну. Крім того, 64,3% втратили близьких через війну.

Ще одне дослідження було проведене серед у 2017 році в Іраці командою психологів і соціальних працівників. Вони опитали 494 подружні пари (988 осіб), які були сирійськими курдськими біженцями в Курдистанському регіоні Іраку. Виявилось, що майже всі учасники (98,5%) пережили принаймні одну травматичну подію, а 86,3% з них пережили три або більше типів травматичних подій. Поширеність ймовірного ПТСР становила близько 60% [19]. Стать, тривалість перебування в таборі, місцевість, де виростили учасники, і кількість типів травматичних подій були важливими предикторами наявності симптомів ПТСР.

Найбільший внесок у високі показники ПТСР зафіксовано серед тих респондентів, які найбільшу кількість разів змінювали місце життя через війну, а також через те, що називають “звуками війни” Також було зафіксовано, що близько 60% студентів у Сирії мають ПТСР та/або проблемний гнів. Переживання більше ніж 2 травматичних подій значно підвищує ризик ПТСР. Цікаво, що частка жінок із ПТСР була в 4 рази вищою, ніж частка чоловіків. Наслідками психологічного навантаження сирійських біженців були боязливість, гнівливість, нервозність, розлади сну, відсутність надії на майбутнє, періоди жаху чи паніки [35]. Також був доведений зв’язок із іншими хворобами: наприклад, близько 50% населення мали алергічний риніт, спричинений прямими чи непрямими наслідками війни.

Також широко досліджувався досвід Хорватії, де військовий конфлікт тривав із 1991 по 1995 роки (війна за незалежність Хорватії).

Одне з найцікавіших досліджень — лонгітюд, який був покликаний оцінити психосоматичні скарги та депресивні симптоми серед цивільних осіб, біженців та солдатів у воєнний та післявоєнний період у Хорватії. Повторні оцінки проводили чотири рази: у 1993, 1995, 2000 та 2004 роках. Базове оцінювання включало 480 учасників чоловічої статі, яких попросили заповнити анкети щодо демографічних даних, психосоматичних скарг і симптомів депресії. Остаточна вибірка включала 128 цивільних осіб, 88 біженців і 70 військових, які були опитані в усі моменти оцінювання. Рівень психосоматичних і депресивних симптомів змінювався з часом. Біженці продемонстрували найвищий рівень симптомів депресії в цілому. Психосоматичні скарги були домінуючими у солдатів і біженців у всі моменти оцінювання. Солдати продемонстрували значне збільшення психосоматичних скарг з часом, тоді як біженці продемонстрували зменшення. Натомість цивільні показали відносно низький рівень психосоматичних скарг і не показали жодних значних змін з часом. Схоже, що для біженців і солдатів тривала стресова ситуація має довгострокові наслідки для здоров'я, в першу чергу пов'язані з психосоматичними скаргами [46].

Згідно з даними Інституту охорони здоров'я Хорватії, у 1998 і 1999 роках було 1744 і 2415 госпіталізацій через посттравматичний стресовий розлад і пов'язані з ним розлади відповідно [42].

Ще одне цікаве дослідження було проведене у Герцеговині з метою оцінити наслідки психотравм у цивільних жінок, які зазнали тривалих і повторюваних травматичних воєнних подій та післявоєнних соціальних стресів. Дослідження включало кластерну вибірку з 367 дорослих жінок, розділених на дві групи. Одна група складалася з жінок із Західного Мостару, які зазнали серйозної війни та посттравматичних воєнних подій. Іншу групу склали жінки з міських районів у Західній Герцеговині, які не зазнали безпосереднього впливу війни та матеріальних втрат, але

відчули війну опосередковано, через призов на військову службу членів їхніх родин та друзів. Демографічні дані про жінок були зібрані за допомогою анкети, створеної для цілей цього дослідження.

У порівнянні з контрольною групою жінки із Західного Мостару пережили значно більше травматичних подій і мали більше посттравматичних симптомів. Вони також мали значно вищу поширеність ПТСР. Кількість травматичних подій, які пережили під час війни, була позитивно пов'язана з післявоєнними стресовими подіями як у групі Західного Мостару, так і в контрольній групі. Післявоєнні стресові події сприяли як кількості та інтенсивності симптомів ПТСР, так і всім загальним психологічним симптомам, незалежно від кількості пережитих травматичних подій війни [39]. Тривалий вплив воєнних та післявоєнних стресорів викликав серйозні психологічні наслідки у цивільних жінок, причому посттравматичний стресовий розлад був лише одним із розладів у широкому спектрі посттравматичних реакцій. Післявоєнні стресори не вплинули на поширеність посттравматичних стресових розладів, але вони сприяли інтенсивності та кількості посттравматичних симптомів.

Дослідження, яке проводилося на Північному Кіпрі у 2016 році, продемонструвало, що люди в регіоні, який постраждав від війни, частіше страждають на депресію. Вибірка складалася з турецькомовних осіб віком від 18 до 88 років, які постійно проживають у Північній Кароліні (регіон Північного Кіпру). Дослідження виявило точкову поширеність — 23,4% — клінічної депресії. В зоні найбільшого ризику: жінки, вдови, безробітні, люди з низьким рівнем освіти та доходу, самотні люди, а також люди з фізичними хворобами й люди, які вживали заборонені речовини [21].

У 2021 році також було оприлюднено дослідження впливу війни на материнство. Відповідно до результатів дослідження, матері, які живуть у районах, де тривають військові конфлікти, мають вищий ризик

психологічних проблем, таких як посттравматичний стресовий розлад, ніж матері, які не живуть у таких районах [31].

Мета цього дослідницького дослідження з двох частин була подвійною. Першою метою було вивчити відмінності між матерями, які виросли в умовах військового конфлікту в дитинстві, і матерями, які не виросли в постраждалих районах, з точки зору їхнього рівня диференціації себе та батьківської самоефективності. Друга мета полягала у виявленні та описі батьківського досвіду матерів, які зазнали впливу військового конфлікту в дитинстві. У першій частині дослідження вибірка включала 120 матерів (половина з яких повідомили, що в дитинстві стикалися з постійним військовим конфліктом). Висновки показали, що матері, які в дитинстві мали досвід військового конфлікту, повідомили про нижчий рівень диференціації та самоідентифікації, ніж їхні колеги. Частина 2 показала, що матері, які в дитинстві зазнали впливу військового конфлікту, відчували, що їхній досвід дитинства негативно вплинув на їх виховання. Що своєю чергою призвело до тривоги, труднощів зі стресом й іноді посттравматичних симптомів, а також батьківських моделей надмірної опіки, тривоги розлуки та передачі тривоги з покоління в покоління. Результати підкреслюють наслідки перебування під час військового конфлікту в дитинстві на рівні диференціації себе та батьківських практик.

У 2019 році був опублікований загальний огляд і метааналіз епідеміологічних досліджень, де застосовувалася процедура випадкової вибірки з дорослого населення в постраждалих від війни регіонах, також були застосовані структуровані психіатричні інтерв'ю. Отримані в результаті метааналізи дані екстраполювалися на всю популяцію дорослих у постраждалих від війни регіонах. Дослідження показало, що до 24% дорослих, які пережили війну, страждають на ПТСР та/або депресію [32].

Говорячи про досвід інших країн, ми маємо бути дуже, адже ситуація в Україні відрізняється від ситуації, наприклад, у Сирії. В нашій країні

зараз проводиться низка дуже цікавих досліджень. Наприклад, Центр міської історії у співпраці із кафедрами культурології та психології Українського католицького університету та кафедрою філософії Львівського національного університету записують “сни війни” учасників групи із 70 чоловік [2]. Йдеться як про безпосередньо сновидіння, так і про щоденникові записи, малюнки, а також аудіофайли.

Цей проєкт розгортається на межі психології, антропології, історії, філософії та мистецтва. Він фіксує, поширює та аналізує український досвід війни 2022 року. За задумом авторів, індивідуальні почуття, а також колективні переживання стануть архівом, джерелом для дослідників та істориків у майбутньому.

Українські науковці дослідили також суб’єктивне самопочуття населення під час війни в Україні 2022 року [36]. І визначили, що суб’єктивне самопочуття знаходиться в середньому на помірному рівні. Дослідники також відмінності суб’єктивного благополуччя між групами населення (диференційованими за соціально-демографічними, соціально-професійними характеристиками та характеристиками місця проживання та безпеки).

Виявлені відмінності демонструють, що найвищий рівень суб’єктивного благополуччя спостерігався у респондентів, які залишилися на своїй рідній території. Тобто, серед тих, хто нікуди не переїздив, щоб уникнути війни. Дещо нижче суб’єктивне благополуччя у респондентів, які переїхали в більш безпечне місце на території України. І найнижче суб’єктивне благополуччя у респондентів, які переїхали в іншу країну. “Знайдені відмінності означають, що чим більша відстань від батьківщини, тим нижче суб’єктивне благополуччя респондента, — ідеться в дослідженні. — Особливо це стосується тих, хто виїхав за кордон”. Дослідники відзначають, що ніколи раніше не стикалися з такими кореляціями.

Що особливо цікаво для нашого дослідження, свої партнерські стосунки учасники цього дослідження оцінили більш позитивно, ніж інші показники. Так, лише 19,2% респондентів мали високі показники суб'єктивного благополуччя щодо «фізичного здоров'я та благополуччя», тоді як 31,1% респондентів мали високі оцінки суб'єктивного благополуччя за субшкалами «психологічного благополуччя» та «стосунків». 43,9% респондентів мали низькі оцінки за «фізичним здоров'ям і самопочуттям».

Також, як зазначають дослідники, результати наводять на думку, що чоловіки мали вищий рівень суб'єктивного благополуччя і загального самопочуття порівняно з жінками. «Це означає, що чоловіки загалом мали вищий загальний добробут порівняно з жінками, хоча суб'єктивне самопочуття, як у чоловіків, так і у жінок, знаходиться на середньому рівні», - ідеться в дослідженні.

Оцінка «психологічного благополуччя» зростає у респондентів віком від 20 до 30 років, потім трохи зменшується для респондентів віком від 31 до 40 років, і є найнижчою для респондентів віком від 41 року до 50 років. Потім знову збільшується для респондентів старше 50 років. Подібна ситуація була виявлена у вікових відмінностях по шкалі загального добробуту. На думку дослідників, це свідчить про те, що групи від 31 до 40 і особливо від 41 до 50 років зіткнулися з більшими проблемами щодо суб'єктивного благополуччя порівняно з іншими віковими групами.

Міністерство охорони здоров'я України опублікувало дані дослідження, проведеного у вересні 2022 року [9]. Дослідження проводилося методом самозаповнення анкет у додатку мобільного телефона і охопило 2100 українських жінок та чоловіків віком від 18 до 60 років. Результати засвідчили, що понад 70% українців на момент опитування перебували у стресовому стані. 71% респондентів заявили про те, що відчувають стрес або сильну знервованість. 50% відмітили, що

відчують тривожність й напруження. Про стрес найчастіше заявляли жінки та люди у віці 25-34 років, тоді як люди 55-60 років, навпаки, відчують стрес рідше, у порівнянні з представниками інших вікових груп. Більше третини респондентів декларують відчуття ними останнім часом напруженості (42%), надії (41%) та втоми (41%).

При цьому 49% опитаних висловили думку, що психологічна допомога – це лише для психічно хворих людей. Тільки 2% опитаних консультуються з фахівцем – психологом, психотерапевтом, сімейним лікарем чи терапевтом.

Також було проведене дослідження системи надання психіатричної допомоги в Україні [45]. Його автори зазначають, що у зв'язку з хронічним впливом війни виникає багато проблеми: “Війна порушує лікування вже існуючих проблем зі здоров'ям, що може призвести до значної захворюваності та смертності цивільного населення. Тягар для психічного здоров'я населення, яке постраждало від війни, є особливо значним, з ризиком численних психіатричних ускладнень, що виникають внаслідок впливу травм. ... Серед дорослих і нецивільного населення, які зазнали війни, психічні розлади, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), є дуже поширеними: у дослідженні 2016 року з використанням репрезентативної вибірки з понад 2000 дорослих внутрішньо переміщених осіб в Україні майже 30% були виявлено посттравматичний стресовий розлад, не зважаючи на те, що у 2016 році інтенсивність війни в Україні була нижчою, ніж зараз”.

До аналізу було включено 30 закладів. У всіх закладах 11,6% госпіталізацій у липні 2022 року були пов'язані з травмою війни, що можна порівняти з 10,2% госпіталізацій у квітні 2022 року. У квітні 2022 року заклади з найбільшим відсотком госпіталізацій у зв'язку з травмами війни були розташовані в регіонах з внутрішньо переміщеними особами. У

липні 2022 року госпіталізації, пов'язані з травмою війни, стали більш розпорощеними по всій країні (Рис. 1.1).

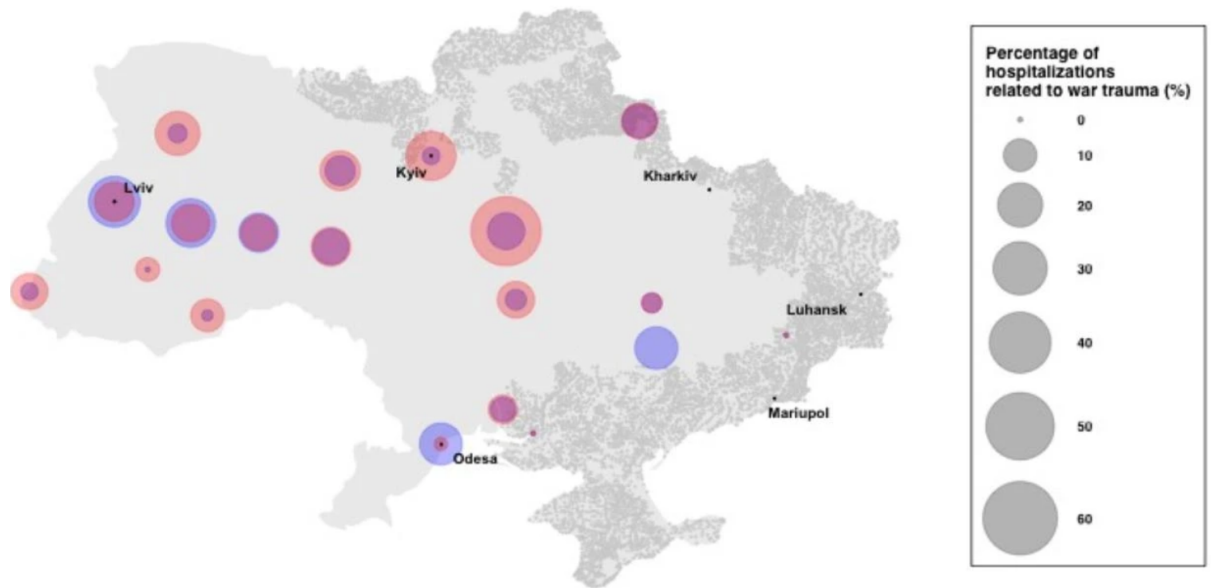


Рисунок 1.1. Госпіталізації у психіатричні стаціонари через травми війни

1.2. Вплив війни на партнерські стосунки.

Як показують дослідження, задоволеність життям тісно пов'язана з наданою та уявною підтримкою від сім'ї, а також з наявністю надійних стосунків.

Дослідники мають різний погляд на природу цього явища. Є кілька гіпотез, які пояснюють, чому людині так важливо мати стосунки для того, аби почуватися добре. Одна з гіпотез полягає саме у тому, що наявність стосунків дозволяє отримати підтримку у разі потреби. Люди, які не мають постійних задовільних для них стосунків позбавлені можливості швидко отримати підтримку. Друга гіпотеза полягає у тому, що сама можливість покластися на когось у разі потреби є втішною та сприяє відчуттю благополуччя [48].

Тому у цьому дослідженні ми будемо розглядати взаємний вплив стосунків і пов'язаних з війною переживань. Тобто, те, що люди переживають війну, впливає на їх стосунки. І також те, чи мають люди надійні стосунки, впливає на те, як вони переживають війну.

Поруч із дослідженнями про вплив війни на людей, що живуть у зоні бойових дій, також досліджується і вплив війни на партнерські стосунки у сім'ях, де один із партнерів бере в бойових діях безпосередню участь.

Було неодноразово доведено, що військовослужбовці, які зазнали травми в зоні бойових дій, мають ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Найбільшому ризику піддаються ті, хто піддається найвищому рівню стресу в зоні бойових дій, поранені під час бойових дій, ті, хто перебуває у в'язниці як військовополонені, і ті, у кого виявляються гострі реакції в зоні бойових дій, такі як КСВ [28].

Окрім проблем, безпосередньо пов'язаних із симптомами ПТСР як такими, люди з цим розладом часто страждають від інших супутніх психічних розладів, таких як депресія, інші тривожні розлади та зловживання/залежність від алкоголю чи психоактивних речовин. Отримана сукупність психіатричних симптомів часто погіршує подружні, професійні та соціальні функції.

Ймовірність розвитку хронічного посттравматичного стресового розладу залежить від довоєнних і післявоєнних факторів на додаток до особливостей самої травми. До воєнних чинників належать негативні фактори навколишнього середовища в дитинстві, економічна депривація, сімейний психіатричний анамнез, вік вступу в армію, допризовний рівень освіти та характеристики особистості. Післявоєнні фактори включають соціальну підтримку та навички ветерана справлятися з труднощами [28].

Дослідники відзначають, що поздовжній перебіг ПТСР досить різноманітний. Деякі особи, які пережили травму, можуть досягти повного одужання, тоді як в інших може розвинутися стійкий психічний розлад,

який призводить до серйозної та хронічної недієздатності. Інші моделі включають відстрочений, хронічний і періодичний ПТСР.

Приблизно від 14% до 16% військовослужбовців США, які працюють в Афганістані та Іраку, мають посттравматичний стресовий розлад або депресію [33].

У дослідженні “Посттравматичний стресовий розлад і поточні відносини із колишніми військовополоненими Другої світової війни” вивчався зв’язок посттравматичного стресового розладу з якістю близьких стосунків військовополонених часів Другої світової. Відповідно до результатів, колишні військовополонені мали значну стабільність у шлюбі. Ті, хто страждав на ПТСР, мали не меншу прихильність до близьких стосунків. Дослідники порівняли колишніх військовополонених у близьких стосунках, які мали посттравматичний стресовий розлад, з колишніми військовополоненими у стосунках, які не мали посттравматичного стресового розладу. Подружнє функціонування було в межах очікуваного для осіб без травматичного впливу. Проте, понад 30% тих, хто страждає на посттравматичний стресовий розлад, повідомили про проблеми у стосунках. У порівнянні - про проблеми заявили лише 11% тих, хто не має посттравматичного стресового розладу [24].

Також колишні військовополонені з посттравматичним стресовим розладом повідомили про гіршу адаптацію та спілкування зі своїми партнерами та більше труднощів з інтимними стосунками. Емоційне заціпеніння було значною мірою пов’язане з труднощами у стосунках, незалежно від інших комплексів симптомів і тяжкості посттравматичного стресового розладу [24].

Інші дослідники також приділяли увагу переважно зв’язку між ПТСР та проблемами у стосунках колишніх військових та військовополонених. Взаємозв’язок між кластерами симптомів посттравматичного стресу та подружньою близькістю серед ветеранів війни. У ще одному дослідженні

вивчалися взаємозв'язки між кластерами симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і подружньою близькістю серед ізраїльських ветеранів війни, а також роль саморозкриття та словесного насильства в опосередкуванні ефектів уникнення посттравматичного стресового розладу та симптомів перезбудження на подружню близькість [50]. Вибірка складала 219 учасників, поділених на 2 групи: колишні військовополонені і порівняльна група ветеранів, які воювали на тій же війні, але не перебували в полоні. Колишні військовополонені демонстрували вищий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу та словесного насильства, а також нижчий рівень саморозкриття, ніж контрольна група.

В іншій роботі автори досліджували адаптацію до шлюбу, агресію подружжя та сексуальне задоволення військовополонених через три десятиліття після їх звільнення [25]. Зокрема, наскільки погіршені подружні стосунки серед колишніх військовополонених є результатом їхнього полону або посттравматичного стресового розладу, який розвинувся у деяких з них. Автори порівняли 25 колишніх військовополонених з ПТСР, 85 колишніх військовополонених без ПТСР і 104 ветерани контрольної групи. Отримані дані показують, що сімейні проблеми колишніх військовополонених більше пов'язані з ПТСР, ніж з їхнім полонем. ПТСР пов'язаний зі зниженням задоволеності шлюбом, збільшенням вербальної агресії та підвищеним сексуальним незадоволенням серед колишніх військовополонених.

Досліджувався також і вплив бойових дій на дружин військовослужбовців - у такому випадку йдеться про вторинну травматизацію. Так, ізраїльські дослідники вивчали наслідки психопатології, спричиненої бойовими діями — реакцію бойового стресу під час війни (КСВ) і поточний посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — у вибірці з 205 дружин ізраїльських ветеранів війни в Лівані

1982 року [51]. Результати показують, що як КСВ, так і ПТСР у чоловіків були пов'язані з посиленням симптомів психічних проблем у дружин. Крім того, виявилось, що поточний посттравматичний стресовий розлад особливо сприяє погіршенню соціальних стосунків: від внутрішнього почуття самотності до порушення подружніх і сімейних стосунків і поширення цих порушень на інші соціальні контакти.

Люди, які перебувають у тривалому контакті з особою, що страждає на посттравматичний стресовий розлад, можуть також як наслідок стикнутися з емоційними проблемами [44]. Як показало дослідження, проведене на вибірці дружин ветеранів із Хорватії, можна говорити негативний вплив хронічного посттравматичного стресового розладу чоловіка на загальну якість життя, психологічне здоров'я, соціальні відносини та екологічну сферу якості життя дружин ветеранів.

Ще одне дуже цікаве дослідження провели польські дослідники у Україні. Їх результати показали: посттравматичний стресовий розлад є результатом не лише насильства та шкоди, завданої війною, але й інших стресових обставин, пов'язаних із соціальними та фінансовими умовами життя. Предикторами посттравматичного стресу є втрата близької людини, а також місце проживання, стать, продовження освіти та медичне страхування. Це перехресне дослідження включало вибірку з 314 цивільних дорослих: 74 жінок і 235 чоловіків [27].

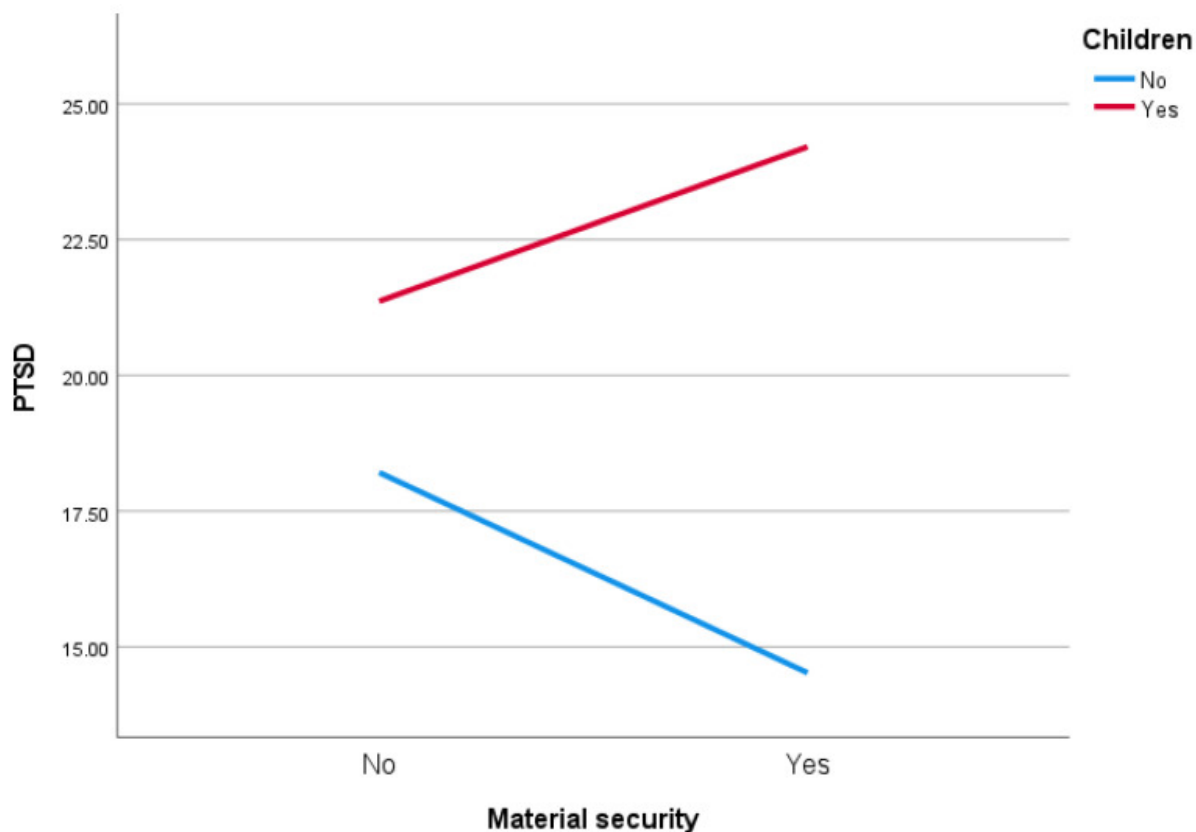


Рисунок 1.2. Залежність рівня ПТСР від наявності дітей та матеріального забезпечення.

Також цікаво, що рівень ПТСР, відповідно до результатів цього дослідження в Україні, залежить від матеріальної забезпеченості та наявності дітей. У людей, що є батьками, рівень ПТСР був вище (Рис.1.2).

“Наші результати показують, що предикторами посттравматичного стресу є втрата близької людини, місце проживання, стать, продовження освіти та медичне страхування. Ми продемонстрували, що посттравматичний стресовий розлад, спричинений втратою близької людини внаслідок війни, визначається участю в системі освіти, незалежно від рівня освіти. У літературі наголошується на важливості соціальної підтримки, наприклад, з боку сім’ї. Ми продемонстрували, що народження дітей пов’язане з ризиком більш важкого посттравматичного стресового розладу, що викликає серйозне психічне напруження в учасників бойових

дій. Ми виявили, що матеріальна забезпеченість знижує посттравматичний стресовий розлад, але лише серед людей, які не мають дітей”, - зазначають дослідники.

Результати дослідження родин ветеранів у Хорватії: через 15 років після закінчення війни Міністерство у справах сім'ї, ветеранів війни та солідарності поколінь Хорватії попросило 126 дружин ветеранів пройти фізичне та психіатричне обстеження. Включені були учасники зі статусом дружини ветерана війни з посттравматичним стресовим розладом, дружини, які втратили чоловіків під час війни, а також дружини ветеранів війни з фізичними вадами внаслідок бойових дій. Усім трьом групам було запропоновано заповнити коротку анкету Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо якості життя. Найвищий рівень задоволеності був виявлений у дружин найбільш постраждалих інвалідів війни, за ними йдуть дружини померлих солдатів, тоді як найнижча якість результатів життя виявлено у дружин ветеранів, які страждають на ПТСР [56].

Ветерани війни з діагнозом хронічний посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) відчують серйозні труднощі в соціальному, професійному та сімейному житті. Отже, їхні дружини часто стають непрямими жертвами дисфункції їхніх чоловіків [38]. Життя з ветераном із діагнозом посттравматичний стресовий розлад лягає важким тягарем на дружину та створює серйозний ризик вигорання, що необхідно враховувати при плануванні лікування.

1.3. Міжособистісні стосунки під час війни у сім'ях комбатантів.

Останні досягнення в галузі технологій зробили зв'язок у реальному часі доступним для подружжя військових. Зараз військовослужбовці можуть спілкуватися за допомогою відео, електронної пошти, телефону, обміну миттєвими повідомленнями, вебкамерами та різноманітними соціальними мережами, на додаток до більш традиційних форматів, таких як написання листів. Ці розробки зробили реальністю регулярне та більш

інтерактивне спілкування з інтимними партнерами вдома під час розгортання для військовослужбовців, дозволяючи підтримувати постійний зв'язок протягом усього розгортання [23,55]. Разом із тим, як зазначають дослідники, у результаті поновлюється змагання між родиною та армією за солдатський час, відданість, вірність та енергію [55].

Американські дослідники вивчали зв'язок між функціонуванням відносин до та під час бойової місії, а також зв'язок між функціонуванням стосунків і депресією під час розгортання та їхнім впливом на оцінку військовослужбовцями виконання обов'язків [23]. Учасниками були 144 льотчики, які оцінювалися безпосередньо перед і під час однорічної місії в Іраку. Результати показали загальну високу частоту спілкування партнерів під час розгортання. Високий дистрес у стосунках перед розгортанням передбачав меншу частоту спілкування під час розгортання. Незалежно передбачувана частота зв'язку змінюється у відношеннях до розгортання та під час розгортання, що перевищує рівень неблагополуччя перед розгортанням. Рівень розладу стосунків і депресії під час розгортання незалежно передбачав оцінки впливу військовослужбовців на виконання обов'язків.

Дослідники зазначають, що непередбачуваний характер спілкування під час розгортання є серйозною загрозою для відчуття стабільності у подружжя військових у їхніх стосунках. Попри зручність спілкування в реальному часі, воно може мати серйозні недоліки. Часто спілкування між парами під час військового розгортання є складним і може призвести до різних результатів як для військовослужбовців, так і для їхніх партнерів.

Під час вивчення нюансів спілкування пари під час розгортання, дослідники спиралися на теорію реляційної турбулентності [20,41]. Відповідно до цієї теорії, перехідні періоди є унікальним стресом для пар і можуть сприяти турбулентності у стосунках або інтенсивній емоційній, когнітивній та комунікативній реакції на контекст стосунків.

Невизначеність у стосунках і втручання партнера є двома механізмами, за допомогою яких, за теорією, виникає турбулентність у стосунках під час таких переходів, і обидва вони були застосовані до проблем військовослужбовців під час реінтеграції [30]. Через невизначеність стосунків партнер ставить під сумнів свою власну відданість та/або зобов'язання свого партнера, та/або майбутні стосунків.

Втручання означає, що під час спілкування партнер оцінює іншого як такого, що намагається здійснити вплив заради досягнення власних цілей.

Обидві обставини впливають на спілкування всередині пари і можуть спричинити негаразди в стосунках. Турбулентність у стосунках через ці два механізми може виникати як під час реінтеграції військовослужбовця, так і під час самого розгортання (американські дослідники повсякчас використовують термін розгортання, оскільки їх військові беруть участь в бойових місіях саме такого типу - обмежені по часу місії за межами країни).

Іншим потенційним фактором турбулентності відносин під час комунікації щодо розгортання є тенденція партнерів приховувати інформацію один від одного. У дослідженні ветеранів і партнерів, що проводилося в США у 2018 році, майже половина учасників повідомили, що уникають обговорення певних тем з різних причин [47]. Неможливість відкрито говорити про деталі бойової місії, чи то через конфіденційність, чи через бажання цензурувати травматичні події, може посилити стрес, який відчувають солдати, і залишити партнерів відчувати невпевненість у тому, як надати належну підтримку [19].

Приховування інформації може викликати у партнера відчуття відстороненості, особливо в ситуаціях, коли рівень задоволеності стосунками низький [47]. Також партнер може відчувати страх, що стане

тягарем для військового, і також приховувати від нього інформацію, що призводить до погіршення психічного стану домашнього партнера [34].

Попри потенційно згубні наслідки приховування інформації один від одного, результат може бути кращим, коли солдат і партнер керують очікуваннями та заздалегідь домовлятися, якою інформацією ділитися негайно, а з якою можна почекати, поки солдат не повернеться додому [47].

Можливість щоденного спілкування з членами сім'ї може відволікати та може нагадувати військовослужбовцям про те, що вони втрачають удома, водночас створюючи підвищений тиск для встановлення щоденного контакту [22]. У крайніх випадках порушення інтимних або сімейних стосунків було визначено як найбільший основний стресовий фактор, пов'язаний із самогубством солдата під час розгортання [43], що означає, що наслідки висококонфліктного спілкування під час розгортання може бути важким.

Результати досліджень також показали, що спілкування між військовослужбовцями та їхніми інтимними партнерами під час розгортання є важливим для підтримки емоційного зв'язку, запобігання дистанціювання для полегшення переходу назад, отримання впевненості щодо безпеки розгорнутого партнера та задоволення поточних потреб у емоційній взаємодії з їхніми партнерами [47]. Регулярне позитивне спілкування може бути сильною стороною для пар і може включати підвищення душевного спокою, зниження ризику ПТСР для військовослужбовця та більше відчуття підтримки, довіри та близькості у стосунках, що може сприяти більшій стійкості для всіх протягом розгортання [47,19].

Висновки до розділу I

1. Війна може спричинити зростання тягаря для громадського здоров'я через психічні розлади. Особливо у комплексі з руйнуваннями інфраструктури та економічним спадом.
2. Досвід попередніх військових конфліктів показує, що найпоширеніші психічні проблеми, з якими стикається населення після бойових дій: це посттравматичний стресовий розлад та депресія.
3. Певний відсоток комбатантів має посттравматичний стресовий розлад, і в першу чергу з цим пов'язують їх труднощі у комунікації з іншими членами родини. Ті військовослужбовці, які перебували в полоні, зазвичай мають вищі показники посттравматичного стресового розладу, ніж ті, які не мали досвіду полону.
4. Дружини комбатантів, що страждають на ПТСР, можуть мати ознаки вторинної травматизації і симптоми ментальних розладів частіше, ніж в середньому по популяції.
5. Труднощі у комунікації з родинами мають не лише ті бійці та ветерани, що стикнулися з ПТСР. Існують дослідження, які вивчають якісні та кількісні показники спілкування комбатантів з родинами й ставлять за мету визначити, яка комунікація позитивно впливає на стосунки в родині й на самопочуття бійця, а яка комунікація є деструктивною і може призвести до негативних наслідків.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПАРТНЕРСЬКИХ СТОСУНКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ У СІМ'ЯХ КОМБАТАНТІВ

2.1. Підходи до дослідження міжособистісних стосунків у парах.

У цьому розділі ми розглянемо методики для дослідження міжособистісних стосунків у сім'ях комбатантів.

Треба зазначити, що найчастіше дослідники застосовували метод структурованого інтерв'ю або ж напівструктурованого інтерв'ю. Питання в інтерв'ю стосувалися бойового досвіду учасника або його партнера, а також тривалості стосунків, їх характеристик, частоти комунікації та бажаного формату комунікації.

Іноді застосовували змішані методи: на додачу до інтерв'ю використовувалися стандартизовані показники самооцінки, оцінюючи поточний рівень задоволеності стосунками, поточний рівень суб'єктивного благополуччя, симптоми травми ветерана та вплив травми ветеранів, шкали тривоги, стресу та депресії.

Золотим стандартом для діагностики посттравматичних стресових розладів є структуроване клінічне інтерв'ю [53]. Зокрема, CAPS-5 — це структуроване інтерв'ю з 30 пунктів, яке можна використовувати для постановки поточного або пожиттєвого діагнозу ПТСР, та/або оцінити симптоми ПТСР за останній тиждень. Запитання стосуються початку та тривалості симптомів, суб'єктивного дистресу, впливу симптомів на соціальні та професійні функції, покращення симптомів після попереднього тестування CAPS. Вони дозволяють оцінити загальну достовірність відповіді, загальну тяжкість ПТСР, і специфікації для дисоціативного підтипу (деперсоналізація і дереалізація). Для кожного симптому надаються стандартизовані запитання та тести. Адміністрація

вимагає визначення індексної травматичної події, щоб служити основою для опитування симптомів.

Для самооцінки наявності посттравматичного стресового розладу також застосовується шкала PCL [54]. Розробник - Національний Центр PTSD, Бостон, США. Ця шкала самооцінки щодо симптомів ПТСР базується на критеріях DSM-IV. Існує три версії PCL: для військових (M), для цивільних (C) та для цивільних, які побували в «особливо травмуючих обставинах» (S). Шкала PCL - це вимірювання самооцінки з 20 пунктів, яке оцінює 20 симптомів ПТСР за DSM-5. Загальну оцінку тяжкості симптомів (діапазон – 0-80) можна отримати шляхом підсумовування балів для кожного з 20 пунктів.

Шкала була розроблена у 1993 році, але постійно вдосконалюється і наразі актуальна версія шкали називається PCL-5.

Разом із тим, дослідники відзначають, що Для оцінки рівня тривоги та депресії найчастіше застосовується Госпітальна шкала тривоги і депресії/The hospital anxiety and depression scale [57]. Шкала була розроблена у 1983 році в якості простого і надійного інструменту для діагностики ПТСР у медичній практиці. Як зрозуміло з назви, від початку вона мала застосовуватися саме в умовах лікарняного стаціонару. Але багато досліджень, проведених по всьому світу, підтвердили, що ця шкала валідна і може застосовуватися так само успішно за межами лікарняних закладів [49].

Анкета HADS складається з двох частин: одна частина містить 7 пунктів для тестування на депресію, інша включає 7 елементів для тривожних розладів. Кожному пункту присвоюється оцінка від 0 до 3. Загальна кількість на частину коливається від 0 до 21. Для кожної частини HADS високий бал відповідає більшій вираженості симптомів.

Для оцінки суб'єктивного благополуччя використовувала Шкала задоволеності життям (SWLS). Автори: Діннер, Емнос, Ларсен і Гріффін,

шкала розроблена у 1985 році. Вона містить 5 пунктів і призначена для вимірювання глобальних когнітивних суджень про своє життя та задоволення [26]. Учасники вказують, наскільки вони згодні або не згодні з кожним із 5 пунктів, використовуючи 7-бальну шкалу Лайкерта. Питання відкриті для інтерпретації, що робить цю шкалу придатною для дорослих із різним досвідом. Він найбільш підходить для використання в неклінічних популяціях.

Також використовувалася методика “Шкала позитивного і негативного афекту” (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS), її автори: Вотсон, Кларк і Теллеген. Вона побудована на базі 60 емоційних прикметників Теллегена, який склав банк зі 117 слів і фраз, що виражають емоційні стани, а потім з них виділив 20 синонімічних груп. Базова методика Теллегена містила 20 пунктів. Вотсон та Кларк доробили її й розширили: їх версія PANAS-X містить 60 пунктів [26].

Переходимо до методик вивчення безпосередньо характеристик міжособистісних стосунків. На пострадянському просторі часто використовується Тест-опитувальник задоволеності шлюбом [13]. Тест призначений для експрес-діагностики ступеня задоволеності-незадоволеності шлюбом. Опитувальник має одновимірну шкалу, що складається з 24 тверджень, які належать до різних сфер: сприйняття себе і партнера, думки, оцінки, установки і т.д.

Також використовується Relationship assessment scale - 7-пунктова шкала, розроблена для вимірювання загальної задоволеності стосунками. Респонденти відповідають на кожне питання за 5-бальною шкалою від 1 (низька задоволеність) до 5 (висока задоволеність). Питання стосуються теми нудьги та зворушливих моментів у стосунках, а також ролі цих процесів у розумінні типового раннього зниження якості стосунків після “періоду медового місяця” [18].

Дослідники послуговуються також і проєктивними методиками. Наприклад, проєктивний тест «Сімейна соціограма» Е.Г. Ейдемільера використовується для проведення діагностики особливостей комунікацій в сім'ї. Дає змогу визначити особливості взаємовідносин з різними членами сім'ї і навіть виявити внутрішнє не усвідомлене ставлення респондента до інших членів його родини. Ця методика передбачає зображення сімейних зв'язків з різними членами родини у вигляді графічної схеми [3].

Найчастіше для оцінки міжособистісних характеристик застосовується діадична шкала адаптації (DAS) — анкета з 32 пунктів, яка вимірює сприйняття індивіда його/її стосунків з інтимним партнером. Детальніше на ній ми зупинимося в наступному підрозділі, оскільки DAS є однією з методик, використаних у нашому дослідженні.

2.2. Організація та проведення емпіричного дослідження міжособистісних стосунків у сім'ях комбатантів під час війни.

Дослідження проводилося у жовтні-листопаді 2022 року через гугл-форму, яка поширювалася через соцмережі. Ми також шукали респондентів через знайомих, і просили їх про те, щоб вони поширили опитувальник серед своїх знайомих: військових та їх дружин/партнерок.

Ми провели опитування 33 жінок, чиї партнери зараз перебувають у війську, також участь в дослідженні взяли їх партнери - 31 чоловік (не всі чоловіки, що зараз перебувають у війську, відгукнулися на прохання пройти опитування, тож кількість жінок та чоловіків вийшла нерівною). Загальна кількість учасників дослідження склала 64 людини.

Опитувальник складався з п'яти частин:

- анамнестична анкета/структуроване інтерв'ю;
- діадична шкала адаптації (DAS);
- госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS);
- шкала сприйнятого стресу (PSS);

- шкала задоволеності стосунками (Relationship assessment scale).

В анамнестичну анкету увійшли питання про вік респондентів, тривалість їх стосунків, наявність дітей, тривалість перебування партнерів-чоловіків у війську та їх безпосередню участь в бойових діях.

Анамнестична анкета для жінок та анамнестична анкета для чоловіків мають відмінності. Так, в жіночу анамнестичну анкету ми включили питання щодо місця перебування респонденток (знаходяться вони наразі в Україні в рідному місці або ж були змушені виїхати, якщо виїхати - то в межах України або за кордон). Чоловіча анкета містить питання про те, чи отримував респондент бойові травми або контузії під час бойових дій.

Група питань в структурованому інтерв'ю стосується безпосередньо стосунків у парі: як часто відбувається комунікація; чи є потреба у тому, щоб спілкування відбувалося частіше; наскільки відверте це спілкування. У жіночій анкеті це питання: “Чи можете ви відверто поговорити з чоловіком/партнером про те, що вас турбує?”. У чоловічій: “Чи можете ви відверто поговорити з дружиною/партнеркою про те, що вас турбує?”

Також ми запитали, чи відчують респонденти підтримку від своїх партнерів; чи стикаються з нерозумінням у парі з того часу, як один з партнерів був відправлений на війну; чи обговорює пара спільне майбутнє. Ми запитали, чи відчують респондентки, що чоловік змушений приховувати від них інформацію про свою роботу. Цей момент потребує особливої уваги, оскільки в попередніх дослідженнях часто йшлося про те, що приховування інформації створює напругу в стосунках. У чоловіків ми запитали: “Чи часто доводиться вам приховувати від партнерки деяку інформацію про свою роботу, щоб захистити її від хвилювань?” Питання з цього ж блоку: чи відчують респонденти недовіру з боку партнера.

Також ми запитали, як змінювався сексуальний інтерес до партнера протягом останнього часу.

Всі ці параметри ми запропонували оцінити за 5-бальною шкалою, додавши допоміжні маркери для кожної позиції. Питання були сформовані на основі тих проблем, про які найчастіше заявляли учасники аналогічних досліджень в США (посилання), а також за результатами попередньої підготовки до проведення дослідження: нами було проведено близько десятка інтерв'ю з метою попередньо зрозуміти, з якими проблемами сьогодні найчастіше стикаються пари, де один з партнерів перебуває у війську.

Також ми попросили респонденток оцінити, наскільки покращилися/погіршилися їх стосунки з того часу, як партнер знаходиться у війську, за 5-бальною шкалою.

Крім того, ми включили в структуроване інтерв'ю низку відкритих питань для аналізу відповідей і порівняння з відповідями на аналогічні питання партнерів-чоловіків. Таке порівняння може виявити різницю в очікуваннях у парі і дати матеріал для аналізу, яка корекція може бути застосована для вирішення описаних у нашому дослідженні проблем.

Відкриті питання, які увійшли в опитувальник: “Що для вас є найбільшим виявом турботи?”, “В які моменти відчуття самотності загострюється максимально?“, “Що для вас на сьогодні є найціннішим в стосунках?”, “Чого вам бракує в стосунках найбільше?”, “Який сюрприз з боку вашого партнера порадував вас найбільше за той час, що він на фронті?”. Респонденткам пропонується надати короткі відповіді на означені питання.

Відповіді на відкриті питання будуть розглядатися у розділі 3 цього дослідження.

Структуроване інтерв'ю було необхідно для того, аби оцінити особливості міжособистісного спілкування у парі з урахуванням сьогоднішніх українських реалій (активні бойові дії, значна частина населення залучена у захисті країни від російських загарбників).

Другий інструмент, який був застосований, це Діадична шкала регулювання (DAS) — рейтинговий інструмент із 32 пунктів. Респондентів просять оцінити кожен із пунктів за шкалою Лайкерта, а також вказати ступінь згоди або розбіжності між опитуваним та його/її партнером.

DAS включає наступні чотири підшкали: 1) діадичний консенсус: ступінь згоди між партнерами з питань, важливих для стосунків - релігія, відпочинок, друзі, домашні справи та час, проведений разом; 2) діадична задоволеність: вимірює рівень напруги у стосунках і готовність опитуваних припинити стосунки або продовжувати їх; 3) афективне вираження: вимірює індивідуальне задоволення від проявів прихильності та сексуального життя у стосунках; 4) діадична згуртованість: оцінює спільні інтереси та діяльність пари.

Всі чотири параметри є важливими для нашого дослідження, саме тому ми обрали DAS як необхідну методику, яка разом із структурованим інтерв'ю також є достатньою для визначення особливостей міжособистісних стосунків у парі під час війни.

Третій інструмент - Госпітальна шкала тривоги й депресії (HADS) застосовувалася для того, аби виміряти вплив розлуки та складнощів у стосунках на самопочуття респонденток. Ми вирішили виміряти рівень тривожності й депресії, оскільки попередні численні дослідження у світі виявили вищий рівень тривоги й депресії у сім'ях комбатантів. Шкала HADS є достатньою для проведення попередньої оцінки в наших умовах.

Четвертий інструмент - Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale (PSS) ми використали для того, аби виміряти оцінку респондентами рівня стресу, який вони відчували в різних ситуаціях протягом минулого місяця їхнього життя. Це суб'єктивна методика, яка «вимірює ступінь, до якого ситуації в житті людини оцінюються як стресові». У нашому дослідженні результати оцінювання за шкалою PSS застосовуватимуться

для того, аби порівняти рівень сприйнятого стресу із оцінкою задоволеністю стосунками.

П'ятий інструмент - Шкала задоволеності стосунками (Relationship assessment scale). Це 7-пунктова шкала, що розроблена для вимірювання загальної задоволеності стосунками. Респонденти відповідають на кожне питання за 5-бальною шкалою від 1 (низька задоволеність) до 5 (висока задоволеність). Цей інструмент ми використали для перевірки результатів опитування за Шкалою діадичного регулювання, для перевірки результатів відповідей на питання анамнестичної анкети, а також для пошуку кореляції із результатами по Госпітальній шкалі тривоги і депресії та по Шкалі сприйнятого стресу.

Вибірка. Вибірка складається з двох груп - Група 1. Жінки (33 жінки) та Група 2. Чоловіки (31 чоловік). Учасники групи 1 та групи 2 є партнерами між собою (знаходяться у шлюбі або в тривалих романтичних стосунках).

Середня тривалість стосунків в опитаних парах - понад 5 років. У 23 з опитаних пар стосунки тривають більш як 7 років (враховуючи ті, де чоловіки не надіслали свої відповіді, в такому випадку ми спираємось на дані, отримані від жінок).

21 із 33 опитаних пар мають дітей (враховуючи ті, де чоловіки не надіслали свої відповіді, в такому випадку ми спираємось на дані, отримані від жінок).

Віковий зріз. У Групі 1 вибірку склали 33 жінки віком від 22 до 46 років. З них 14 жінок - старше 40 років, 11 жінок - від 30 до 40 років, 8 жінок - віком від 20 до 30 років. (Рис. 2.1)

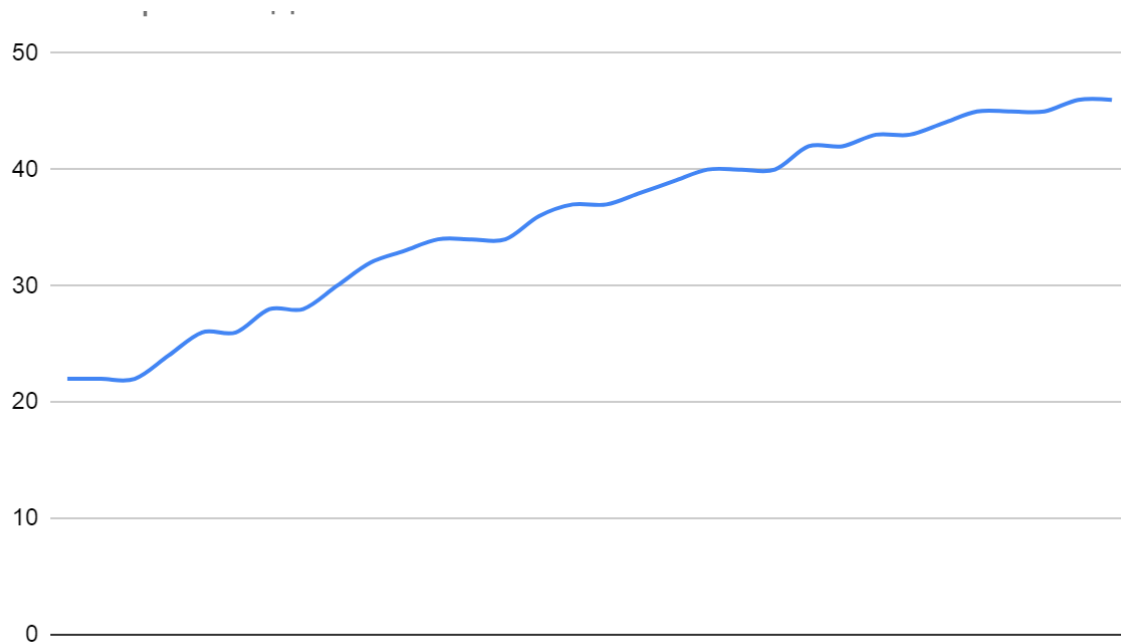


Рис. 2.1. Вік респонденток. Група 1. Жінки

У Групі 2. Чоловіки вибірку склав 31 чоловік віком від 21 до 55 років.

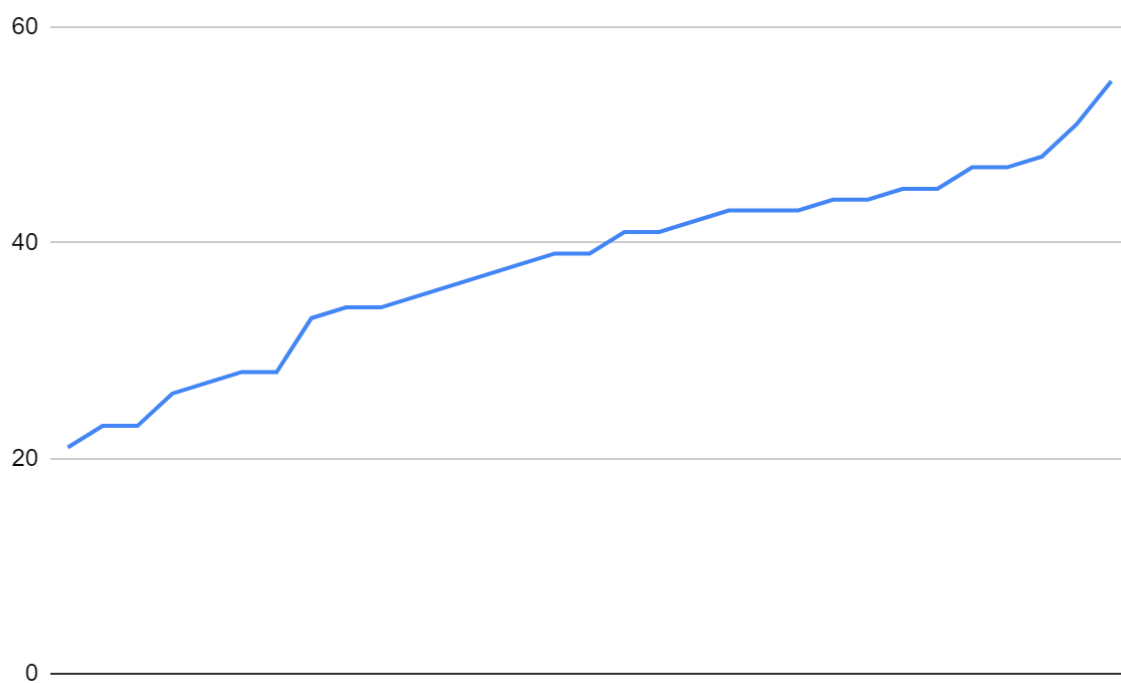


Рисунок 2.2. Вік респондентів, Група 2. Чоловіки

У Групі 2. Чоловіки майже половина - 15 респондентів - старші 40 років. 9 респондентів - віком 30-40 років, ще 7 - від 31 до 30 років (Рис. 2.2).

48,4% опитаних чоловіків мають досвід участі в АТО/ООС (бойових діях на Сході України в період з 2014 по 2022 роки). Ще 32% респондентів перебувають у війську з початку повномасштабного вторгнення (від 24 лютого 2022 року). 12,9% у війську 5-8 місяців, ще 6,7% - менш як 5 місяців (Рис. 2.3).



Рисунок 2.3. Група 2. Чоловіки. Тривалість перебування у війську.

80,6% респондентів у Групі 2. Чоловіки були безпосередньо залучені до бойових дій. Ще 19,4% - перебувають у війську, але наразі не мають досвіду бойових дій (Рис. 2.4.)

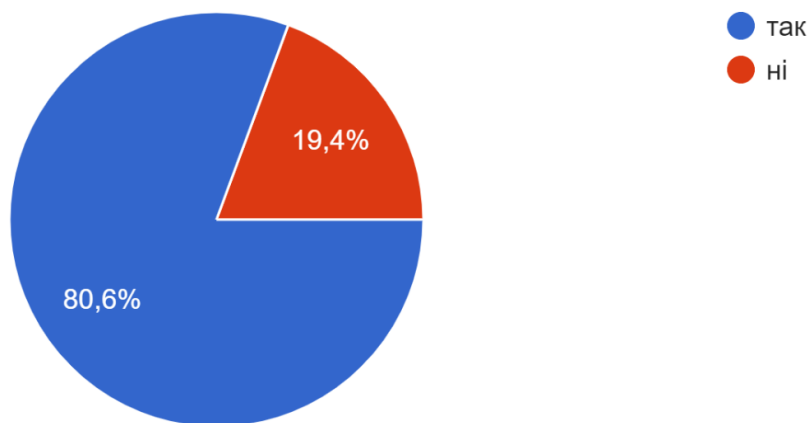


Рисунок 2.4. Участь у бойових діях

71% респондентів у Групі 2. Чоловіки не мали бойових травм або контузій. 29% були травмовані або контужені (Рис. 2.5)

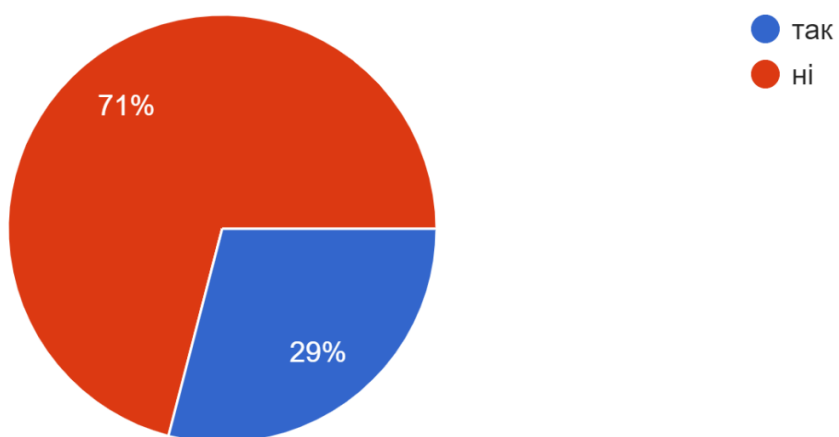


Рисунок 2.5. Група 2. Чоловіки. Наявність бойових травм або контузій.

Вимушене переселення у Групі 1. Жінки. Ми також запитали в учасниць дослідження про місце їх перебування, аби визначити, хто із них є вимушеними переселенками і перевірити кореляцію цього фактора з результатами дослідження. 25 з 33 респонденток знаходяться в Україні, ще 8 - за кордоном. Із тих 25 респонденток, які знаходяться в Україні, 6 є внутрішньо переміщеними особами, 19 - на момент опитування жили в рідному місті. Таким чином 14 з 33 опитуваних є вимушеними переселенками (Рис. 2.6).

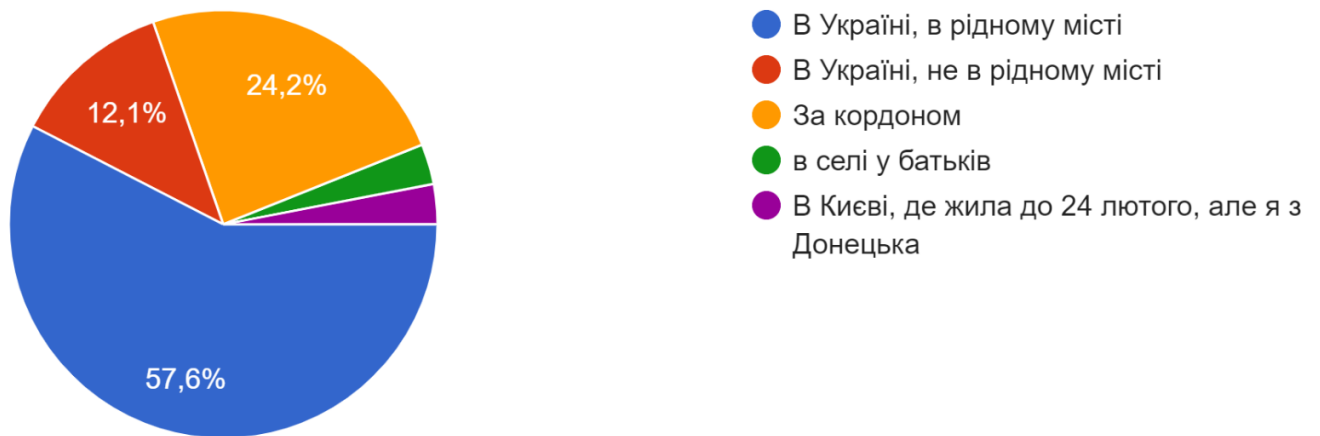


Рисунок 2.6 Фактор вимушеного переселення

2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих даних.

Для початку дослідимо і порівняємо між собою відповіді Групи 1. Жінки та Групи 2. Чоловіки на питання анамнестичної анкети.

Частота спілкування у парі. У групі 1. Жінки 8 респонденток відповіли, що спілкуються з чоловіком так часто, як це лише можливо. 7 - що спілкуються кілька разів на день. 12 респонденток відповіли, що спілкуються з чоловіком щодня, 4 - кілька разів на тиждень, 2 - раз на тиждень. (Рис. 2.7).

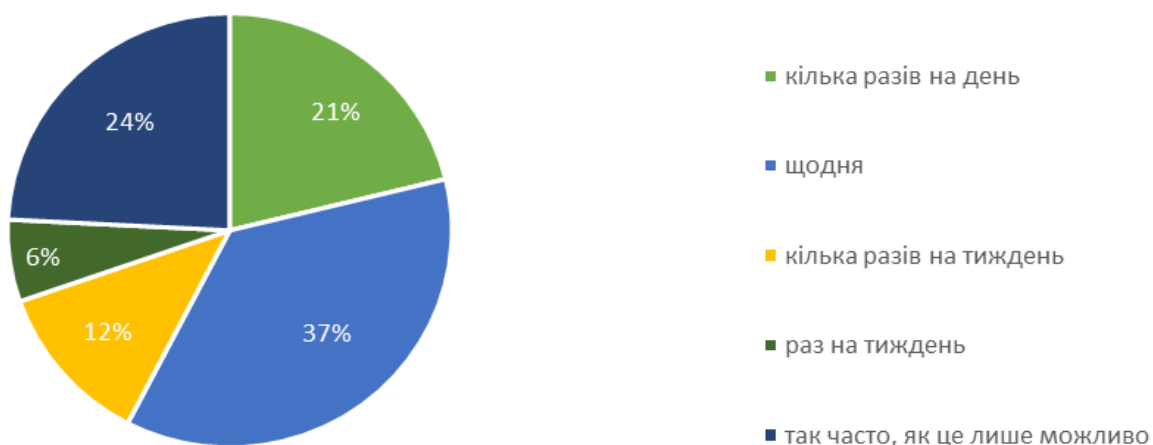


Рис. 2.7. Частота спілкування у парі, відповіді Групи 1. Жінки

При цьому 87,8% заявили про те, що мають потребу спілкуватися частіше (Рис. 2.8).

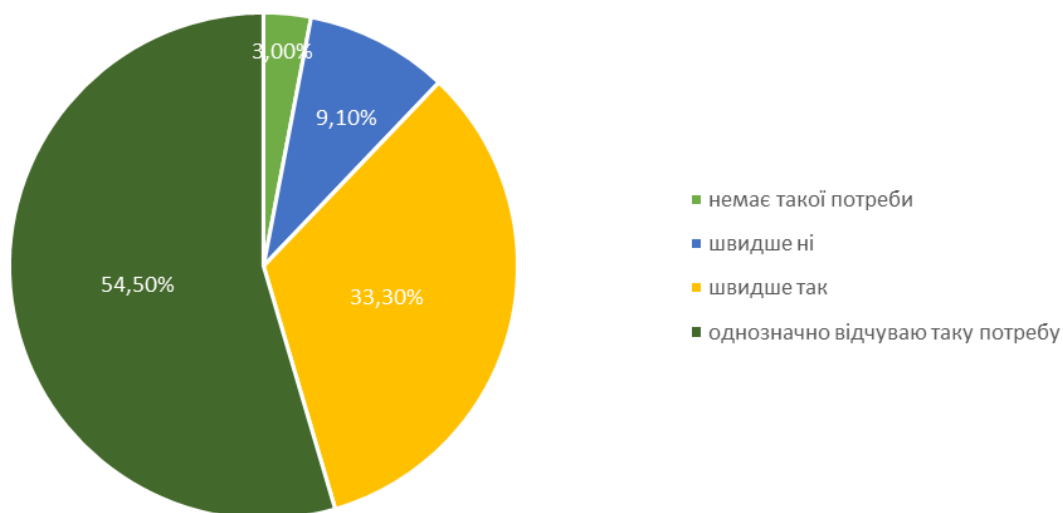


Рис. 2.8. Потреба спілкуватися частіше, відповіді Групи 1. Жінки

Тепер звернемося до результатів у Групі 2. Чоловіки. 11 респондентів відповіли, що спілкуються з партнеркою щодня, 7 - що вони спілкуються кілька разів на день. 5 респондентів відповіли, що спілкуються з партнеркою так часто, як це лише можливо. 5 - кілька разів на тиждень, 1 - раз на тиждень. (Рис. 2.9). Ці результати приблизно співпадають з результатами у Групі 1. Жінки. На точне співпадіння ми не розраховуємо через різну кількість учасників в групі та суб'єктивність такої оцінки, як частота спілкування.

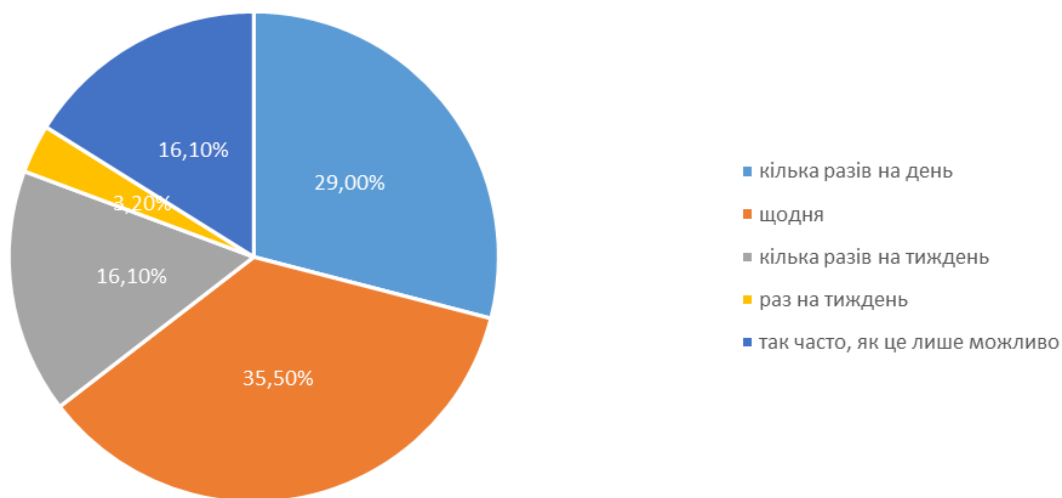


Рисунок 2.9. Частота спілкування у Групі 2.Чоловіки

У Групі 2. Чоловіки. 74,2% опитаних зазначили, що відчують потребу спілкуватися зі своєю партнеркою частіше (Рис. 2.10.) Це на 12,6% менше, ніж результат у Групі 1. Жінки (87,8%).

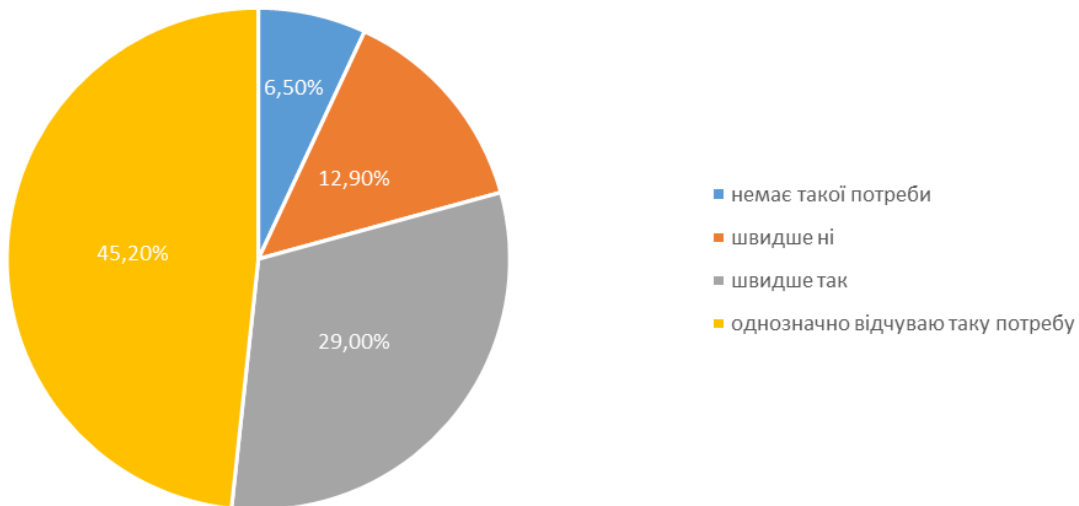


Рисунок 2.10. Потреба спілкуватися частіше у Групі 2. Чоловіки

Суб'єктивна оцінка покращення/погіршення стосунків за час війни. У Групі 1. Жінки лише 18,2% респонденток зауважили, що їх стосунки погіршилися за той час, що їх партнер перебуває на війні. 33,3% вважає, що їх стосунки швидше покращилися, 15,5% - швидше покращилися, 33,3% не змогли надати відповідь на це питання (Рис. 2.11).

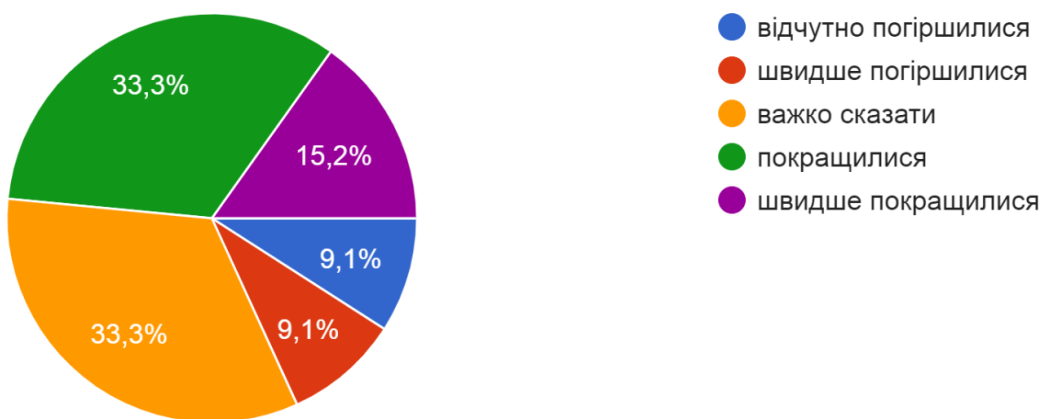


Рис. 2.11. Суб'єктивна оцінка погіршення/покращення стосунків. Група 1. Жінки

У Групі 2. Чоловіки 35,5% - найбільше респондентів - відповіли, що їм важко сказати, чи покращилися стосунки за час війни. 32,3% вважають, що покращилися, 22,6% - швидше покращилися. 6,5% відповіли, що їх стосунки швидше погіршилися, 3,2% - що стосунки відчутно погіршилися (Рисунок 2.12). Таким чином, загалом 9,8% чоловіків вважають, що їх стосунки погіршилися під час війни, в той час, як серед їх партнерок цей відсоток склав 18,2% - майже вдвічі більше. Це може бути пов'язано як із тим, що ми вимірюємо суб'єктивний показник, так і з тим, що чоловіки були менш відвертими у своїх відповідях на питання. Зазначимо, що кілька респондентів перед тим, як проходити дослідження, уточнювали, чи їх відповіді не будуть доступними їх партнеркам. У жінок-учасниць дослідження такого питання не виникало.

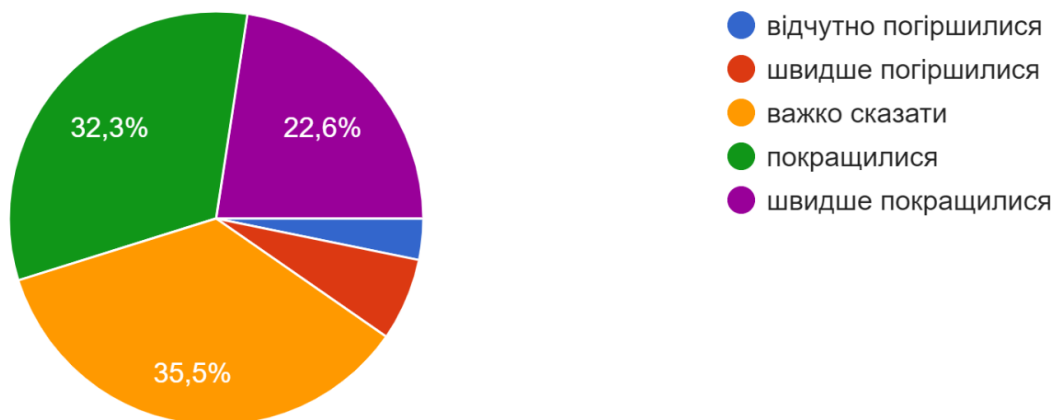


Рисунок 2.12. Суб'єктивна оцінка погіршення/покращення стосунків.

Група 2. Чоловіки.

Відчуття самотності. У групі 1. Жінки 48,4% респонденток заявили про те, що вони почуваються самотніми часто або дуже часто (Рис. 2.13).

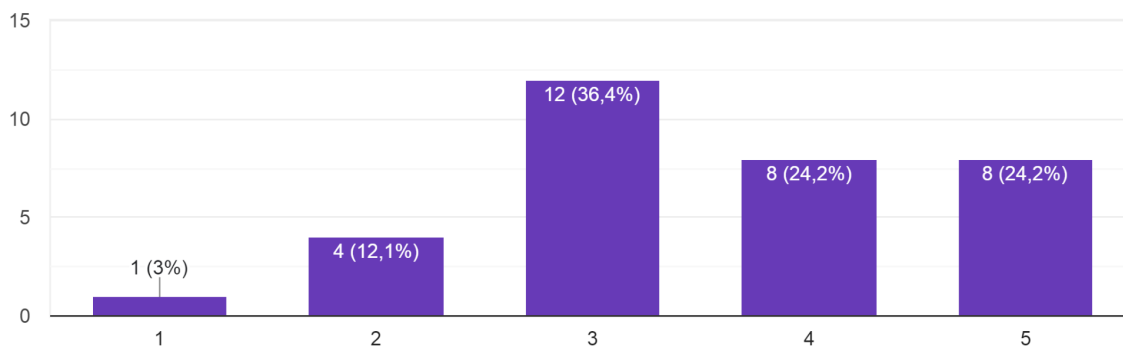


Рис. 2.13. Відчуття самотності у Групі 1. Жінки

У Групі 2. Чоловіки натомість лише 22,6% респондентів відзначили, що часто або дуже часто почуваються самотніми. Це більш ніж вдвічі нижчий показник, ніж у їх партнерок (48,4%). 41,9% опитаних чоловіків майже ніколи не почуваються самотніми на війні (Рис. 2.14). У їх партнерок цей показник складає лише 3%.

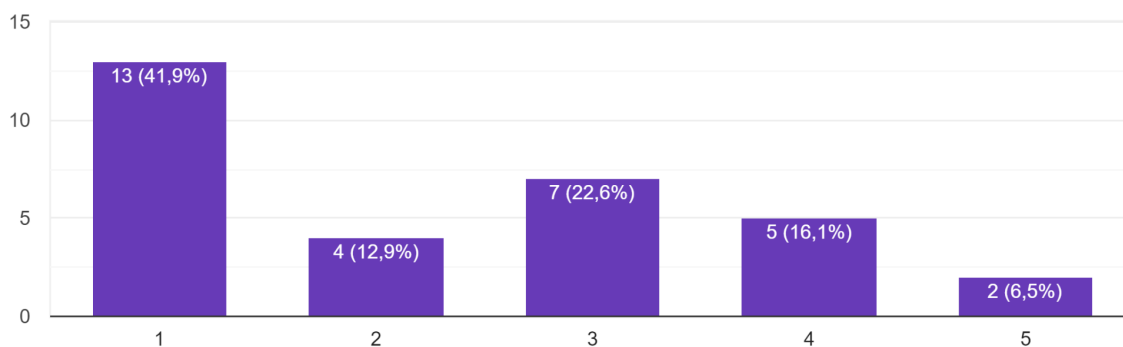


Рисунок 2.14. Відчуття самотності у Групі 2. Чоловіки

Аналіз діадичного регулювання за шкалою DAS. Надійність отриманих в результаті проведеного дослідження даних для Групи 1. Жінки вважаємо високою: α Кромбаха 0,882, ω Макдонаха 0,912.

Сирий бал діадичного регулювання у Групі 1. Жінки показав середнє значення 119, це досить високий результат. Шкала DAS не має середнього

значення по популяції, але результати між 92 та 107 вважаються граничними для визначення стосунків як стресові або ж гармонійні. Чим вище бал, тим успішніше діадичне регулювання у парі.

Надійність отриманих в результаті проведеного дослідження даних для Групи 2. Чоловіки склали: α Кромбаха 0,955, ω Макдонаха 0,957.

Сирий бал діадичного регулювання у Групі 2. Чоловіки показав середнє значення 112, це теж високий результат, який свідчить про успішне діадичне регулювання у парі.

Розглянемо окремо кореляції по підшкалах. Підшкала діадичного консенсусу показує середнє значення 52 при мінімальному 32 і максимальному 63, тобто, середній результат знову високий. Підшкала діадичної задоволеності показує середнє значення 34 при мінімальному 22 і максимальному 40, теж високе середнє значення. Підшкала діадичної згуртованості показує середнє значення 19 при найнижчому 8 і найвищому 25. Підшкала афективного вираження показує середнє значення 8 при мінімальному 0 і максимальному 10 - це найвищий середній показник серед усіх підшкал, що свідчить про високий рівень задоволення від проявів прихильності та сексуального життя у стосунках в нашій вибірці.

Всі підшкали корелюють між собою і мають високий коефіцієнт Пірсона. (Див. Рис. 2.15, де DC - підшкала діадичного консенсусу, DS - підшкала діадичної задоволеності, DCo - підшкала діадичної згуртованості й Aff - підшкала афективного вираження).

Correlation Matrix

		DC	DS	DCo	Aff
DC	Pearson's r	—			
	p-value	—			

DS	Pearson's r	0.621	—		
	p-value	< .001	—		
DCo	Pearson's r	0.563	0.641	—	
	p-value	< .001	< .001	—	
Aff	Pearson's r	0.687	0.523	0.42	—
	p-value	< .001	0.002	0.01	—

Рис. 2.15. Кореляція підшкал діадичного регулювання

Результати аналізу по шкалі DAS можна проінтерпретувати наступним чином:

1. Вибірка замала і не відображає реального рівня проблем у парах, які виникають через виклики війни та участі в бойових діях.

2. Згуртованість українців проявляється і на рівні родин, і розлука та стрес від бойових дій не впливають негативно на стосунки у парі, принаймні, на цьому етапі війни (опитування проводилося восени 2022 року).

3. Респонденти та респондентки відповідали на питання недостатньо чесно, намагаючись показати свої стосунки з кращого боку. Втім, високий коефіцієнт надійності даних дозволяє нам майже повністю відкинути цю версію.

Є кореляція між рівнем діадичного регулювання і фактором переселення: у тих респонденток, які наразі перебувають вдома, найвищий рівень діадичного регулювання. У тих, які перебувають за кордоном, найнижчий рівень. У таблиці 2.1 можна побачити відповідне розподілення: група 1 живе вдома, група 2 є внутрішніми переселенками,

група 3 виїхала за кордон. Хоча коефіцієнт Пірсона (-2,29, зворотня кореляція при p-value 0,201) показує нам слабку кореляцію і неможливість відкинути нульову теорію.

Таб. 2.1. Діадичне регулювання в залежності від фактора переселення

	Кількість респонденток	Середнє значення діадичного регулювання
Група 1	19	121
Група 2	6	116
Група 3	8	113

Наявність кореляції можна пояснити тим, що розлука погано впливає на стосунки й, відповідно, пари, що найрідше бачаться (в яких дружини/партнерки виїхали за кордон), мають найнижчі показники діадичного регулювання часто просто через неможливість поговорити або ж розв'язати свої проблеми через спільні дії. Або ж навпаки: респондентки, які мали проблеми в стосунках, були більш схильні виїхати у ситуації, коли постав такий вибір. В той час як респондентки, які мають успішні стосунки, надали перевагу варіанту залишитися в країні, щоб бачитися з чоловіком/партнером якнайчастіше під час його звільнень.

Кореляції між результатом по шкалі Діадичного регулювання і частотою спілкування у Групі 1.Жінки та у Групі 2. Чоловіки не виявлено. Зате виявлено значну кореляцію між частотою спілкування і тим, як респондентки з Групи 1.Жінки самі оцінили свої стосунки: чим частіше відбувається спілкування, тим краще респондентки оцінюють стосунки. Коефіцієнт Пірсона для цієї кореляції склав 0,645, p-value - 0,001 (Рис. 2.16).

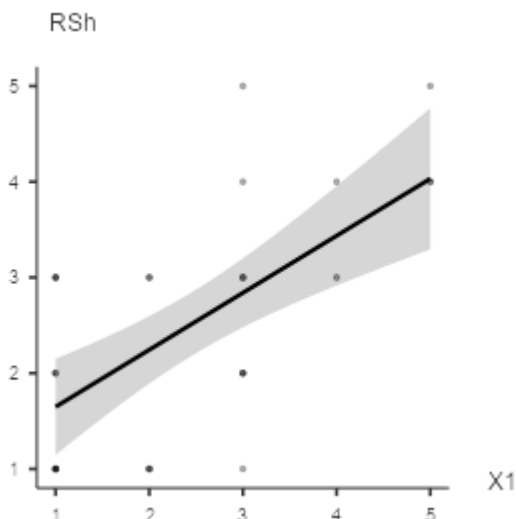


Рис. 2.16. Кореляція між частотою спілкування і суб'єктивною оцінкою стосунків у Групі 1. Жінки

У Групі 2. Чоловіки кореляція частоти спілкування і суб'єктивною оцінкою покращення стосунків виражена слабше, коефіцієнт Пірсона склав 0,47.

Отримані дані підтверджують дані попередніх досліджень про те, що частота спілкування важлива для суб'єктивного відчуття успішності стосунків, попри те, що кореляція зі шкалою DAS відсутня. Питання потребує подальшого дослідження.

Також виявлено позитивну кореляцію між тим, як респонденти Групи 2. Чоловіки відповіли на питання “Чи можете ви відверто поговорити з дружиною/партнеркою про те, що вас турбує?” і результатами за шкалою Діадичного регулювання. Коефіцієнт Пірсона склав 0,50. Чим частіше респондент відчуває можливість говорити із партнеркою відверто, тим вищий результат по шкалі Діадичного регулювання він має. Також виявлено позитивну кореляцію між тим, як респонденти Групи 2. Чоловіки відповіли на питання “Чи можете ви відверто поговорити з дружиною/партнеркою про те, що вас турбує?” і частотою їх спілкування. Тобто, у тих респондентів, які частіше можуть

бути відвертими, частіше відбувається спілкування із партнерками (за їх суб'єктивними оцінками). Коефіцієнт Пірсона для цієї кореляції склав 0,56. Що цікаво, аналогічну кореляцію - 0,56 за Пірсоном - ці показники мають і Групі 1. Жінки (Рис. 3.17). А от кореляція відвертості із результатами DAS в жіночій групі виражена помірніше (до 0,5 по Пірсоному).

Кореляції між відповіддю Групи 2. Чоловіки на питання “Як часто вам доводиться приховувати деяку інформацію про роботу, щоб захистити її від хвилювань” та іншими результатами дослідження не виявлено. Вочевидь, на відміну від учасників американського контингенту в Іраці, українські військові не мають необхідності приховувати деталі своєї роботи.

Correlation Matrix		
	Periodico	Vid
Periodico	Pearson's r p value	—
Vid	Pearson's r p-value	0.563 <.001

Plot

Periodico

Vid

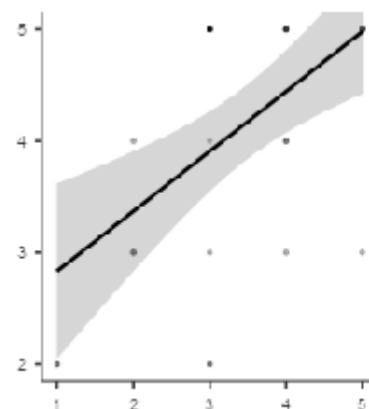


Рисунок 2.17. Кореляція між можливістю говорити відверто і частотою спілкування у Групі 1. Жінки

Ми дослідили також кореляцію між пораненням/контузією респондентів з групи 2. Чоловіки та їх відповідями на інші питання. Було знайдено дві кореляції: ті чоловіки, які не мали бойових травм, краще оцінюють свої стосунки (Пірсон 0,507) і мають більшу відвертість у спілкуванні (Пірсон 0, 528). Серед чоловіків, які не мали бойових травм, не має таких, які говорили б про погіршення стосунків (Рис. 2.18).

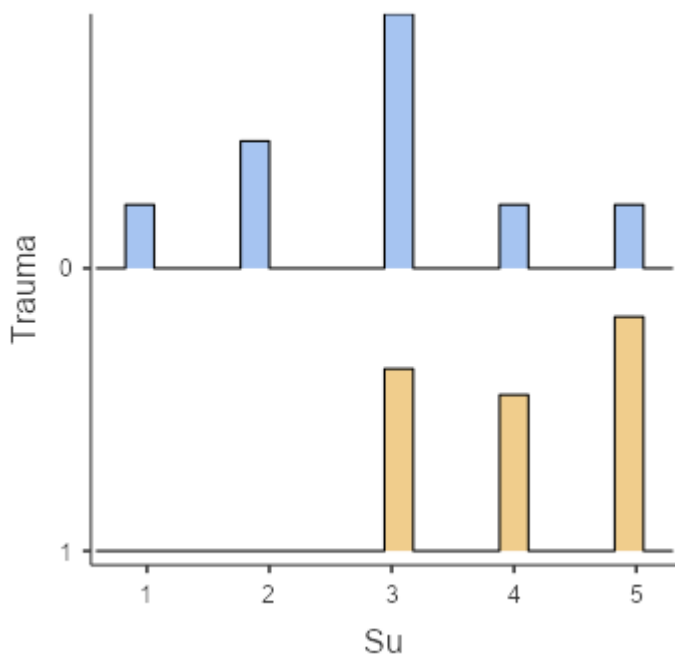


Рисунок 2.18. Розподіл відповідей на питання щодо погіршення/покращення стосунків під час війни

Аналіз рівня тривожності та депресії у респондентів. У Групі 1. Жінки Наші результати HADS при аналізі надійності дають показник α Кромбаха 0,815, ω Макдональда - 0,837, тому вважаємо їх надійними.

У 13 респонденток є виражені клінічні симптоми тривожності (тобто вони отримали 11 і вище балів по підшкалі тривоги HADS), ще у 14 - виражені субклінічні симптоми тривожності (тобто вони отримали 8-10 балів по підшкалі тривоги HADS).

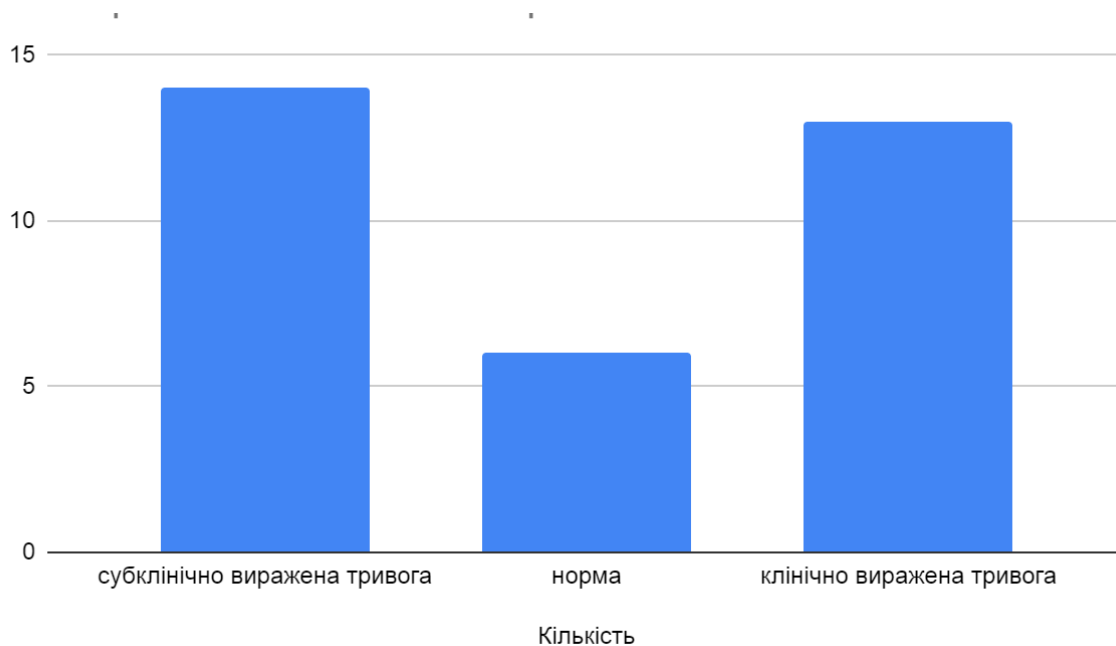


Рис. 2.19. Вираженість симптомів тривоги

Таким чином, більш чи менш виражені симптоми тривожності мають 27 із 33 наших респонденток. Це може бути пов'язано як і з загальною ситуацією в країні, так і з переживанням за своїх чоловіків, які знаходяться в армії, відповідно, мають вищий ризик загинути або бути пораненими. Тривожність також може бути пов'язана з невизначеністю у стосунках, яка відчувається через розлуку і брак спілкування. Можливе поєднання усіх цих факторів. Спробуємо пошукати кореляцію між рівнем тривожності і місцем перебування респондентки (тим, чи є вона вимушеною переселенкою).

Аналіз показує, що кореляція є: середній бал тривожності у внутрішніх переселенок складає 14, у зовнішніх - 13, в той час, як респондентки, що лишаються у своєму рідному місті, мають значно нижчий показник тривожності: 9. Значення кореляції Пірсона - 0,426, p-value 0,007. Значення кореляції Спірмана 0,435, p-value 0,006.

В Таб. 2.2 ми показали розподіл середнього значення тривожності у респонденток трьох груп: 1 - лишаються в рідному місті; 2 - внутрішні переселенки; 3 - виїхали за кордон.

Таб. 2.2 Розподіл середнього значення тривожності

	Кількість респонденток	Середній показник рівня тривожності
Група 1	19	9
Група 2	6	14.0
Група 3	8	13.0

Такий результат може бути пов'язаний як зі складностями адаптації на новому місці, так і з ефектом викривлення рівня драматичності подій через відстань (в новинах події часто виглядають страшнішими, ніж вони є насправді), так і з розлукою з чоловіком (жінки, які поїхали за кордон, значно рідше бачаться зі своїми чоловіками, що служать у війську, але це не пояснює високий рівень тривожності у групи респонденток, які є внутрішніми переселенками).

Проте ми однозначно можемо стверджувати, що наше дослідження не показало кореляції між тривожністю і близькістю до бойових дій: жінки, що перебувають у повній безпеці за кордоном, мають високий показник тривожності.

Ми також не можемо відкидати версію, що не переселення є причиною тривожності, а навпаки: тривожність підвищила ймовірність переселення. Тобто, більш тривожні люди поїхали на більш безпечні території, в той час, як менш тривожні вирішили залишитися вдома, оскільки загалом спокійніше переживають повітряні тривоги, ракетні удари по їх містах і так далі.

Ми спробували дослідити також кореляцію між рівнем тривожності і тим, як респондентки відповіли на питання про покращення/погіршення своїх стосунків. На перший погляд, є кореляція - у жінок, які відповіли, що їх стосунки однозначно покращилися, найнижче значення тривожності - 9. А у жінок, які відповіли, що їх стосунки однозначно погіршилися, найнижче значення тривожності - 14. Проте коефіцієнт Пірсона (0,256 при p-value 0,150) показує, що загалом кореляція не може вважатися значущою.

Ми також провели пошук аналогічної кореляції із вираженістю симптомів депресії. Вона менш виражена, але також присутня: найнижчий показник вираженості симптомів депресії у групі, яка живе в рідному місті (Таб.2.3).

Таб.2.3. Вираженість симптомів депресії в залежності від фактора переселення

	Кількість респонденток	Вираженість симптомів депресії
Група 1	19	5
Група 2	6	8.00
Група 3	8	6.00

Середнє значення рівня депресії дорівнює 6. 24 респондентки не мають виражених симптомів депресії, у 8 виражені субклінічні симптоми депресії, і лише 1 має виражені клінічні симптоми депресії.

Дослідження показало наявність кореляції між вираженістю симптомів депресії й оцінкою погіршення/покращення стосунків з партнером за той час, що триває війна. В Таб.2.4 можна побачити розподілення і середній бал по вираженості симптомів депресії.

Таб.2.4. Середнє значення вираженості симптомів депресії по групах у порівнянні із суб'єктивною оцінкою стосунків

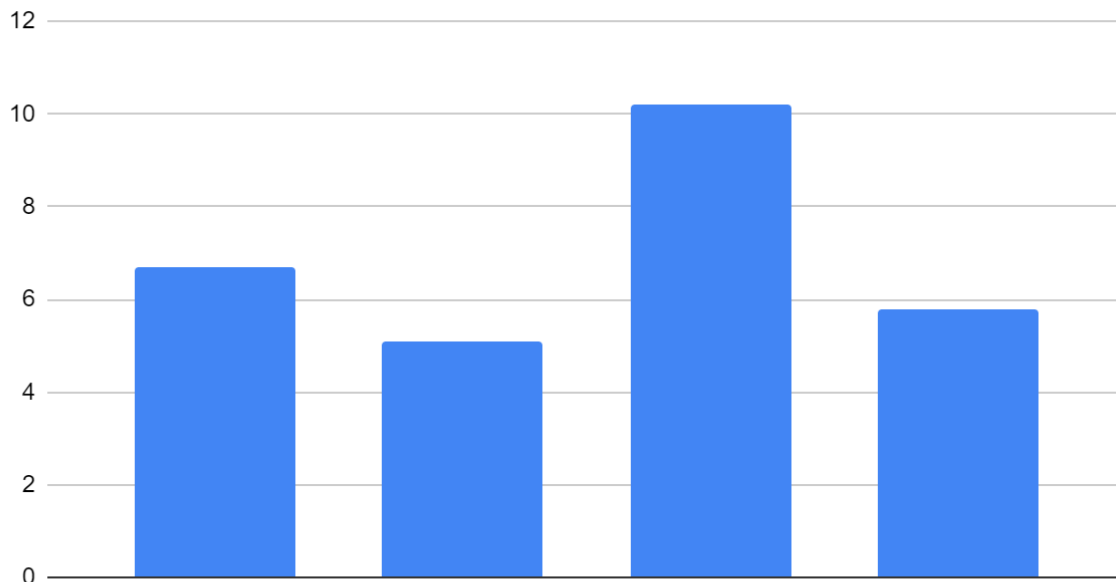
	Кількість респонденток	Середнє значення
Група 1. Вважає, що стосунки під час війни покращилися	11	4
Група 2. Вважає, що стосунки під час війни швидше покращилися	5	7
Група 3. Не змогла відповісти на питання	11	6
Група 4. Вважає, що стосунки швидше погіршилися	3	6
Група 5. Вважає, що стосунки однозначно погіршилися	3	9

Проте кількість респонденток, які заявили про виражені симптоми депресії, видається замалою для того, аби говорити про статистично значущий аналіз. Коефіцієнти Пірсона та Спірмана також не показали статистичної значущості.

Тепер проведемо аналогічні дослідження для Групи 2. Чоловіки. Середнє значення рівня тривоги для цієї групи становить 6,7. Цей рівень значно нижче, ніж у їх партнерок - 10,2.

У 5 респондентів є виражені клінічні симптоми тривожності (тобто вони отримали 11 і вище балів по підшкалі тривоги HADS). В групі жінок цей показник склав 12. У 4 чоловіків виражені субклінічні симптоми тривожності (тобто вони отримали 8-10 балів по підшкалі тривоги HADS).

В групі жінок цей показник склав 14. Тобто, лише 9 респондентів із 31 учасників Групи 2. Чоловіки мають симптоми тривожності на противагу 22 респонденткам із Групи 1. Жінки, які мають симптоми тривожності.



Рівень тривожності та депресії у групі чоловіків та у групі жінок

Рисунок 2.20. Перший стовпець - Тривожність, Чоловіки. Другий стовпець - Депресія, Чоловіки. Третій стовпець - Тривожність, Жінки. Другий стовпець - Тривожність, Чоловіки.

Середні значення тривожності для групи чоловіків, які мали бойові поранення/контузії не відрізняється. Аналогічно і для груп, які брали безпосередню участь у бойових діях, та для тих, які поки не мали такого досвіду. Також не виявлено кореляції рівня тривожності або депресії з суб'єктивною оцінкою покращення/погіршення стосунків під час війни.

Можливо, відсутність кореляцій у Групі 2. Чоловіки пов'язана з тим, що респонденти надавали не дуже чесні відповіді на питання. Надійність отриманих в результаті проведеного дослідження даних для Групи 2. Чоловіки склала: α Кромбаха 0,781, ω Макдонаха 0,822 для показників

тривожності і α Кромбаха 0,747 та ω Макдонаха 0,761 для показників депресії.

Результати по шкалі сприйнятого стресу. У групі 1. Жінки рівень сприйнятого стресу дорівнює 7,8, що перевищує середній показник по шкалі. У Групі 2. Чоловіки рівень сприйнятого стресу дорівнює середньому по шкалі - 5,5. Це корелює з результатами опитування по Госпітальній шкалі тривоги та депресії, які показали, що рівень тривоги в групі жінок помітно вищий за рівень тривоги у чоловіків (10,2 проти 6,7 балів).

Є кореляція між рівнем сприйнятого стресу, рівнем тривоги та депресії у Групі 1. Жінки. Чим вище рівень сприйнятого стресу, тим вищий рівень тривоги та депресії у респонденток. (Рис. 2.21).

Correlation Matrix

		PSS	Q-Home	Anxiety	Depression	DA
PSS	Pearson's r	—				
	p-value	—				
Q-Home	Pearson's r	0.390	—			
	p-value	0.025	—			
Anxiety	Pearson's r	0.707	0.426	—		
	p-value	< .001	0.013	—		
Depression	Pearson's r	0.643	0.252	0.683	—	
	p-value	< .001	0.157	< .001	—	

DA	Pearson's r	-0.247	-0.229	-0.052	-0.195	—
	p-value	0.166	0.201	0.775	0.278	—

Рисунок 2.21. Рівень сприйнятого стресу (PSS) корелює з результатом по шкалах тривоги (Anxiety) і депресії (Depression). Група 1. Жінки.

Найвищий рівень сприйнятого стресу серед жінок мають переселенки - показник 9,2 у тих, хто виїхав за кордон, показник 10 у внутрішніх переселенок, показник 6,5 у тих, хто лишається вдома.

Є кореляція між рівнем сприйнятого стресу, рівнем тривоги та депресії також у Групі 2. Чоловіки (Див. рядок 4 на Рис. 2.22). Таким чином ми підтвердили валідність результатів дослідження по Шкалі сприйнятого стресу і Госпітальній шкалі тривоги й депресії.

Correlation Matrix

		Anxiety	D	DA	PSS	Trauma	BD
Anxiety	Pearson's r	—					
	p-value	—					
D	Pearson's r	0.556	—				
	p-value	0.001	—				
DA	Pearson's r	-0.179	-0.191	—			
	p-value	0.334	0.305	—			

PSS	Pearson's r	0.788	0.634	-0.225	—		
	p-value	< .001	< .001	0.224	—		
Trauma	Pearson's r	-0.147	-0.039	0.176	-0.062	—	
	p-value	0.431	0.835	0.345	0.742	—	
BD	Pearson's r	0.205	0.312	-0.163	0.261	-0.313	—
	p-value	0.269	0.088	0.380	0.157	0.086	—

Рисунок 2.22. Рівень сприйнятого стресу (PSS) корелює з результатом по шкалах тривоги (Anxiety) і депресії (D). Група 2. Чоловіки.

Рівень сприйнятого стресу вище у тих чоловіків, які брали безпосередню участь у бойових діях (5 балів проти 2,5 балів у тих, що не були залучені до бойових дій). Кореляція з наявністю бойової травми/контузії відсутня.

Результати по Шкалі задоволеності стосунками (RAS).

У Групі 1. Жінки рівень задоволеності стосунками виявився високим - середній бал 28,7 при максимально можливому 35. Надійність даних висока: α Кромбаха 0,90 і ω Макдонаха 0,90.

Результати корелюють із суб'єктивною оцінкою покращення/погіршення стосунків, із відповіддю на питання про можливість говорити з партнером відверто, а також із результатами, отриманими по Діадичній шкалі регулювання. Найвища кореляція шкал - Шкали задоволеності стосунками і Діадичної шкали регулювання, коефіцієнт Пірсона для цієї кореляції склав 0,80.

Це підтверджує надійність і валідність отриманих даних.

У Групі 2. Чоловіки рівень задоволеності стосунками виявився дуже високим - середній бал 30 при максимально можливому 35. Надійність даних висока: α Кромбаха 0,89 і ω Макдонаха 0,90. Результати корелюють із суб'єктивною оцінкою покращення/погіршення стосунків і з результатами, отриманими по Діадичній шкалі регулювання, що підтверджує надійність і валідність даних (Рис. 2.23, де Su - це суб'єктивна оцінка покращення/погіршення стосунків за час війни).

Correlation Matrix

		RAS	DA	Su
RAS	Pearson's r	—		
	p-value	—		
DA	Pearson's r	0.656	—	
	p-value	< .001	—	
Su	Pearson's r	0.554	0.361	—
	p-value	0.001	0.046	—

Рисунок 2.24. Кореляція Шкали задоволеності стосунками із Шкалою діадичного регулювання і суб'єктивною оцінкою покращення/погіршення стосунків

Також у Групі 2. Чоловіки є кореляція між задоволеністю стосунками й частотою спілкування (коефіцієнт Пірсона складає 0,529) і найпомітніша кореляція - між задоволеністю стосунками та можливістю говорити зі своєю партнеркою відверто (коефіцієнт Пірсона складає 0,771). Ми

можемо припустити взаємний зв'язок - можливість говорити відверто сприяє задоволеністю стосунками й навпаки: чим краще стосунки, тим легше в них бути відвертим.

Висновки до розділу II.

1. Ми провели дослідження, у якому взяли участь 64 респонденти: 33 жінки, чії партнери зараз перебувають у війську, і 31 чоловік (партнери учасниць дослідження). Дослідження проводилося у жовтні-листопаді 2022 року через гугл-форму, яка поширювалася через соцмережі. Ми також шукали респондентів через знайомих, і просили їх про те щоб вони поширили опитувальник серед своїх знайомих: військових та їх дружин/партнерок.
2. Результати дослідження показали, що учасники загалом мають високий рівень діадичного регулювання в своїх партнерських стосунках та дуже високий рівень задоволеності своїми стосунками. Тобто, ми не можемо стверджувати, що їх стосунки зазнали катастрофічного впливу війни або якихось інших факторів. На нашу думку, це пов'язано зі специфічністю нашої вибірки.
3. Ми з'ясували, що успішність діадичного регулювання і задоволеність стосунками напряму пов'язані із частотою спілкування і можливістю говорити з партнером/партнеркою відверто. Причому можливість говорити відверто для чоловіків навіть важливіша, ніж для жінок. Ці дані можна використати для корекційної програми у наступному розділі нашого дослідження.
4. Також ми з'ясували, що чоловіки на війні набагато менш гостро переживають самотність, ніж їх жінки удома, і мають меншу потребу у тому, щоб спілкуватися частіше. Лише 22,6% респондентів-чоловіків відзначили, що часто або дуже часто почуваються самотніми. Це більш ніж вдвічі нижчий показник, ніж у

їх партнерок (48,4%). 41,9% опитаних чоловіків майже ніколи не почуваються самотніми на війні.

5. Також чоловіки на війні мають нижчий рівень тривожності (6,7 балів проти 10,2 за шкалою HUDS) і нижчий рівень сприйнятого стресу (5,5 проти 7,8 балів за шкалою PSS), ніж їх партнерки удома. Це може бути пов'язано із тим, що на війні вони позбавлені можливості “розпаковувати” свої емоції.

Рівень сприйнятого стресу передбачувано вище у тих чоловіків, які брали безпосередню участь у бойових діях (5 балів проти 2,5 балів у тих, що не були задіяні в бойових діях).

6. Респондентки-жінки продемонстрували високий рівень тривожності: більш чи менш виражені симптоми тривожності мають 27 із 33 наших респонденток. Це може бути пов'язано з кількома факторами: загальною ситуацією в країні; переживанням за своїх чоловіків, які знаходяться в армії; з невизначеністю у стосунках, яка відчувається через розлуку і брак спілкування. Можливе поєднання факторів.
7. Результати дослідження дають можливість припустити, що є зворотна кореляція між суб'єктивною оцінкою успішності стосунків і фактором вимушеного переселення: респондентки, які виїхали за кордон, частіше вважають, що їх стосунки погіршилися за час війни.
8. Також ми з'ясували, що вимушені переселенки мають більш виражені симптоми тривожності. Також є зв'язок між вираженістю симптомів депресії і суб'єктивною оцінкою покращення/погіршення стосунків за той час, що іде війна.

Розділ III. КОРЕКЦІЯ КОМУНІКАТИВНОЇ СКЛАДОВОЇ У ПАРТНЕРСЬКИХ СТОСУНКАХ У СІМ'ЯХ КОМБАТАНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1. Підходи до створення корекційної програми для пар, у яких один з партнерів знаходиться на війні.

При створенні корекційної програми ми виходимо з припущення, що пари, в яких один з партнерів знаходиться на війні, зараз стикаються із труднощами у стосунках через розлуку і додатковий стрес. Причому більш вразливими у таких парах є саме жінки, хоч вони й перебувають за межею зони бойових дій (результати нашого дослідження).

У цьому розділі ми розглянемо особливі потреби таких пар, про які ми розпитали їх у структурованому інтерв'ю, та на основі їх відповідей спробуємо сформулювати стратегію подолання труднощів, що виникають у ситуації війни та розділеності.

Через особливі умови (воєнний стан, який триватиме невизначений термін) ми не можемо говорити про повноцінну корекційну програму для пар, які беруть участь у нашому дослідженні. Зібрати ці пари на тренінг або на сімейну психотерапію неможливо. Тому ми пропонуємо сконцентруватися на двох наступних напрямках:

1. Вироблення корекційних рекомендацій для таких пар. Рекомендації можуть поширюватися в мережі Інтернет для загального користування або адресно направлятися парам, які цього потребують.
2. Програма психологічної підтримки для жінок, чії партнери знаходяться на війні. Оскільки, відповідно до результатів нашого дослідження, жінки наразі є більш вразливими, мають вищі показники тривожності та сприйнятого стресу, ми пропонуємо зупинитися саме на програмі підтримки й саме для жінок.

Розглянемо принципи, на яких може бути побудовані рекомендації для пар, в яких один з партнерів знаходиться на війні. Наразі ці рекомендації будуть виконувати функцію корекційної програми, оскільки, як ми вже написали вище, повноцінну корекційну програму наразі неможливо провадити через неможливість військових відвідувати тренінги або зустрічі із сімейним консультантом-психотерапевтом.

З нашого дослідження відомо, що успішне діадичне регулювання та задоволеність стосунками напряму залежать від регулярності спілкування і від можливості бути у своєму спілкуванні відвертим і щирим. Отже, для початку ми можемо виділити **два базових принципи, на яких ґрунтуватиметься наша корекційна програма: це частота комунікації та якість комунікації.**

74,2% опитаних чоловіків і 87,8% жінок зазначили, що відчують потребу спілкуватися зі своєю парою частіше. Втім, можливість домовитися про частоту комунікації - це питання в тому числі якості комунікації.

В процесі нашого дослідження ми просили такі пари відповісти на кілька відкритих питань. Далі наводимо відповідь жінок-респонденток на питання: “Що для вас сьогодні є найбільш цінним в стосунках?”

“Довіра”

“Життя партнера, бо без нього не буде цих стосунків”

“Мати можливість обговорювати різні теми”

“Те що ми є один в одного і продовжуємо насолоджуватись один одним і стосунками на відстані. Довіра, відкритість і підтримка”

“Довіра й турбота”

“Наша спорідненість, вірність, розуміння одне до одного.”

“Взаєморозуміння”

“Взаєморозуміння і турбота”

“Життя”

“Можливість бути відвертою й отримувати розуміння”
“Довіра”
“довіра”
“Довіра, турбота і ментальне здоров’я мого чоловіка”
“Близькість (що можу бути відкритою і чесною)”
“Щирість”
“Віра в одне одного”
“Довіра”
“Ментальний зв’язок, підтримка, розмови, взаємоповага”
“Любов”
“Відкритість, щирість спілкування і довіра”
“Довіра, взаєморозуміння, любов, повага одне до одного, однакові погляди”
“Підтримка”
“Те що ми є один в одного і підтримуємо рішення один одного”
“Те, як чоловік старається турбуватись”
“Можливість обійнятись”
“Близькість поглядів, я пишаюся чоловіком. Плани на майбутнє разом.”
“Взаємопідтримка”
“Важко сказати”
“Самовіддача”
“Допомога в потребах”
“Відвертість та цінність часу проведеного разом”
“Можливість порадитись”
“Безпека партнера”

Як ми бачимо, у більшості відповідей звучать довіра, відкритість, взаєморозуміння, щирість і турбота. Це корелює із результатами, які ми описували у другій частині нашої роботи: частота спілкування і

можливість бути відвертим мають безпосередній зв'язок із задоволеністю стосунками та рівнем діадичного регулювання.

Також у відповідях жінок часто звучить те, що для них важлива безпека партнера. Як показало наше дослідження, учасниці-жінки мають вищий рівень сприйнятого стресу, ніж їх партнери-чоловіки на війні. Можливо, саме тому, що жінки переживають за безпеку партнера без можливості напряду повпливати на цей параметр: їх близькі люди знаходяться у смертельній небезпеці, і наразі нічого змінити неможливо. Натомість учасники-чоловіки, які беруть участь в бойових діях, мають можливість безпосередньо впливати на їх перебіг. Можемо припустити, що саме в цьому полягає одна з причин, чому стрес і тривожність в учасниць-жінок вищі, ніж в учасників-чоловіків.

Тепер вивчимо відповіді учасників-чоловіків на питання: “Що для вас сьогодні є найбільш цінним в стосунках?”

“цілковите взаєморозуміння”

“те, що вони існують”

“Довіра”

“знати що дружина в безпечному місті.звичайно підтримка,та що не задовбувала зайвими питаннями.”

“Надія”

“Відвертість”

“Час проведений разом”

“Довіра”

“Атмосфера”

“Кохання”

“Коли мене чекають вдома і люблять незалежно від обставин.”

“Повсякчасна взаємна турбота і взаєморозуміння”

“Гармонія, бажання будувати спільне майбутнє.”

“Сохранение таковых”

“Вірність”
“Довіра, час проведений разом”
“Довіра”
“довіра та вміння вибачати”
“Довіра і можливість відкритися”
“довіра”
“Довіра, дружба, пристрасть.”
“Потрібність”
“Цікавість до мене і моїх проблем”
“Не знаю”
“Надання партнеру впевненості що все буде добре”
“Спілкування та довіра”
“Кохання”
“Довіра до партнера”
“Очікування дитини та планування виховання”
“Наш син”
“Любов, мене чекають”.

Як ми бачимо, у відповідях учасників-чоловіків слово довіра зустрічається ще частіше - 11 разів. Також чоловіки, на відміну від учасниць-жінок, кілька разів говорять про дітей, відповідаючи на питання про найважливіше в стосунках. І, що дуже прикметно, кілька чоловіків відмічають саме існування стосунків як їх найбільшу цінність. В учасниць-жінок такі відповіді не зустрічаються.

Також ми запитали, що для респондента є найбільшим проявом турботи. Такі відповіді надали респонденти-чоловіки:

“Прийняття, увага”
“Обійми”
“Прагнення до взаєморозуміння”
“Можливість побути на самоті і в своєму просторі”

“Дзвінок”

“терпіння та розуміння”

“Робити сніданок зранку, Лікувати коли хворий/хвора”

“Відчуття безпеки родини”

“підтримка”

“Всі прояви турботи, можливі дистанційно”

“Коли дружина турбується про мій комфорт навіть коли я її не прошу. Наприклад: вкриє ковдрою, купить якусь потрібну мені річ і т. д.”

“Розуміння та тепло”

“захоплення моїм рішенням боронити Батьківщину”

“Не знаю”

“Дзвінок”

“Важко відокремити щось одне конкретне, бо коли турбота відчувається в усіх дрібницях то це і є її найбільшим проявом”

“Цікаві”

“Розуміння”

“Турбота та піклування під час недовготривалих зустрічей, безмірна допомога у спорядження мене та мого підрозділу. Опіка та турбота про моїх батьків”.

“Приїхати поближче до місця несення служби”

“Не поїхала, чекає мене вдома. Допомагає чим може мені та побратимам”

“Піклування”

“Щира зацікавленість у моєму щоденному житті”

“Поради піти з армії”

“Постійна підтримка словом і ділом”

“Підтримка”

“Переживання”

“увага”

“моя сім’я, коли чекають мене вдома”

“Відчуття розуміння, відчуття взаємності”

“підтримка, коли знає що треба мовчати, а коди знає що можна щось питати/казати.коли турбується чи готовий я до зими у сенсі теплих речей”.

Як ми бачимо, учасники дослідження дали дуже різні відповіді, іноді з протилежним змістом - від “Підтримувати рішення служити Батьківщині” до “Вмовляти піти з армії”. Кілька людей відповіли, що для них достатньо дзвінка, а інші перелічили дещо значно більше - фізичну, фінансову підтримку, безпосередню присутність.

Ці відповіді гарно ілюструють, наскільки різні поняття люди вкладають в одні й ті ж самі терміни. Отже, комунікативна складова нашої корекційної програми має сприяти тому, що люди могли донести один до одного важливу інформацію про свій актуальний стан та свої актуальні потреби (які вочевидь могли змінитися зі зміною умов на бойові/воєнні).

Цікаво, що відповіді учасниць-жінок - можна звести до кількох знаменників, хоча присутня певна розмаїтість формулювань. От ці відповіді (на питання “Що для вас є найбільшим проявом турботи?”):

“Коли мій чоловік поряд”

“Бажання й можливість знаходити час і можливості бути разом”

“Цікавість чи все добре і підтримка словами”

“Довіра, спілкування, моральна підтримка, гумор. Прийняття і не засудження мене”

“Увага в дрібницях”

“Піклування за моє здоров’я та коли старається вирватись до мене за будь-якої ліпшої нагоди”

“спілкування, підтримка, розуміння, обійми, допомога”

“Допомога в потрібний момент”

“Спільне проведення часу, допомога в побуті, коли заварюють чай зранку”

“Постійна підтримка з боку чоловіка”

“Теплота, ласка”

“емоційна підтримка”

“Обмін подарунками, коли не можете побачитися. Сюрпризи”

“Важко щось відокремити. В нас Коли чоловік без прохань робить щось приємне. (Купив смаколики які я люблю, допоміг вдома, звозив на каву)”

“Забрати дітей на деякий час, щоб я побула на самоті”

“Знайти можливість написати "Як ви там" хоча попереджав що буде не на зв'язку”

“Щоденні дрібниці”

“Допомога фінансова, фізична, моральна”

“Увага”

“Піклування про моє здоров'я, як фізичне, так і психологічне. Завжди підтримує”

“Привітання зі святами, участь у прийнятті рішень щодо дітей, фінансова підтримка”

“Підтримка одне одного, розуміння, що ти не один, піклування про сім'ю”

“Піклуватися один про одного”

“Цікавість те як я, чи все в мене добре, фінансова підтримка”

“Увага”

“Можливість хоч на день забути про проблеми”

“Повна підтримка, що ми з сином в безпеці”

“Повернення чоловіка додому”

“Коли дають свободу дій, довіряють і одночасно піклуються”

“Допомога в побуті”

“Запитання як я себе почуваю та як мої справи”

“Прояв цікавості відносно справ моїх та дітей”

“Усі прояви турботи”

Отже, проаналізувавши відповіді, можна відзначити, що для жінок-учасниць турбота означає в першу чергу підтримку - фінансову та емоційну. Емоційна підтримка включає прийняття та увагу, навіть таку незначну, як написати повідомлення і запитати, як справи. Друга найчастіша відповідь на питання - це, узагальнюючи, присутність поруч. Оскільки зараз ця задача часто не може бути виконана, для створення наших рекомендацій у якості **третього базового принципу ми візьмемо необхідність підтримки для жінок**. Як свідчать дані нашого дослідження, сьогодні партнерки комбатантів мають вищий рівень тривожності та вищий рівень сприйнятого стресу, ніж її партнери на війні. І при цьому самі намагаються надавати підтримку своїм чоловікам, часто нехтуючи підтримкою для себе.

Четвертий базовий принцип нашої корекційної програми - це подолання самотності (наскільки це, звісно, можливо в умовах розлуки і війни). Дані нашого дослідження свідчать про те, що жінки частіше почуваються самотніми, ніж їхні чоловіки на війні. Ми запитали у жінок, коли максимально загострюється відчуття самотності і отримали такі відповіді:

“Коли стається чергова трагедія в країні”

“Коли не виходить на зв’язок”

“Коли вдома сама з дитиною”

“Під час обстрілів чи загрози життю”

“Коли чоловік у ротації на передовій”

“Коли оточують українські сімейні пари та коли перебуваю наодинці вечорами й у вихідні”

“У ті моменти, коли партнер знаходиться за межами нашого міста”

“Коли доводиться виконувати самотужки важку фізичну роботу по господарству”

“Важко відповісти”

“Таке було тільки один раз, коли ми не бачилися 4 місяці і я приїхала в пустий дім, який вже давно пах моїм чоловіком”

“коли він не приділяє мені достатньо уваги, коли на мої спроби поговорити про нас, він старається про це не говорити”

“Коли чоловік на службі на війні”

“Коли обстрілюють наше місто, коли дуже багато повсякденних справ одночасно”

“Коли не можу спілкуватися с чоловіком (через технічні причини чи через непорозуміння)”

“Коли довго відсутнє спілкування, помічаю інших пар разом, знаходжуся вдома сама”

“На свята або у скрутний момент”

“Дуже важко в періоди, коли нема зв'язку по кілька днів-тиждень поспіль”

“Коли немає зв'язку”

“Вночі”.

Висновок, який ми робимо із цих відповідей: самотність часто пов'язана з неможливістю поговорити або досягти порозуміння. Проблемою також стає відсутність зв'язку, коли це не було обумовлено заздалегідь. Це корелює з нашим першим принципом - необхідністю комунікувати свою потребу у зв'язку і встановлювати частоту дзвінків/повідомлень.

П'ятий базовий принцип нашої корекційної програми - прояснення непорозумінь.

Ми також розпитали пари про приємні сюрпризи, які їм вдалося зробити один для одного під час війни. Ми розраховуємо на те, що ці відповіді допоможуть нам скласти рекомендації, які будуть використовуватися в якості корекційної програми для таких пар.

Питання було сформульовано наступним чином: “Який сюрприз з боку вашого партнера порадував вас найбільше за той час, що він на фронті?”

Спочатку наводимо відповіді учасниць-жінок:

“Важко сказати”

“Не робить сюрпризів...”

“Немає”

“Приходить із квітами після 1 міс відсутності удома”

“Приїзд без попередження, зустрів нас з малечєю на прогулянці. Це було неочікувано і дуже приємно. Хоча він був не дуже довго у відрядженні”

“Перша зустріч через 7 місяців це був найкращий подарунок”

“квіти на річницю весілля, хоча я зараз в Польщі”

“Відрядження”

“Головне щоб Був”

“Плюшевий мішка на наше свято”

“букетик квіті”

“Раптовий приїзд додому у звільнення”

“Ніякий”

“Його поява на порозі нашого дому”

“Його приїзд додому”

“Він мені освідчився та подарував піаніно, яке багато для мене значить”

“Подарунок на день народження, який організував сюрпризом”

“Не був на фронті”

“Якщо приїхав”

“Квіти”

“Що він живий”

“Наше весілля :-)) Бо ми не планували більше одружуватися :-))”

“Коли отримала на моє день народження букет квітів.”

“Коли чоловік до нас приїжджає”

“Його неочікуваний приїзд на один день і одруження”

“несподівані дзвінки”

“Його приїзд на пару годин”

“Турбота про мою маму”

“Рішення побутових вопросів”

“Гроші і посилка”

“Зустріч”

“Вагітність (зі смайликом)”

Тепер розглянемо відповіді питання учасників-чоловіків на питання “Який сюрприз з боку вашого партнера порадував вас найбільше за той час, що він на фронті?”:

“обсяг обов’язків які партнерка взяла на себе”

“приїхала до мене на день народження (я був у відпустці)”

“Подарувала мені один з найкращих рюкзаків, це було дійсно несподівано. Давно його хотів, але він дорогий і складно його дістати. Взагалі не дуже люблю сюрпризи. Але тут був дуже радий”

“Особих сюрпризів не було. Просто її приїзд через 7 місяців війни”.

“Відсутність емоційних гірок”

“Не люблю сюрпризи”

“Усвідомлення нею того факту, що я психологічно не змінився”

“Ніякий”

“Гарна фотосесія”

“Неочікуваний приїзд в умовно небезпечне місце до мене”

“Подарувала мені дорогий шолом заради моєї безпеки.”

“Звабливе фото”

“В нас кожен місяць два свята (одруження та початок стосунків), кожен подарунок від неї - щастя, навіть на відстані.”

“Удачная адаптація в другой стране”

“Посилки”

“Посилка, підписана листівка, лист написаний від руки.”

“Термокружка на новий рік”

“Та якось без сюрпризів”

“Її живопис”

“Сексуальні іграшки, спільні смаки у порно”

“Стійкість”

“Цікавість до моїх негараздів”

“Ніякий”

“Важко сказати”

“Приїхала з Англії”

“Перший приїзд в частину”

“Її приїзд, можливість побачитись”

“Опосередкована залученість дружини до виконання серйозних бойових задач військової авіацією”.

“Листівка від неї та сина”

“Важко сказати”

Отже, як ми бачимо, у відповідях учасників-чоловіків частіше звучить тема корисних для війни подарунків. Так само, як і для жінок-учасниць, найбільшим сюрпризом є раптовий приїзд, який стається. Цікаво, що для кількох чоловіків “приємним сюрпризом” стала успішна адаптація їх партнерок в інших країнах, стійкість або здатність самотійно справлятися із великою кількістю завдань. Зустрічається також і зневажливе “Відсутність емоційних гірок” у якості найкращого сюрпризу. У жіночих відповідях іронія, сарказм та сумнів у партнері натомість не зустрічаються. Майже всі приємні для жінок сюрпризи - це раптові зустрічі. Цікаво, що для кількох жінок приємним сюрпризом стало одруження, у відповідях їх партнерів одруження не згадується. Тобто,

одруження розглядається як подарунок від чоловіка жінці.

Ще одна відмінність у відповідях чоловіків-учасників і жінок-учасниць: чоловіки згадують в якості приємних сюрпризів фотосесію та еротичні фото. У відповідях жінок це не зустрічається.

Також є різниця у тому, як жінки-учасниці й чоловіки-учасники відповіді на питання про те, чого їм бракує у стосунках. Майже всі чоловіки написали про фізичну присутність і пов'язані з цим речі (секс, “прокидатися разом” і т.д.).

Натомість жінкам бракує не лише присутності їх партнера поряд, але й: “розуміння”, “поваги”, “взаємності”, “любові” та “сюрпризів”. Тут можна помітити зв'язок із тим, що жінки, на відміну від чоловіків, не позначають самі стосунки як головну їх цінність, і мають більше сформульованих потреб, ніж просто бути разом.

Тому запропоновані нами в якості корекційної програми рекомендації будуть ґрунтуватися на покращенні між партнерами комунікації, що дасть можливість покращити взаєморозуміння у парі, а також підняти рівень довіри й задоволеності стосунками.

3.2. Корекція комунікаційної складової (у вигляді рекомендацій) для пар, що переживають розлуку через участь одного з партнерів у бойових діях.

Отже, як ми зазначили у попередньому розділі, наша корекційна програма буде мати вигляд рекомендацій для сімей комбатантів. Ми пропонуємо поширювати ці рекомендації через мережу Інтернет, щоб вони могли охопити якнайширше коло зацікавлених осіб. Також їх можна поширювати адресно в родинах військовослужбовців, які цього потребують.

Рекомендації можуть дороблюватися і доповнюватися за результатами проведення нових досліджень, а також за результатами

роботи психологів-консультантів та психотерапевтів із родинами комбатантів.

Далі ми представляємо свою версію рекомендацій, написану на основі результатів нашого дослідження. Ми назвали її “Як говорити з любимими на війні”.

“Як говорити з любимими на війні”. Психологічні рекомендації для пар, в яких один із партнерів перебуває у війську.

1. Говорити. Як показали результати дослідження, частота спілкування та можливість говорити відверто на пряму пов’язані із тим, наскільки люди задоволені стосунками й тим, наскільки успішні вони у своїх стосунках. Тому найважливіше - це продовжувати говорити.

Розпитайте свого партнера/свою партнерку, які повідомлення йому/їй хотілося б отримувати від вас у цей період часу. Можливо, ваша людина чекає, що ви частіше питатимете, як її справи? Або надсилатиме більше фотографій вашого кота? Можливо ж, навпаки, постійні питання про справи її дратують, а фото кота змушують сильніше сумувати за домом. Все це можна дізнатися тільки одним шляхом - запитавши.

2. Говорити щиро. Іноді здається, що почуття краще приховувати, що емоції надто “погані, негативні” для того, аби їх висловили. Але така практика приховування призводить до відсутності взаєморозуміння у парі. Адже єдиний гарантований спосіб зробити так, щоб інша людина вас зрозуміла - це розповісти їй чесно про свої думки і почуття. Таким чином формуються близькі стосунки, навіть якщо в процесі обговорення виникають суперечки. У суперечці значно більше близькості й любові, ніж у мовчанні та приховуванні своїх почуттів й переживань.

Якщо вам здається, що ви не вмієте говорити про свої почуття - практикуйтесь, і з часом буде виходити все краще і краще.

3. **Домовлятися про частоту дзвінків/повідомлень.** Обговоріть заздалегідь, як часто ви можете виходити на зв'язок та коли. Поясніть, із чим це пов'язано. Домовтеся про те, що будете попереджати про дні, коли зв'язок може зникнути. Це дозволить уникнути ситуації, коли партнер переживає страх і сильну тривогу через ваше раптове зникнення з ефіру. Натомість будь-яка домовленість, якої дотримуються обидві сторони, збільшує рівень довіри у стосунках і дає можливість розбудовувати їх далі.
4. **Розмір та зміст повідомлень.** Якщо йдеться про листування, обговоріть також розмір повідомлень (наприклад, дехто не може писати довгі повідомлення) і їх прийнятний зміст (наприклад, що деяка інформація не має обговорюватися з військових міркувань). Ви можете пояснити один одному, яку інформацію хочете отримувати, а також якою інформацією ви хочете і можете ділитися. Навіть якщо від початку ваші погляди на це питання будуть відрізнятися, в процесі обговорення ви зрозумієте свого партнера набагато краще, ніж раніше. А взаєморозуміння, відповідно до результатів нашого дослідження, є однією з найбільших цінностей у стосунках.
5. **Уникати непорозумінь.** Оскільки в умовах війни можливі тривалі перерви у комунікації, усі непорозуміння слід прояснювати одразу. Це можна зробити за допомогою простих реплік на кшталт: “Що ти маєш на увазі?” або “Будь ласка, розкажи більше, щоб я тебе зрозумів/ла”,
6. **Прості речення іноді кращі.** Для покращення комунікації вживайте "свої" слова і вирази. Послуговуйтеся простими словами й простими реченнями - такі речення простіше зрозуміти правильно. Якщо треба пояснити щось складне - дочекайтеся можливості говорити голосом або навіть із включеною камерою. Намагайтеся бути максимально зрозумілими, перевіряйте, чи зрозуміли вас правильно. Якщо ваша

близька людина знаходиться у стресових обставинах (а зараз фактично всі українці знаходяться у стресових обставинах), її можливості сприйняття інформації можуть погіршуватися. Це треба враховувати при спілкуванні не як ваду вашого партнера, а як особливість ситуації, у якій ви знаходитесь.

7. **Жінки військових потребують підтримки.** Неймовірно, але результати нашого дослідження показують, що жінки в тилу мають вищий рівень сприйнятого стресу, ніж їх партнери на війні. Разом із тим, вони часто переконані, що мають надавати підтримку, а не отримувати її.
8. **Як підтримати свою партнерку.** Підтримати свою партнерку можна різними способами. Це і приділити їй більше уваги в розмові, і обговорити можливість звернутися за підтримкою до психолога. Це приємні сюрпризи і подарунки, це теплі слова - все те, що дає людині можливість почуватися краще. Якщо ж ви не маєте ресурсу на підтримку, можна як мінімум означити, що ви розумієте потребу партнерки у підтримці, але наразі не можете її надати.
9. **Як підтримати свого партнера.** Чоловіки-учасники нашого дослідження найчастіше із вдячністю згадували як корисні для фронту подарунки (рюкзак, шолом, термокружка), так і такі приємні сюрпризи, як еротичні фотографії від їх партнерки. Впевнені, ви краще знайдете, що підійде вашому любимому чоловіку, або ж зможете у нього про це запитати. Разом із тим, дуже важливо розуміти, що підтримка не може надаватися з останніх сил. Якщо ви відчуваєтеся недобре, якщо ви відчуваєтеся виснаженою - скажіть про це своєму партнеру і подбайте в першу чергу про себе.
10. **“Я люблю тебе” і “Я пишаюся тобою”** - слова, які ніколи не набридають.

Ми не очікуємо, що дотримання цих рекомендацій допоможе покращити стосунки у будь-якій парі, оскільки не кожна пара має ресурс для покращення стосунків. Але ми розраховуємо на те, що дотримання цих рекомендацій допоможе частині пар покращити свою комунікацію, краще зрозуміти одне одного та відповідно цього мати вищу задоволеність своїми стосунками.

Ми також розраховуємо на те, що покращення комунікації у парі допоможе знизити напругу кожного з партнера і, можливо, зменшити рівень стресу і тривоги внаслідок прояснення деяких моментів. Наприклад, попередня домовленість про частоту дзвінків/повідомлень, якщо її дотримуватися, дозволить прибрати напругу від очікування дзвінка або ж тривожність через те, що партнер не виходить на зв'язок.

Висновки до розділу III.

1. Ми проаналізували відповіді учасників дослідження на відкриті питання структурованого інтерв'ю, щоб з'ясувати, з якими проблемами у своїх стосунках вони стикаються під час війни, і якої підтримки потребують. В результаті аналізу ми дійшли висновку про необхідність покращення комунікаційної складової у стосунках пар, де один з партнерів перебуває на війні.
2. Як показують результати нашого дослідження, успішне діадичне регулювання та задоволеність стосунками напряму залежать від регулярності спілкування і від можливості бути у своєму спілкуванні відвертим і щирим. Тому базові принципи, на яких ґрунтуватиметься наша корекційна програма: визначення частоти та змісту комунікації, а також покращення якості комунікації.
3. Ми пропонуємо корекційну програму, яка має вигляд рекомендацій для сімей комбатантів. Вона називається "Як говорити з любимими на війні" і містить 10 пунктів. Ми пропонуємо поширювати ці рекомендації через мережу Інтернет, щоб ними могла скористатися

будь-яка пара, яка цього потребує. Можливе також поширення фахівцями адресно - в родинх військовослужбовців, з якими працюють психологи.

4. Ми розраховуємо на те, що дотримання цих рекомендацій допоможе частині пар покращити свою комунікацію, краще зрозуміти одне одного та відповідно цього мати вищу задоволеність своїми стосунками. Ми також розраховуємо на те, що покращення комунікації у парі допоможе знизити напругу кожного з партнера і, можливо, зменшити рівень стресу і тривоги.

ВИСНОВКИ

1. Ми проаналізували наукову літературу на тему міжособистісних стосунків та впливу на них участі партнерів у бойових діях. Аналіз проведених раніше досліджень показав, що комбатанти та їх родини часто постають перед труднощами у спілкуванні, а також з симптомами тривоги та депресії. Також дослідження показують, що комунікація з дружиною/партнеркою може як позитивно, так і негативно впливати на самопочуття бійця та ефективне виконання ним бойових завдань.
2. Ми організували та провели емпіричне дослідження феномену міжособистісних стосунків під час війни у сім'ях комбатантів. Опитувальник складався з п'яти частин: анамнестичної анкети/структурованого інтерв'ю, Шкали діадичного регулювання, Госпітальної шкали тривоги та депресії, Шкали сприйнятого стресу та Шкали задоволеності стосунками.
Ми надіслали опитувальник парам, у яких партнери-чоловіки перебувають у війську щонайменше 5 місяців. В результаті в опитуванні взяли участь 64 людини: 33 жінки й 31 чоловік (кількість непарна через те, що чоловіки менш охоче відповідали на запитання).
3. Результати дослідження показали, що учасники в середньому мають високий рівень діадичного регулювання у своїх партнерських стосунках та дуже високий рівень задоволеності своїми стосунками. Тобто, ми не можемо стверджувати, що їх стосунки зазнали катастрофічного впливу війни або якихось інших факторів. На нашу думку, це пов'язано зі специфічністю нашої вибірки.
4. Ми з'ясували, що чоловіки на війні набагато менш гостро переживають самотність, ніж їх жінки удома, і мають меншу потребу

у тому, щоб спілкуватися частіше. Також чоловіки на війні мають нижчий рівень тривожності й нижчий рівень сприйнятого стресу, ніж їх партнерки удома. Це може бути пов'язано із тим, що на війні вони позбавлені можливості “розпаковувати” свої емоції.

Рівень сприйнятого стресу передбачувано вище у тих чоловіків, які брали безпосередню участь у бойових діях у порівнянні із групою респондентів, які не були безпосередньо залучені до боїв.

5. Респондентки-жінки продемонстрували високий рівень тривожності: більш чи менш виражені симптоми тривожності мають 27 із 33 опитаних. У респонденток, які є вимушеними переселенками, значно підвищений рівень тривожності порівняно із тими респондентками, які не належать до групи вимушених переселенок. Це питання потребує подальшого дослідження і порівняння з використанням даних контрольних груп.

6. Ми з'ясували, що успішність діадичного регулювання і задоволеність стосунками напряму пов'язані із частотою спілкування і можливістю говорити з партнером/партнеркою відверто. На основі отриманих даних ми створили корекційну програму, яка має вигляд рекомендацій для сімей комбатантів.

Ми розраховуємо на те, що дотримання цих рекомендацій допоможе частині пар покращити свою комунікацію, краще зрозуміти одне одного та відповідно цього мати вищу задоволеність своїми стосунками. А також знизити рівень тривоги та стресу внаслідок попереднього обговорення частоти та змісту комунікації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бодалев А. А. Восприятие и понимание человека человеком. / А. А. Бодалев – М., 1982.
2. Документування досвідів війни. Щоденники та сни війни. Вилучено із: <https://www.lvivcenter.org/researches/diaries-and-dreams-of-the-war/>
3. Ейдемиллер Е.Г., Юстицкис В.Е. Психология и психотерапия семьи. - 4-е изд. - СПб .: Питер, 2008. - 672 с
4. Кручек В.А. Психолого-педагогічні основи міжособистісного спілкування: навчальний посібник / В.А. Кручек — К. : ДАКККіМ, 2010. — 273 с.
5. Леонтьев А.А. Психология общения / А.А. Леонтьев — 3-е изд. — М.: Смысл, 1999. — 365 с
6. Обозов Н. Н. Психология межличностных отношений / Н. Н. Обозов. — К. : Лыбидь, 1990.
7. Паниотто В.И. Структура межличностных отношений: Методика и математические методы исследования / В.И. Паниотто — К.: Наук. думка, 1975. — 128 с
8. Понад мільйон українців у формі забезпечують оборону країни – Резніков. Forbes/8 липня 2022/ Вилучено із: <https://forbes.ua/news/ponad-1-mln-lyudey-u-formi-zabezpechuyut-oboronu-ukraini-reznikov-08072022-7072>
9. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. Опитування Gradus Research Company за підтримки Міністерства охорони здоров'я України. Вилучено з: https://gradus.app/documents/307/Gradus_Research___Mental_Health_Report_full_version.pdf?fbclid=IwAR0HIfw4bMu0PDf6kid6Truf9kmFxxcQc2jIRQ2ZxwiCHG18a3ybMZjUK9w
10. Психологічна енциклопедія / [автор-упорядник О.М. Степанов]. — К.: «Академвидав», 2006. — 424 с.

11. Рубинштейн С. Л. Тактика и стратегия этики. / С. Л. Рубинштейн / Вопросы психологии. – Питер, 1979.
12. Соболта, Ю. (2021). До питання про наслідки перенесеного стресу учасників бойових дій: профілі соматизації. Київський журнал сучасної психології та психотерапії, 2, 68-82. Вилучено із <https://mpp-journal.com/index.php/journal/article/view/12>
13. Столін В.В. та ін. Опитувальник задоволеності шлюбом // Вісник Московського ун-ту. Сер.14. Психологія. - М .: 1999, N2. Вилучено із <https://psylab.info/>
14. Франкл В. Людина в пошуках сенсу. М .: Прогрес, 1990.
15. Фромм Ерік. Мати або бути? / Пер. з англ. Г. В. Яновська. Харків: «Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2020. 304 с.
16. Чабан О.С., Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? Український медичний часопис 4 (150) – VII/VIII 2022. Вилучено із <https://www.umj.com.ua/article/232297/mediko-psihologichni-naslidki-distr-esu-vijni-v-ukrayini-shho-mi-ochikuyemo-ta-shho-potribno-vrahovuvati-pri-nadanni-medichnoyi-dopomogi>
17. Andy J. Merolla. Relational Maintenance during Military Deployment: Perspectives of Wives of Deployed US Soldiers. 2010, Journal of Applied Communication Research. Вилучено із: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00909880903483557>
18. Aron, A., Norman, C. C., Aron, E. N., McKenna, C., & Heyman, R. E. Couples' shared participation in novel and arousing activities and experienced relationship quality (2000). Journal of Personality and Social Psychology, 78. Вилучено із: <https://scales.arabpsychology.com/s/relationship-assessment-scale/>

19. Baptist, J. A., Amanor-Boadu, Y., Garrett, K., Nelson Goff, B. S., Collum, J., Gamble, P., Gurss, H., Sanders-Hahs, E., Strader, L., & Wick, S. Military marriages: The aftermath of Operation Iraqi Freedom (OIF) and Operation Enduring Freedom (OEF) deployments (2011). *Contemporary Family Therapy*, 33(3). Вилучено із: <https://doi.org/10.1007/s10591-01191626>
20. Blow Adrian J., Adam M. Farero, Lisa (Gorman) Ufer, Michelle Kees, Danielle Guty. National Guard Couples Communicating During Deployment: The Challenge of Effective Connection. *Contemporary Family Therapy*/ 44, 284–293/ (2021). Вилучено із <https://link.springer.com/article/10.1007/s10591-021-09588-4>
21. Çakıcı Mehmet, Asra Babayiğit, Ebru Tansel, Özlem Gökçe. Depression: Point-prevalence and risk factors in a North Cyprus household adult cross-sectional study. December 2017. *BMC Psychiatry* 17(1). Вилучено з: https://www.researchgate.net/publication/321503344_Depression_Point-prevalence_and_risk_factors_in_a_North_Cyprus_household_adult_cross-sectional_study
22. Cigrang Jeff, Gerald Wayne Talcott. Impact of Combat Deployment on Psychological and Relationship Health: A Longitudinal Study. February 2014/ *Journal of Traumatic Stress* 27(1) Вилучено із: 10.1002/jts.21890
23. Cigrang, J. A., Talcott, G. W., Tatum, J., Baker, M., Cassidy, D., Sonnek, S., Snyder, D. K., Balderrama-Durbin, C., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. Intimate partner communication from the war zone: A prospective study of relationship functioning communication frequency, and combat effectiveness (2014). *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(3). Вилучено із: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmft.12043>
24. Cook Joan M 1, David S Riggs, Richard Thompson, James C Coyne, Javaid I Sheikh. *J Fam Psychol*. Posttraumatic stress disorder and current relationship functioning among World War II ex-prisoners of war. 2004 Mar.18(1). Вилучено із: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14992608/>

25. Dekel R, Solomon Z. J Fam Psychol. Marital relations among former prisoners of war: contribution of posttraumatic stress disorder, aggression, and sexual satisfaction. 2006 Dec;20(4). Вилучено із: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18855502/>
26. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49,(1985). Вилучено із: <http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/SWLS.html>
27. Fel S, Jurek K, Lenart-Kłóś K. *Int J Environ Res Public Health*. Relationship between Socio-Demographic Factors and Posttraumatic Stress Disorder: A Cross Sectional Study among Civilian Participants' Hostilities in Ukraine. 2022 Feb 26;19(5):2720. Вилучено з: 10.3390/ijerph19052720.
28. Friedman M J 1, P P Schnurr, A McDonagh-Coyle. Post-traumatic stress disorder in the military veteran. *Psychiatr Clin North Am*.1994 Jun;17(2). Вилучено із: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7937358/>
29. Gable, S. L., Reis, H. T., Impett, E. A., & Asher, E. R. What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 228-245. (2004). Вилучено із: 10.1037/0022-3514.87.2.228.
30. Goodboy Alan K, S Bolkan, K Brisini, DH Solomon. Relational uncertainty within relational turbulence theory: The bifactor exploratory structural equation model. *Journal of Communication*, Volume 71, Issue 3, June 2021 Вилучено із: <https://doi.org/10.1093/joc/jqab009>
31. Hadar E., Sagron M., Peleg O. (2020) Parenting among mothers exposed to ongoing military conflict in childhood: An exploratory study. *Int. J. Psychol.*, 55(5). Вилучено з: <https://psycnet.apa.org/record/2019-77833-001>
32. Hoppen TH, Morina N. The prevalence of PTSD and major depression in the global population of adult war survivors: a meta-analytically informed estimate in absolute numbers. *Eur J Psychotraumatol*. (2019). Вилучено із <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30834069/>

33. Inoue C, Shawler E, Jordan CH, Jackson CA. Veteran and Military Mental Health Issues. 2022 May 23. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Вилучено із: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34283458/>
34. Joseph, A. L., & Afifi, T. D. Military wives' stressful disclosures to their deployed husbands: The role of protective buffering. (2010). *Journal of Applied Communication Research*, 38(4), 412–434. <https://doi.org/10.1080/00909882.2010.513997>
35. Kakaje A., Al Zohbi R., Hosam Aldeen O. et al. (2021) Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: a nationwide crisis. *BMC Psychiatry* 21:2. Вилучено із: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-03002-3>
36. Karamushka Liudmyla M 1, Oksana V Kredentser 1, Kira V Tereshchenko 1, Yohan Delton 2, Svitlana V Arefniya 3, Iuliia A Paskevaska Study on subjective well-being of different groups of population during the 2022 war in Ukraine. *Wiad Lek*, 2022;75(8 pt 1). Вилучено з [10.36740/WLek202208107](https://doi.org/10.36740/WLek202208107)
37. Karatzias T, Shevlin M, Ben-Ezra M, McElroy E, Redican E, Vang ML, Cloitre M, Ho GWK, Lorberg B, Martsenkovskiy D, Hyland P. War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatr Scand*. 2023 Вилучено з [10.1111/acps.13529](https://doi.org/10.1111/acps.13529).
38. Klarić M, Francisković T, Pernar M, Nembić Moro I, Milićević R, Cerni Obrdalj E, Salcin Satriano A. *Coll Antropol*. Caregiver burden and burnout in partners of war veterans with post-traumatic stress disorder. 2010 Mar. Вилучено із: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20402290/>
39. Klaric Miro, Branka Klarić, Aleksandra Stevanović, Jasna Grković. Psychological consequences of war trauma and postwar social stressors in

women in Bosnia and Herzegovina. April 2007. Croatian Medical Journal 48(2). Вилучено з:

https://www.researchgate.net/publication/6392841_Psychological_consequences_of_war_trauma_and_postwar_social_stressors_in_women_in_Bosnia_and_Herzegovina

40. Klarić, M., Frančišković, T., & Obrdalj, E. C. (2012). Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Danub*, 24 (3), 280-286.

41. Knobloc Leanne K., Jennifer Theiss. Relational Uncertainty and Relationship Talk within Courtship: A Longitudinal Actor–Partner Interdependence Model. March 2011. *Communication Monographs*, 78(1).

Вилучено із:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03637751.2010.542471>

42. Kozarić-Kovačić Dragica, Dubravka Kocijan-Hercigonja, Andrea Jambrosic Sakoman. Psychiatric help to psychotraumatized persons during and after war in Croatia. May 2002. *Croatian Medical Journal* 43(2):221-8. Вилучено з

з

https://www.researchgate.net/publication/11478183_Psychiatric_help_to_psychotraumatized_persons_during_and_after_war_in_Croatia

43. Martin, J., Ghahramanlou-Holloway, M., Lou, K., & Tucciarone, P. A comparative review of US military and civilian suicide behavior: Implications for OEF/OIF suicide prevention efforts.(2009). *Journal Mental Health Counseling*, 31(2), 101–118. Вилучено із:

<https://doi.org/10.17744/mehc.31.2.a6338384r2770383>

44. Peraica T, Vidović A, Petrović ZK, Kozarić-Kovačić D. Quality of life of Croatian veterans' wives and veterans with posttraumatic stress disorder.

Health Qual Life Outcomes. 2014 Sep. Вилучено із:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25209006/>

45. Pinchuk Irina, Ryunosuke Goto, Oleksiy Kolodezhny, Nataliia Pimenova & Norbert Skokauskas. Dynamics of hospitalizations and staffing of Ukraine's mental health services during the Russian invasion. *International Journal of Mental Health Systems*, 17, Article number: 20 (2023). Вилучено із: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-023-00589-4>
46. Proroković Ana, Majda Cavka, Vera Cubela Adoric. Psychosomatic and depressive symptoms in civilians, refugees, and soldiers: 1993-2004 Longitudinal study in Croatia. April 2005. *Croatian Medical Journal* 46(2):275-81. Вилучено із: https://www.researchgate.net/publication/7887669_Psychosomatic_and_depressive_symptoms_in_civilians_refugees_and_soldiers_1993-2004_Longitudinal_study_in_Croatia
47. Sayers, S. L., Barg, F. K., Mavandadi, S., Hess, T. H., & Crauciuc, A. Deployment communication: Underlying processes and outcomes (2018). *Journal of Family Psychology*, 32(1). Вилучено із: <https://doi.org/10.1037/fam0000339>
48. Siedlecki Karen L., Timothy A. Salthouse, Shigehiro Oishi, and Sheena Jeswani. The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Across Age. *Soc Indic Res.* 2014 Jun 1; 117(2): 561–576. Published online 2013 Jun 2. Вилучено із: [10.1007/s11205-013-0361-4](https://doi.org/10.1007/s11205-013-0361-4)
49. Snaith R Philip. The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, Article number: 29 (2003). Вилучено із: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-1-29>
50. Solomon Z, Dekel R, Zerach G. *J Fam Psychol.* The relationships between posttraumatic stress symptom clusters and marital intimacy among war veterans. 2008 Oct;22(5). Вилучено із: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18855502/>
51. Solomon Z, Waysman M, Levy G, Fried B, Mikulincer M, Benbenishty R, Florian V, Bleich A. *Fam Process.* From front line to home front: a study of

- secondary traumatization. 1992 Sep;31 Вилучено із:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1451774/>
52. Spacapan S. & Oskamp S. (Eds.), Cohen, S., & Williamson, G. Perceived stress in a probability sample of the United States. (1988). The social psychology of health: Claremont Symposium on applied social psychology. Newbury Park, CA: Sage.
53. Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., Marx, B.P., & Keane, T.M. (2013). The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5). [Assessment] Вилучено із: www.ptsd.va.gov.
54. Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD. Вилучено із:
www.ptsd.va.gov.
55. Wong, L., & Gerras, S. R. CU@ the FOB: How the forward operating base is changing the life of combat soldiers (2006). DIANE Publishing.
Вилучено із: <https://press.armywarcollege.edu/monographs/718/>
56. Zdjelarević A, Komar Z, Loncar M, Plasć ID, Hrabac P, Groznica I, Marcinko D. Coll Antropol. Quality of life in families of Croatian veterans 15 years after the war. 2011 Jan. Вилучено із:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21648348/>
57. Zigmond A S, R P Snait. Acta Psychiatr Scand. The hospital anxiety and depression scale. 1983 Jun;67(6). Вилучено із:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6880820/>