

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр 24371

номер ІНП

Виконала: студентка ІІ курсу, групи ППМ-23-1



Владислава РАДЧЕНЯ

Підпис

Ініціали, прізвище

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент



Наталія СУРГУНД


Підпис

Ініціали, прізвище

.....Науковий ступінь, вчене звання

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки
доктор психологічних наук, професор



Таїсія КОМАР

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

2 грудня 2024 р.

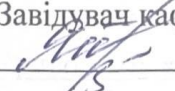
Хмельницький, 2024

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки
Освітній рівень другий (магістерський)
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітня програма освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки


Таїсія КОМАР

підпис

протокол № 5 від 14 грудня 2023 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Владислави РАДЧЕНІ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ здобувача

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічні особливості емоційного стану членів сімей військовослужбовців»

Керівник кваліфікаційної роботи: Наталія СУРГУНД, кандидат психологічних наук, доцент

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 26 серпня 2024 р. № 60

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 2 грудня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій, цивільний варіант (адаптований варіант Д.М.Болотова), госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10; анкетування на тему: вивчення емоційного стану членів сімей військовослужбовців.

4. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 Теоретичні основи дослідження емоційних станів членів сімей військовослужбовців, поняття емоційного стану як предмету наукових досліджень, методи досліджень емоційних станів особистості, особливості проявів емоційних станів членів сімей військовослужбовців, висновки до розділу; розділ 2 Емпіричне дослідження особливостей емоційних станів членів сімей військовослужбовців, обґрунтування вибору методів діагностики емоційних станів членів сімей військовослужбовців, результати емпіричного дослідження, методичні рекомендації щодо використання корекційної програми щодо покращення рівня емоційного стану членів сімей військовослужбовців, висновки до розділу; висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)
43 рисунка, 5 таблиць.


6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 14 грудня 2023 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 02 січня 2024 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 03 березня 2024 р.	виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної роботи.	До 01 вересня 2024 р.	виконано
4	I розділ кваліфікаційної роботи.	До 10 вересня 2024 р.	виконано
5	II розділ кваліфікаційної роботи.	До 01 жовтня 2024 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01 листопада 2024 р.	виконано
7	Оформлення кваліфікаційної роботи.	До 02 грудня 2024 р.	виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи.	<u>08</u> листопада 2024 р.	виконано
9	Захист кваліфікаційної роботи (відповідно графіку)	<u>11</u> грудня 2024 р.	виконано

Здобувач  Владислава РАДЧЕНЯ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи  Наталія СУРГУНД

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи «Психологічні особливості емоційного стану членів сімей військовослужбовців»

Здобувач Владислава РАДЧЕНЯ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Наталія СУРГУНД

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 87 сторінок, 5 таблиць, 43 рисунка, перелік джерел посилання складає 68 найменувань, 6 додатків.

Ключові слова: стан, емоційний стан особистості, види емоційних станів, емоційні прояви, члени сімей військовослужбовців, діагностика емоційних станів, негативні емоційні стани, корекція емоційних станів.

Об'єкт дослідження: емоційна сфера членів сімей військовослужбовців

Предмет дослідження: вивчення особливостей емоційних станів членів сімей військовослужбовців.

За результатами дослідження розроблено практичні рекомендації щодо застосування корекційної програми щодо покращення рівня емоційного стану членів сімей військовослужбовців.

Одержані результати можуть бути використані фахівцями у сфері психології, зокрема практичними психологами, тренерами, працівниками спеціальних установ у корекційній та профілактичній роботі з такою категорією осіб, як члени сімей військовослужбовців.

Дипломник



Владислава РАДЧЕНЯ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 2 грудня 2024 р.

ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАЧКИ	6
ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	10
1.1 Поняття емоційного стану як предмет наукових досліджень	10
1.2 Методи досліджень емоційних станів особистості	18
1.3 Особливості проявів емоційних станів членів сімей військовослужбовців	24
Висновки до розділу	32
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	34
2.1 Обґрунтування вибору методів діагностики емоційних станів членів сімей військовослужбовців	34
2.2 Результати емпіричного дослідження	46
2.3 Методичні рекомендації щодо використання корекційної програми щодо покращення рівня емоційного стану членів сімей військовослужбовців	77
Висновки до розділу	83
ВИСНОВКИ	85
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	87
ДОДАТКИ	97

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАЧКИ

ЗСУ – Збройні сили України

УБД – учасник бойових дій

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

ЩДЕ – шкала диференційних емоцій

ШРОТ - шкала реактивної та особистісної тривожності

CD-RISC-10 – The Connor-Davidson resilience scale -10 – шкала стресостійкості Коннора-Девідсона -10

HADS – The Hospital Anxiety and Depression Scale – госпітальна шкала тривоги і депресії

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасні суспільно-політичні реалії України, зокрема стан війни у країні, висувають значні вимоги до адаптаційного потенціалу родин військовослужбовців. Члени таких сімей стикаються з постійним підвищеним психологічним навантаженням, що обумовлює зростання стану емоційної напруги, тривоги, стресу та ризик розвитку депресивних та інших негативних емоційних станів. Емоційні стани членів сімей військовослужбовців безпосередньо впливають на їхню здатність забезпечувати емоційну підтримку своїм близьким, які перебувають у зоні бойових дій, а також на загальне функціонування та психологічного добробуту родини.

Особливу актуальність набуває дослідження таких станів у контексті тривалих військових дій, коли адаптаційні ресурси родин вичерпуються, а доступ до психологічної підтримки часто є обмеженим. Члени сімей військовослужбовців зазнають впливу множинних стресових факторів: тривалої розлуки з близькими, страху за їхнє життя, соціальної ізоляції, фінансової нестабільності та невизначеності майбутнього. Це підсилює необхідність вивчення механізмів виникнення та розвитку емоційних станів у цьому соціальному контексті, а також спонукає до пошуку ефективних способів психологічної допомоги.

Наукова значущість дослідження полягає в розширенні уявлень про динаміку емоційних станів крізь призму специфічних воєнних умов, в контексті яких наразі перебувають родини військовослужбовців. Зокрема, вивчення емоційних станів у сім'ях військовослужбовців дозволяє розкрити специфічні особливості переживань у кризових ситуаціях, спричинених військовою службою одного із членів родини. Практична важливість полягає у створенні підґрунтя для розробки цільових психодіагностичних та психокорекційних програм, спрямованих на підтримку психоемоційного благополуччя цієї групи населення. Дослідження також сприятиме

підвищенню ефективності роботи з родинами військовослужбовців у сфері соціальної роботи, психотерапії та психологічного консультування.

Таким чином, дослідження психологічних особливостей прояву емоційних станів у членів сімей військовослужбовців є актуальним як у теоретичному, так і в практичному аспектах, адже воно відповідає викликам, які постають перед сучасним українським суспільством та спрямоване на забезпечення психосоціальної підтримки однієї з найбільш вразливих груп населення.

Об'єктом дослідження є емоційна сфера членів сімей військовослужбовців.

Предметом дослідження є вивчення особливостей емоційних станів членів сімей військовослужбовців.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити емоційні стани членів сімей військовослужбовців, визначити методи їх психокорекції.

Відповідно до мети дослідження були визначені такі **завдання:**

1. Проаналізувати наукові джерела з проблеми вивчення особливостей емоційного стану членів сімей військовослужбовців.
2. Обґрунтувати вибір методик діагностики та проведення емпіричного дослідження особливостей вияву емоційних станів у членів сімей військовослужбовців.
3. Розробити практичні рекомендації щодо застосування корекційної програми щодо покращення рівня емоційного стану членів сімей військовослужбовців.

Гіпотеза дослідження: припущення, що практичні рекомендації, розроблені на основі вивчення емоційних станів членів сімей військовослужбовців сприятимуть їх покращенню.

Для реалізації поставлених завдань нами були використані такі **методи дослідження**: *теоретичні* (аналіз, порівняння й узагальнення наукових джерел, що стосуються проблеми дослідження); *емпіричні* (методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій, цивільний варіант (адаптований варіант Д.М.Болотова), госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10); *методи кількісної та якісної обробки даних*.

Практичне значення дослідження полягає у можливості подальшого використання даних дослідження фахівцями у сфері психології, зокрема практичними психологами, тренерами, працівниками спеціальних установ у роботі з такою категорією осіб, як члени сімей військовослужбовців. На основі отриманих даних розроблені корекційні програми для поліпшення психологічного здоров'я та благополуччя цих сімей.

Експериментальна база дослідження. Дослідження збуло здійснене на базі Рекреаційного центру «Берег надії» за допомогою онлайн анкетування 40 членів сімей військовослужбовців.

Апробація результатів дослідження відбувалась шляхом публікації статті на тему: «Фрустрація та толерантність фрустраційного стану членів сімей військовослужбовців» у науковому журналі «Psychology Travelogs», № 4 (2024)[1]. Результати дослідження оприлюднено в тезах у збірнику матеріалів XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції «Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору» (м. Хмельницький, ХНУ, 28 листопада 2024 р.) [2].

Структура роботи: робота містить вступ, два розділи, висновки та перелік джерел посилання (68 найменувань). Загальний обсяг дипломної роботи складає 119 сторінок машинописного тексту (основна частина - 87 сторінок).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Поняття емоційного стану як предмет наукових досліджень

В умовах довготривалого перебування країни у воєнному стані, наразі досі зберігається актуальність дослідження проявів емоційних станів серед населення. Це є важливим для розуміння поведінкових і психічних реакцій людини з огляду на тривале перебування в умовах війни, стресу, кризи, тривалого психоемоційного напруження, а також для подальших розробок методів психокорекції та психологічної підтримки. Дослідження основних емоційних станів мало свою актуальність останні десятиліття, зокрема прояви емоційних станів у своїх роботах досліджували через розкриття різних тем : В. Капустіна та Н. Сургунд досліджували негативні емоційні стани під час війни [3; 13]; А. Ференець вивчала динаміку емоційних станів жінок у стресових ситуаціях [4], а В. Гаврилькевич аналізував їхню роль в етіології ішемічної хвороби серця [5]; Л. Васил'євих та ін. дослідили зв'язок між емоційними станами та рівнем хімічних речовин в організмі [6].

К. Гавриловська та І. Роїк порівнювали емоційні стани молодих матерів із різним соціальним статусом [7], а О. Петрунько і К. Верлан вивчали вплив емоцій вагітних жінок на здоров'я майбутньої дитини [8], О. Літвінова – емоції жінок під час вагітності [9], С. Беякова, І. Злотнікова дослідили переживання жінок середнього віку [10], Фірстова О. вивчала особливості емоційних станів жінок-переселенок за кордоном [11].

Емоційні стани, у яких перебувають люди, є наслідком проживання особистістю емоцій, що характеризуються суб'єктивним забарвленням і охоплюють широкий спектр почуттів і переживань – від глибокого страждання до радості й соціального оптимізму. За визначенням А. Damasio

(1998), емоції є біологічно обґрунтованими психологічними станами, які виникають унаслідок нейрофізіологічних змін. Вони тісно пов'язані з почуттями, думками, поведінковими реакціями та рівнем задоволення або страждання [12].

Емоції поділяються на позитивні (захоплення, радість, любов), що сприяють фізичній і розумовій активності, та негативні (страх, гнів), які, хоч і супроводжуються дискомфортом, також стимулюють діяльність, спрямовану на подолання перешкод. Порівняно із ситуативними емоційними реакціями емоційні стани характеризуються більшою тривалістю. Водночас, на відміну від емоційно-особистісних рис, які відзначаються високою стабільністю та можуть залишатися незмінними протягом усього життя, емоційні стани є тимчасовими утвореннями. Вони піддаються динамічним змінам і з часом поступово проходять [13]. Емоційний параметр є домінуючим у структурі емоційних станів, це зазначено у праці С. Д. Максименка та його співавторів, де Л. В. Куліков акцентує увагу на цій особливості, класифікуючи психічні стани на емоційні, активаційні, тонічні та інші залежно від провідного параметра. У межах емоційних станів подальшу диференціацію Л. В. Куліков здійснює на основі модальності відповідних емоцій і до основних характеристик психічних станів відносить [14] :

1. **Емоційні** (інколи їх визначають як модальнісні, маючи на увазі якісну своєрідність станів, таких як ейфорія, радість, задоволення, сум, меланхолія, тривога, страх, паніка, насолода, споглядання тощо).

2. **Активаційні** (відображають інтенсивність психічних процесів і рівень мотивації, наприклад, стан повного залучення в ситуацію або, навпаки, відчуженості; прикладами є збудження, натхнення, піднесення, зосередженість, неуважність, нудьга, апатія).

3. **Тонічні** (характеризують загальний тонус і ресурс сил особистості, включаючи стани пильності, монотонності, пересичення, стомлення, перевтоми, сонливості або сну).

4. **Тензійні** (показують ступінь напруженості, наприклад, емоційна напруга, фрустрація, стрес, самотність, сенсорний голод).
5. **Часові** (визначають тривалість і стійкість психічних станів).
6. **Полярність** (вказують на позитивний або негативний знак стану, тобто чи є він сприятливим або несприятливим).

Усі ці характеристики взаємопов'язані та здебільшого змінюються узгоджено, відображаючи комплексний вплив різних аспектів на психічний стан людини.

Характеризуючи емоційний стан особистості, можна його визначити як внутрішнє емоційне відображення, що формується під впливом певних обставин та умов і має певну сукупність емоційних ознак і рис, які відображають стан особистості в конкретний момент. Це визначення розкриває феноменальну характеристику емоційного стану, акцентуючи на його прояві в двох аспектах: зовнішньому (поведінковій та експресивній прояви, які можуть бути оцінені як самою особистістю, так і оточуючими відповідно до соціальних чи ситуативних вимог) і внутрішньому (суб'єктивне сприйняття та оцінка особистістю власного стану через почуття, які визначаються як її настрій).

Коли мова йде про дослідження емоційної сфери особистості, то емоційний стан вступає одним із ключових феноменів. За думкою І. Поповича, він є проявом інтегральної характеристики психічного функціонування індивіда, що відображає його суб'єктивне переживання певної ситуації [15]. Тобто емоційний стан є проявом цілісного реагування особистості на зовнішні та внутрішні стимули. Вони сприяють узгодженню духовних, психічних та фізіологічних аспектів людини, об'єднуючи їх у єдину реакцію на обставини. М. Д. Левітов визначив психічні стани таким чином: «...це цілісна характеристика психічної діяльності за певний період часу, яка показує своєрідність протікання психічних процесів в залежності від

предметів і явищ дійсності, що відображаються, попереднього стану і психічних властивостей особистості» [14, с. 234].

Для з'ясування сутнісної характеристики емоційного стану В. Гаврилькевич та О. Фірстова звернулись до етимології слова «стан». За дослідженнями науковців, це слово має походження від праслав'янського *stanъ*, що є пов'язаним з дієсловом *statī* «стати» [16, с.394]. Слово «стан», за своєю суттю, означає стояння, зупинку. Відповідно, поняття «емоційний стан особистості» означатиме сукупність емоційних проявів, що не зазнають видимих змін під час спостереження за ними, що є сталими [17].

Кожен психічний стан включає в себе певні емоційні компоненти, які виступають його невід'ємною складовою. Емоційна сфера особистості складається із емоцій, почуттів та проявів, з якими вони пов'язані, тому у структурі емоційної сфери особистості можна виділити три рівні [5]:

1) *емоційна реактивність, або ж емоційне реагування* – це короткочасна відповідь на той, чи інший вплив, має ситуативний характер;

2) *емоційні стани* (емоційний фон та настрої) – відображають ставлення людини до ситуації та до самої себе в загальному;

3) *емоційно-особистісні якості* – особистісні якості людини, які відображають її емоційні особливості.

Відповідно, наукове визначення емоційного стану поєднує такі аспекти, як фізіологічна активація, когнітивна оцінка, поведінкові реакції та суб'єктивні переживання. Тому, визначення емоційних станів є складним завданням, а саме через їх тісну інтеграцію з іншими психічними властивостями, процесами та станами. Ця особливість зумовлена тим, що емоційні характеристики відіграють важливу роль у структурі різноманітних психічних станів [18].

До основних емоційних станів належать:

а) настрій — тривалий, проте малоінтенсивний емоційний стан, що може формуватися під впливом різних факторів. Його причинами можуть бути:

- Фізіологічні фактори (стан здоров'я, режим сну, ступінь втоми);
- Когнітивні процеси (позитивні або негативні уявлення, думки, спогади);
- Міжособистісні взаємини (приятність, довіра, толерантність або, навпаки - грубість, образи);
- Фактори довкілля (рівень забруднення, якість повітря, шумове середовище тощо).

б) пристрасть — глибокий, усвідомлений, тривалий і виразний емоційний стан, що визначає думки й поведінку, мотивуючи до подолання труднощів і досягнення поставлених цілей. Пристрасті можуть мати як конструктивний характер (наприклад, пристрасть до творчості чи професійної діяльності), так і деструктивний (наприклад, залежність від азартних ігор).

в) афект — інтенсивний, різкий, яскраво виражений, але короткочасний емоційний стан. Типовими проявами є відчай, жах, лють тощо.

г) фрустрація — емоційний стан, що виникає у ситуаціях, коли особистість стикається з перешкодами на шляху до задоволення своїх потреб або досягнення важливих цілей. Фрустрація проявляється у вигляді внутрішнього напруження, роздратування, безпорадності чи гніву. Її наслідки можуть бути як адаптивними (пошук нових способів досягнення мети), так і деструктивними (агресія, пасивність, зневіра).

д) стрес — емоційний стан, що виникає як відповідь на екстремальні чи несподівані подразники. Може мати адаптивний характер (еустрес), мобілізуючи сили для подолання складнощів, або дезадаптивний (дистрес), що супроводжується втомою, виснаженням та негативними наслідками для психофізіологічного стану людини.

е) **депресія** — стан пригніченості, який характеризується зниженим настроєм, апатією, відчуттям безнадії та втоми. Депресія може мати різний ступінь виразності, від короткочасного зниження настрою до серйозних розладів.

Форми проживання цих емоційних станів проаналізовано та зображено на рисунку 1.1 [19].

Форми переживання емоційних станів				
Настрій – це загальний емоційний стан, який на певний час надає своєрідного забарвлення діяльності людини, характеризує життєвий тонус особистості	Афект – короткочасний, бурхливий емоційний стан, який виникає внаслідок переживання людиною особливо сильної емоції, позитивної чи негативної, характеризується втраченою здатністю контролювати свої дії та вчинки	Стрес – це реакція психофізіологічного напруження людини в небезпечних ситуаціях, що виявляються несподівано і потребують заходів щодо подолання	Дистрес – негативний емоційний стан людини, що має виражений дезорганізуючий характер і спричинюється довготривалим переживанням стресового стану, збереженням напруження навіть після усунення загрози	Фрустрація – своєрідний негативний емоційний стан, характерною ознакою якого є дезорганізація свідомості та діяльності, коли людина опиняється в стані безнадійності, втрати перспективи

Рис. 1.1 – Форми переживання емоційних станів

Психоемоційні стани представляють собою періодичні зміни в емоційній сфері особистості, які зазвичай виникають як реакція на різноманітні зовнішні та внутрішні чинники, такі як життєві обставини, стан здоров'я тощо. До таких станів належать збудження, пригнічення (депресія), страх і тривога. Вони є змінними психічними явищами, що можуть еволюціонувати у залежності від зовнішніх обставин і внутрішнього стану особистості, наприклад, гарний настрій може трансформуватися у поганий, а врівноваженість – у роздратованість, апатія – у прагнення до діяльності.

Емоційні стани безпосередньо впливають на настрій, який, у свою чергу, є стійким і тривалим емоційним станом. Причини формування настрою не завжди усвідомлюються, але часто вони пов'язані з неможливістю досягнення поставленої мети, ситуацією невизначеності чи тривалим перебуванням у конфліктних умовах. У таких випадках можуть виникати пригнічення, тривога, злість або агресія, які визначають характер емоційного стану людини [20]. Ці стани, подібно до інших психічних явищ, проявляються у формі внутрішніх переживань, уявлень і ідей, що відображаються у свідомості особистості, а також можуть функціонувати на несвідомому рівні психіки. Важливо зазначити, що природу цих станів не завжди можливо досягнути через органи чуттів або дослідити методами, характерними для природничих наук.

У психологічній літературі науковці розглядають, що різноманітні форми емоційних станів (таких як настрій, афекти, емоційний стрес, фрустрація тощо), тісно пов'язані з потребами особистості та характеризуються певною хронологічною протяжністю. Вавринів О. та Христюк О. класифікують емоційні стани на миттєві (нестійкі), довготривалі, а також хронічні, або ж ті, що відповідають оперативним, поточним і перманентним станам. Формування таких станів зумовлене особливостями сприйняття та інтерпретації обставин і подій, у яких перебуває особистість [21]. Інтенсивність та якість емоційного переживання безпосередньо залежать від значущості задоволеної або незадоволеної потреби для індивіда. Таким чином, чим більшу цінність для особистості має певна потреба, тим яскравішими будуть емоції, що супроводжують її, і відповідно, глибшими та стійкішими емоційні стани. В результаті, чим довше людина не може задовольнити свої потреби, тим вищий ризик посилення негативних емоцій, що можуть спровокувати загострення супутніх патологічних проявів, які негативно впливатимуть на психологічне здоров'я та загальний добробут особистості.

У своїй роботі В. Гаврилькевич виокремив, що всі емоційні стани за клінічною характеристикою поділяються на нормальні та патологічні. Він зазначає : «... під поняттям «нормальні» ми маємо на увазі емоційні стани, які перебувають під свідомим контролем людини, не порушують її соціальну та професійну адаптацію, тобто, стани, за яких людина зберігає внутрішню психічну рівновагу і здатна належним чином виконувати всі свої життєві (біологічні, психічні, духовні, соціальні) функції. Відповідно, поняттям «патологічні» ми позначаємо емоційні стани, при яких людина втрачає внутрішню психічну рівновагу, внаслідок чого порушується її здатність належним чином виконувати свої життєві функції» [5].

Науковець надає класифікацію нормальним емоційним станам, з огляду на психофізіологічні механізми їх виникнення [5] :

1. Емоційні стани, що зумовлені домінуванням певного емоційного ставлення до явищ реальності або почуттів (наприклад, любов, ненависть, симпатія, антипатія, фрустрація, вдячність тощо). Ці стани відображають наявність актуальної потреби і є конкретно-суб'єктивною формою її прояву. Сюди також відносяться пристрасті — надмірно сильні та стійкі почуття, що іноді охоплюють свідомість і поведінку людини.

2. Настрій (емоційний фон) — емоційний стан, що зумовлений загальним психофізіологічним самопочуттям та рівнем психофізичної активності.

3. Емоційні стани в умовах загального адаптаційного синдрому (наприклад, стресові стани).

Патологічні емоційні стани, такі як депресивні, тривожні, фобічні, іпохондричні та інші, виникають через емоційне перенапруження (дистрес) або інші причини. У рамках патологічних емоційних станів спостерігаються різноманітні патологічні почуття і настрої, серед яких найчастіше зустрічаються страх, тривога, туга та інші [5].

1.2 Методи досліджень емоційних станів особистості

Розвиток психодіагностичного інструментарію для вивчення емоційного компонента особистості став можливим завдяки працям провідних вчених, таких як К. Ізард, Р. Лазарус, В. М. Мясіщев, О. М. Леонт'єв, В. М. Бехтерев, Є. П. Ільїн, М. В. Серов, Г. М. Бреслав, О. А. Орехова та інших. Завдяки їхньому внеску, сучасна психологія має широкий арсенал методів і технік для дослідження емоційної сфери, яка, через відсутність матеріального продукту емоцій, може бути вивчена лише опосередковано.

На сьогоднішній день існує багатий діагностичний інструментарій для дослідження емоційних станів, хоча найчастіше застосовуються **опитувальні методи, спостереження та аналіз поведінкових проявів**. Однак метод спостереження, незважаючи на свою поширеність, має обмеження у надійності й вимагає високого рівня кваліфікації інтерпретатора для усунення суб'єктивних оцінок. У зв'язку з цим опитувальники та стандартизовані шкали є найбільш популярними інструментами.

Далі розглянемо найпоширеніші методики, які дозволяють оцінювати емоційні, тривожні та депресивні стани, включаючи інноваційні підходи аналізу мови [3] :

1. Метод аналізу мовних характеристик — розроблений у лабораторії В.І. Галунова за участю В. Х. Манерова, ґрунтується на використанні акустичних параметрів голосу, де основними показниками, що оцінюються, є:

- Частота основного тону мови за певні часові проміжки;
- Середня частота основного тону за період висловлювання;
- Інтервал змін частоти основного тону;
- Характеристика кривої основного тону.

Цей підхід дозволяє виявляти ступінь емоційної збудженості особистості через аналіз звукових сигналів мови. Наприклад, підвищення частоти основного тону свідчить про підвищення рівня тривожності або напруженості.

2. Шкала диференційних емоцій (ШДЕ) К. Ізарда

Методика оцінює домінуючий емоційний стан за допомогою переліку базових емоцій, яким необхідно надати оцінку за 4-бальною шкалою. Підсумовуючи бали, визначають переважаючий психоемоційний стан. ШДЕ є універсальним інструментом для обстеження підлітків та дорослих [22].

3. Методика самооцінки емоційних станів (А. Уесман і Д. Рікс)

Ця методика базується на виборі висловлювань, які найбільше відповідають емоційному стану досліджуваного в певний момент. Вона охоплює чотири параметри:

- «Спокій – тривожність»;
- «Енергійність – втомленість»;
- «Піднесеність – пригніченість»;
- «Відчуття впевненості – відчуття безпорадності».

Методика дозволяє проводити кількісну оцінку за 10-бальною шкалою, що робить її придатною для діагностики як підлітків, так і дорослих [23].

4. Візуально-асоціативна самооцінка емоційних станів (М.П. Фетискін)

Ця експрес-методика використовує вибір однієї з дев'яти еталонних масок, які символізують певний емоційний стан. Завдяки простоті використання методика підходить для швидкої діагностики в різних умовах [24].

5. Оцінка тривожності

А) Методика Дж. Тейлора (модифікація В.Г. Норакідзе) дозволяє визначити рівень тривожності, включаючи шкалу брехні для виявлення нещирості відповідей. Методика може використовуватися як індивідуально, так і в груповому форматі [25].

Б) Шкала реактивної та особистісної тривожності (ШРОТ) Спілбергера-Ханіна вимірює [25]:

- Реактивну тривожність (ситуативну), що виникає у відповідь на стресори;
- Особистісну тривожність, яка є стійкою характеристикою індивіда.

Дві незалежні субшкали дозволяють розмежувати оцінку поточного стану та стійких рис характеру.

6. Діагностика депресивних станів

А) Диференціальна діагностика депресивних станів – методика, що дозволяє виявляти специфічні форми депресії: апатію, гіпотимію, дисфорію, тривогу тощо [25].

Б) Шкала депресії Бека (BDI) – опитувальник, що оцінює 21 категорію симптомів депресії, даючи кількісну характеристику ступеня вираженості депресивного стану. Кожен симптом оцінюється за 4-бальною шкалою, що дозволяє точно визначити рівень психоемоційного дистресу [25].

7. Інтеграція методів у практичній психології

Для досягнення максимальної об'єктивності часто використовують комбінацію методів. Наприклад, аналіз мови доповнюється психофізіологічними вимірюваннями, а опитувальники – проєктивними

методиками. Це дозволяє врахувати як явні, так і приховані аспекти емоційних станів. Сучасний інструментарій забезпечує комплексний підхід до вивчення емоцій, тривожності та депресії, що важливо для ефективної психологічної діагностики й інтервенції. Одним із таких прикладів є методика «Самопочуття – Активність – Настрій» (САН) [22; 24]. Ця методика призначена для інтегративної експрес-діагностики загального психоемоційного стану особистості шляхом оцінки трьох компонентів: фізичного самопочуття, рівня активності та емоційного настрою. Ці компоненти впливають на працездатність людини, емоційний фон і загальну психофізіологічну готовність до виконання завдань. Протягом проходження методики досліджуваний оцінює 30 пар протилежних характеристик за 7-бальною шкалою, що дозволяє швидко отримати інтегративні показники. Методика є простою, універсальною та динамічною, використовується в клінічній, спортивній психології, управлінні персоналом та наукових дослідженнях. Хоча вона залежить від суб'єктивності оцінки, її практичність робить її популярним інструментом.

Методика включає 30 пар протилежних характеристик (наприклад, «бадьорий – млявий», «радісний – засмучений»), що розподілені між трьома шкалами:

1. **Шкала самопочуття** – відображає суб'єктивне сприйняття фізичного стану (втома, слабкість або, навпаки, бадьорість).
2. **Шкала активності** – вимірює рівень енергійності, бажання діяти, рухову й психічну активність.
3. **Шкала настрою** – характеризує емоційне забарвлення сприйняття (оптимізм, радість чи пригніченість).

Якщо розглядати актуальність наведених методик відповідно до теми нашого дослідження емоційних станів членів сімей військовослужбовців, то вона вирізняється їх здатністю адекватно оцінювати складні та багатовимірні

психологічні процеси, які характеризують емоційне реагування крізь призму воєнного стану в країні. Вибір методик повинен враховувати специфіку емоційних станів, які виникають у родинах військовослужбовців під впливом стресових ситуацій, тривалої невизначеності, соціальної ізоляції та постійної тривоги за близьких під час збройного конфлікту.

Метод спостереження залишається актуальним, оскільки емоційні стани у членів сімей військовослужбовців можуть виявлятися через невербальні реакції (міміка, жести, тон голосу). Цей метод особливо корисний у роботі з дітьми військовослужбовців, які можуть не усвідомлювати або не висловлювати своїх переживань вербально. Проте метод вимагає високого рівня кваліфікації дослідника.

Методики самооцінки, такі як **Шкала диференційних емоцій К. Ізарда**, **методика "Самооцінка емоційних станів" Уессмана і Рікса**, мають високу актуальність для вивчення домінуючих емоційних станів, таких як тривога, страх, пригніченість. Вони дозволяють швидко зібрати дані у великих вибірках та отримати інформацію про індивідуальне сприйняття емоційних станів. Проте їх ефективність може бути обмежена у ситуаціях, коли респонденти схильні до соціально бажаних відповідей, що потребує додаткового аналізу щирості відповідей (наприклад, шкала брехні в методиці Дж. Тейлор).

Методики, що оцінюють рівень стресу чи тривожності через фізіологічні показники (наприклад, варіабельність серцевого ритму, рівень кортизолу), є перспективними для вивчення гострих емоційних реакцій у членів сімей військовослужбовців. Вони дозволяють отримати об'єктивні дані, які важко підробити. Однак їх застосування може бути обмеженим через потребу у спеціалізованому обладнанні та підготовленому персоналі.

Методики на кшталт **"Візуально-асоціативна самооцінка емоційних станів"** М.П. Фетіскина забезпечують глибше проникнення у внутрішній світ респондентів, зокрема у разі прихованих або витіснених переживань. Вони актуальні для дослідження психоемоційного стану підлітків і дітей, які можуть не володіти достатнім словниковим запасом для вираження своїх емоцій.

Шкала депресії Бека, Шкала оцінки тривожності Спілбергера-Ханіна, мають високу цінність для оцінки рівня тривоги, депресії та стресу, які часто зустрічаються у членів сімей військовослужбовців. Вони ефективні для індивідуальної діагностики та моніторингу змін у динаміці емоційного стану.

Методики, засновані на аналізі голосу та мови (розробка В.І. Галунова), дозволяють оцінити рівень емоційного збудження через параметри голосу. Це перспективний напрям для роботи з тими, хто має труднощі з вербалізацією своїх станів або схильний до приховування емоцій, але цей метод доволі складний у проведенні, вимагає спеціальних навичок від дослідника, а тому не є таким поширеним і доступним для населення.

Зазначені методики демонструють актуальність та високу цінність для вивчення емоційних станів членів сімей військовослужбовців. Однак їх застосування вимагає комплексного підходу, який враховує не лише психологічний, але й соціокультурний контекст, у якому перебувають досліджувані. Комбінування різних методів, включаючи самооцінку, спостереження, фізіологічні вимірювання та проєктивні техніки, дозволяє отримати багатовимірне розуміння емоційної динаміки в родинах військовослужбовців.

1.3 Особливості проявів емоційних станів членів сімей військовослужбовців

Аналіз особливостей прояву емоційних станів у членів сімей військовослужбовців слід розпочати з розгляду соціально-психологічного контексту в якому зараз перебуває українське населення. Ці сім'ї зазнають впливу низки унікальних, не сприятливих, а навіть руйнівних та кризових обставин, що формують їхній емоційний фон та визначають характер психоемоційних реакцій. Насамперед необхідно враховувати, що життя родин військовослужбовців тісно пов'язане з перебуванням у стані хронічної невизначеності. Це може бути викликано невідомістю щодо місця знаходження чи фізичного стану військовослужбовця, ризиками, пов'язаними з його професійною діяльністю, а також неможливістю прогнозувати подальший хід подій, що створює додаткове емоційне навантаження.

Емоційні стани членів сімей військовослужбовців є результатом складного взаємодії між різноманітними чинниками зовнішнього середовища, а також індивідуальними психологічними особливостями особистості. Ці стани характеризуються не тільки суб'єктивними переживаннями, але й проявляються в певних поведінкових реакціях, які можуть мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер, залежно від того, як індивід справляється з емоційними напруженнями та стресами, які виникають в умовах тривалої розлуки, соціальної ізоляції та непередбачуваності життя. Емоційний стан дружин ветеранів безпосередньо залежить від психологічного стану їхніх чоловіків, що повернулися з бойових дій. Посттравматичні реакції ветеранів, включно з емоційною нестабільністю, закритістю, апатією, агресивністю та алкоголізацією, створюють у родині атмосферу напруження, дискомфорту й конфліктності. Жінки часто відчують труднощі в адаптації до змін у поведінці чоловіків, невпевненість у способах спілкування з ними та безпорадність у намаганнях підтримати їх [26].

Вищезгадані фактори провокують у дружин підвищену тривожність, втому, дратівливість, безсоння і страх за майбутнє родини. Вони можуть стикатися з почуттям втрати попередніх стосунків, невизнанням нової ідентичності чоловіка та браком ефективних механізмів розв'язання сімейних проблем. Емоційне виснаження та відчуття ізоляції часто змушують жінок переглядати власну готовність до продовження подружніх стосунків, а інколи навіть ініціювати розлучення.

Основні психологічні запити дружин стосуються підтримки, розуміння, емпатії та визнання їхніх зусиль, переживань і внеску в родину під час та після служби чоловіка. Для них важлива потреба у формуванні партнерських відносин, які дозволяють дружинам не лише зберігати власну стійкість і самооцінку, а й сприяти ресоціалізації ветерана та гармонізації сімейних відносин. Таким чином, якісна психологічна допомога дружинам ветеранів є ключовим чинником їхнього емоційного благополуччя та стабільності родини [26].

Настрій є тривалим, але малоінтенсивним емоційним станом, який значною мірою визначає загальний психоемоційний фон людини. У членів сімей військовослужбовців пригнічений настрій може бути результатом фізіологічних змін, таких як порушення режиму сну, хронічної втоми або стресу, пов'язаним з постійним переживанням за безпеку військовослужбовця. Порушення фізіологічних ритмів через нестабільність повсякденного життя підвищує ризик виникнення дратівливості, тривожності або апатії. Крім того, когнітивні процеси, зокрема стійкі негативні уявлення або нав'язливі думки про те, що може статися з близьким на фронті, поглиблюють відчуття безпорадності й підвищують емоційну напругу. Міжособистісні взаємини, зокрема конфлікти або відсутність підтримки з боку рідних, також можуть мати вплив на емоційний фон, провокуючи відчуття ізоляції. Водночас,

позитивні взаємини, довіра та підтримка можуть покращувати настрій, допомагаючи справлятися з стресовими ситуаціями. Важливими чинниками також є фактори довкілля, такі як 1) умови життя; 2) рівень забруднення; 3) якість житла; 4) доступ до основних соціальних послуг. Ці фактори можуть суттєво впливати на психоемоційний стан членів сімей, погіршуючи настрій або, навпаки, допомагаючи зберігати емоційну стабільність.

Пристрасть у контексті сімей військовослужбовців є глибоким емоційним станом, який стимулює людину до подолання труднощів. Вона може бути як конструктивною, так і деструктивною. Конструктивна пристрасть може проявлятися в бажанні активно підтримувати родину, волонтерську діяльність, участь у різних ініціативах, спрямованих на допомогу військовослужбовцям або їхнім родинам. Це може бути надзвичайно важливим для збереження психологічної рівноваги, адже така діяльність дозволяє відчувати контроль над ситуацією, позитивно впливає на самооцінку та забезпечує відчуття значущості та корисності. Однак, коли пристрасть стає деструктивною, вона може виражатися в залежностях, таких як надмірне вживання алкоголю чи порушення соціальних зв'язків через надмірну ізоляцію, що призводить до ще більшого емоційного вигорання та погіршення психічного стану.

Афект є короткочасним, але інтенсивним емоційним станом, який проявляється у вигляді сильних емоційних сплесків. У членів сімей військовослужбовців афективні реакції можуть виникати на фоні тривожних подій, пов'язаних з життям військовослужбовців. Такі емоційні прояви можуть бути викликані новинами про можливі небезпеки, що загрожують близьким, або через переживання стосовно тривалих розлук. Відчай, страх, паніка — характерні емоційні реакції, які відбивають стан глибокого переживання, що супроводжується фізіологічними змінами, такими як підвищення серцебиття, пітливість, тахікардія. Афект може бути спричинений непередбачуваними ситуаціями, такими як повідомлення про події, що стосуються військових дій,

смерть рідного військовослужбовця, оголошення його у статус зниклого безвісти, звістка про полон тощо.

Депресія є важким емоційним станом, який характеризується зниженням настрою, відчуттям безнадії, апатією та емоційною спустошеністю. Найбільшу кількість депресій почали діагностувати приблизно через 9 місяців після повномасштабного вторгнення Росії в Україну, пов'язуючи це з тим, що за цей період у людей встигла накопичитись втома та хронічний стрес [27]. Депресія є однією з найбільш поширених психічних реакцій серед членів сімей військовослужбовців, особливо через тривалі розлуки, емоційну ізоляцію та відсутність підтримки. Виникнення депресії може бути результатом постійної напруги, яку створюють постійні переживання за близьку людину, а також через необхідність самотійно вирішувати складні побутові завдання та брати на себе роль основного опікуна в сім'ї [28]. Важливим є те, що депресія може мати різний ступінь виразності, від тимчасового зниження настрою до серйозних психічних розладів та патологічних станів, що потребують спеціалізованої допомоги.

Генералізована депресія проявляється через різноманітні симптоми, серед яких депресивний настрій, втрата інтересу до діяльності, безсоння, втрата або набір ваги, психомоторна затримка, втома, знижена здатність концентруватися, відчуття нікчемності та думки про самогубство. Ці симптоми значно впливають на здорову функціональність людини. Хоча перелік симптомів депресії чітко визначений, те, які саме фактори будуть представлені у людини може доволі сильно диференціюватися. Було виявлено, що половина всіх пацієнтів, які страждають від депресії, не отримують правильного діагнозу від свого терапевта. Тому точний скринінг депресивного стану, його виявлення та належне лікування є вкрай важливими не тільки серед родин військовослужбовців, а насамперед у військовослужбовців на активній службі та ветеранів [29].

В контексті військових реалій, ми вважаємо доречним більш детально охарактеризувати прояви саме **стресового стану**, оскільки на відміну від депресивного стану та фрустрації, із емоційним стресом довелось стикнутися чи не кожному громадянину України. Сучасне розуміння стресу та його емоційного компоненту формує когнітивна теорія психологічного стресу, розроблена Річардом Лазарусом. Лазарус впровадив поняття "емоційного стресу", підкреслюючи, що його виникнення зумовлене суб'єктивною оцінкою людиною ступеня загрози та власних ресурсів для її подолання. Якщо особистісних можливостей недостатньо, то виникає стресовий стан. Згідно з цією теорією, емоції є ключовими для адаптації до середовища, а когнітивні процеси визначають якість та інтенсивність емоційних реакцій. Основними положеннями теорії є такі: стресова реакція на ситуацію є суб'єктивною і варіюється між індивідами; когнітивна оцінка визначає стресове значення події; одна й та сама подія може викликати різні емоційні реакції упродовж життя залежно від її індивідуального сприйняття [30].

Стрес у членів сімей військовослужбовців виникає як реакція на надмірні психологічні та фізичні навантаження. Він може бути гострим (у відповідь на раптову загрозу) або хронічним (в умовах тривалої напруженості). Наприклад стан гострого стресу може проявитися під час отримання тривожних новин або спалаху бойових дій, а стан хронічного стресу є наслідком тривалого емоційного проживання в умовах війни, включаючи фінансові труднощі та соціальну нестабільність.

Варто зазначити, що тривалий травматичний стрес має істотний вплив на нейрофізіологічні структури мозку, особливо ті, що забезпечують функції емоцій, відчуттів та поведінки. Стресові фактори викликають системні зміни в організмі, зокрема в нервовій системі, що може порушувати нормальне функціонування мозку. Основними нейрофізіологічними наслідками Н. Макієнко та О. Гершанов називають [31] :

1. Зменшення розміру гіпокампа – призводить до порушення здатності запам'ятовування та інтеграції нової інформації.

2. Збільшення активності амігдали – може призвести до підвищення рівня тривоги і посилення відчуття страху.

3. Зниження активності префронтальної кори мозку – призводить до певних порушень здатності прийняття рішень та контролю над власною поведінкою.

4. Зміни активності лімбічної системи – призводить до погіршення настрою.

Таким чином, тривалий травматичний стрес не лише змінює роботу окремих структур мозку, а й порушує їхню взаємодію, що проявляється у розладах когнітивних, емоційних та поведінкових функцій, тож довготривалий стрес має глибокий негативний вплив на емоційний та фізичний стан членів сімей військовослужбовців. Емоційний стрес провокує підвищення рівня тривоги, депресивні стани, емоційну відстороненість та почуття ізоляції. Страх за життя та здоров'я близького військовослужбовця може спричиняти стійке відчуття небезпеки, тоді як гнів і роздратування часто може бути реакцією на невизначеність або тривалий брак стабільності в сімейному житті. Зазначені прояви супроводжуються погіршенням соціальних зв'язків: емоційна напруженість у взаєминах з іншими членами родини чи друзями може призводити до конфліктів, відчуття відчуження та зниження рівня соціальної підтримки [13; 28]. Крім того, стрес впливає на працездатність, погіршуючи увагу, здатність до концентрації та ефективність виконання повсякденних завдань, що підвищує ризик професійного вигорання. Тривалий травматичний вплив також негативно позначається на фізичному здоров'ї, збільшуючи ризик розвитку психосоматичних та інших захворювань.

В. Предко та О. Сомова провели дослідження, метою якого було дослідити зростання рівня стресу серед українців (2022) за допомогою методики «Шкала психологічного стресу PSM 25 Лемура Тесье-Філліона» (в адаптації Н. Є. Водоп'янової). Загалом у дослідженні взяло участь 124 людини віком від 17 до 70 років. Серед них було 96 жінок і 26 чоловіків. Дослідники виокремили, що на момент проведення опитування 85 опитаних мали близьких, що перебували в місці бойових дій, у 66 опитаних були близькі, які брали участь в активних бойових діях. Дослідники виявили що найвищий рівень стресу був у підгрупі, що вимушено мігрувала за кордон і мала близьких в зоні активних бойових дій та близьких, які брали участь в активних бойових діях – загальний показник 118,36 балів [32].

Інший складний емоційний стан з яким стикаються члени сімей військовослужбовців – це фрустраційний стан. Фрустрація — це складний, комплексний психологічний стан, що виникає у відповідь на перешкоди, які заважають досягненню важливих цілей або задоволенню значущих потреб. У контексті членів сімей військовослужбовців фрустрація має специфічні прояви, пов'язані як із зовнішніми, так і внутрішніми чинниками, що зумовлюють емоційне напруження, фізіологічні реакції організму та зміни у когнітивній діяльності [2; 17].

Зовнішні чинники включають хронічну невизначеність, викликану військовими діями, тривалу розлуку з близькими, обмеженість або відсутність зв'язку, а також необхідність самостійно вирішувати побутові питання, які раніше виконувалися спільно. Наприклад, члени сімей часто стикаються з неможливістю планувати своє життя через невизначеність тривалості військових операцій або відряджень. Це підсилює відчуття самотності, ізоляції та безпорадності, що разом із відсутністю соціальної підтримки лише поглиблює фрустраційний стан [2; 28].

Внутрішні причини охоплюють емоційні труднощі, пов'язані зі зміною звичного способу життя, перебудовою сімейних ролей і розподілом обов'язків. У таких обставинах один із подружжя часто вимушений брати на себе додаткову відповідальність, що може викликати відчуття перевантаження, невдоволення та емоційне виснаження. Психологічний тиск, викликаний відсутністю підтримки з боку партнера, та необхідність пристосовуватися до умов, що постійно змінюються, зумовлюють зниження здатності контролювати власне життя. Таке постійне пристосування до зовнішніх викликів сприяє розвитку тривожності, депресії та емоційного напруження [2].

Як визначила Н. Божок, фрустрація має багатовимірний характер і проявляється на емоційному, фізіологічному та когнітивному рівнях. На емоційному рівні вона супроводжується такими станами, як смуток, розчарування, безпорадність, гнів чи апатія. Фізіологічний рівень включає реакції організму, такі як підвищення артеріального тиску, прискорене серцебиття, м'язову напругу та підвищений викид адреналіну. Когнітивний компонент охоплює аналіз ситуації, її суб'єктивну оцінку як загрозової або невирішуваної та пошук способів подолання [33].

Для багатьох членів сімей військовослужбовців фрустрація стає постійним супутником через воєнні реалії. Залежно від тривалості та інтенсивності впливу зовнішніх і внутрішніх чинників, вона може призводити до хронічного стресу, депресивних станів та зниження загальної активності, що погіршує як психологічний, так і фізичний стан людини. З метою запобігання загостренню цих станів та патологічних процесів, а також для підвищення здатності до адаптації в умовах війни, важливо сприяти розвитку фрустраційної толерантності серед українського населення. Ця якість є ключовою для мінімізації негативного впливу фруструючих обставин. Основою фрустраційної толерантності є здатність індивіда до об'єктивної

оцінки ситуації, що викликає фрустрацію, та визначення ефективних способів її подолання [1; 34].

Висновки до розділу

У процесі аналізу теоретичних основ дослідження емоційних станів було визначено, що емоційна сфера особистості має багаторівневу структуру, що включає емоційне реагування, стани та емоційно-особистісні якості. Емоційні стани характеризуються різною тривалістю, інтенсивністю та модальністю і зазнають динамічних змін під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів. З сучасної точки зору вони розглядаються як інтегральна характеристика психічного функціонування, що поєднує когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні аспекти і відображає реакцію на життєві ситуації та задоволення або незадоволення потреб.

Емоційні стани можуть бути як позитивними, так і негативними, і їхній вплив на психіку людини може бути адаптивним або дезадаптивним. Найбільш досліджуваними є такі стани, як настрій, стрес, фрустрація, афект, пристрасть і депресія, які взаємопов'язані з соціальними, фізіологічними та когнітивними чинниками, що визначають загальний емоційний фон. Завдяки дослідженням таких науковців, як К. Ізард, Р. Лазарус, В. М. Мясіщев та інших, було розроблено численні психодіагностичні методи для оцінки емоційної сфери особистості, включаючи опитувальники, спостереження та інноваційні підходи, такі як акустичний аналіз мовлення.

Аналіз особливостей прояву емоційних станів членів сімей військовослужбовців показує значний вплив військових реалій на їх психоемоційний стан. Невизначеність, тривалі розлуки та відсутність стабільності призводять до хронічного емоційного напруження, що може

проявлятися в тривожності, депресії, афектах та фрустрації. Ці фактори посилюються соціальною ізоляцією, браком ресурсів для подолання труднощів та змінами в сімейних ролях. Тому можна визначити, що для забезпечення емоційного благополуччя та стабільності таких сімей важливим є продовження перспективних досліджень проявів емоційних станів особистості для точної їх характеристики.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1 Обґрунтування вибору методів діагностики емоційних станів членів сімей військовослужбовців

Емпіричне дослідження психологічних особливостей емоційного стану членів сімей військовослужбовців потребує використання комплексу методик, які дозволяють всебічно оцінити як поточні психоемоційні стани, так і особливості адаптаційних можливостей.

Сучасна війна в Україні накладає значний відбиток на психологічний стан як на самих військовослужбовців, так і на членів їхніх сімей. Постійна тривога за життя близької людини, невизначеність майбутнього, соціально-економічна нестабільність і пов'язані з цим переживання викликають різноманітні емоційні стани, зокрема тривожність, депресію, стрес, посттравматичні реакції. Тому вибір методик діагностики повинен відповідати основним завданням дослідження: вивченню особливостей емоційного стану членів сімей військовослужбовців, виявленню рівня дистресу, тривоги, депресивності, посттравматичних симптомів і стресостійкості, а також розробці ефективних психокорекційних програм.

До цілей та завдань емпіричного дослідження ми відносимо:

1. Дослідження методів діагностики психологічних особливостей емоційного стану членів сімей військовослужбовців, зокрема їх актуальності в контексті впливу війни на психоемоційний стан.
2. Визначення емоційних станів з якими стикаються члени сімей військовослужбовців.
3. Створення корекційної програми щодо покращення рівня емоційного стану членів сімей військовослужбовців

4. Розробку практичних рекомендацій щодо застосування корекційної програми.

На першому етапі дослідження був проведений теоретико-методологічний аналіз наукової літератури, спрямований на вивчення підходів до оцінки емоційного стану членів сімей військовослужбовців. Здійснено систематизацію наукових джерел, яка дозволила визначити методи дослідження емоційних станів особистості, та виділити ті, які буде доречно використати для психодіагностики емоційних станів членів сімей військовослужбовців в контексті впливу воєнних подій. Особлива увага приділялася вивченню специфічних психологічних аспектів, які є характерними для сучасної ситуації [31].

Ураховуючи складність і багатовимірність проблематики, пов'язаної з війною, було обрано діагностичні інструменти, які забезпечують точність, валідність і гнучкість у застосуванні до цільової групи. У рамках емпіричного дослідження, нами було обрано комплекс психодіагностичних методик, які дозволяють оцінити поточний рівень емоційного стану, а також визначити ключові показники стресостійкості, тривожності, депресивності та схильності до посттравматичних реакцій серед членів сімей військовослужбовців. До комплексу обраних методик увійшли:

1. *Самооцінка психічних станів (за Г. Айзенком);*
2. *Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій, цивільний варіант (адаптований варіант Д. М. Болотова);*
3. *Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS);*
4. *Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10.*

Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) дає можливість оцінити суб'єктивний рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних

реакцій у цивільному варіанті (за адаптацією Д. М. Болотова) використана для виявлення симптомів посттравматичних стресових розладів. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) дозволила визначити рівень тривожності та депресії, викликаних стресовими умовами воєнного часу, а шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 слугувала для оцінки рівня стресостійкості - резильєнтності, тобто здатності до відновлення після пережитого стресу. Також респондентам була запропонована авторська анкета спрямована на вивчення емоційних станів військовослужбовців.

Поєднання вищезазначених інструментів забезпечує:

1. **Комплексність аналізу.** Методики охоплюють різні аспекти емоційної сфери: суб'єктивну самооцінку, рівень стресу, тривоги, депресії, а також стійкість до стресу. Це дозволяє отримати цілісну картину емоційного стану респондентів.

2. **Валідність і надійність.** Усі методики є апробованими, мають високі показники достовірності та адаптовані до використання в українському контексті.

3. **Гнучкість у застосуванні.** Методики легко використовувати в умовах онлайн-опитувань (наприклад, через електронні Google-форми), що важливо для оперативного збору даних під час війни.

Для ґрунтового аналізу актуальних емоційних станів членів сімей військовослужбовців та пошуку шляхів їх покращення, було здійснено комплексне застосування методів. Зокрема, використано анкетування, яке дозволило провести опитування представників сімей військовослужбовців; тестування, спрямоване на діагностику емоційно-психологічного стану респондентів; методи збору та аналізу емпіричної інформації; а також статистичні методи обробки даних. Крім того, у процесі дослідження застосовувався метод побудови гіпотез, що забезпечив концептуальне осмислення отриманих результатів.

Анкетування було обрано як один із найбільш ефективних методів, що дає можливість зібрати релевантні дані у репрезентативній вибірці. Для організації дослідження була розроблена електронна форма, що дозволила провести тестування та анкетування серед членів сімей військовослужбовців. У опитуванні, що було організоване у 2024 році на базі Рекреаційного центру «Берег надії» [35; 36], брали участь 40 респондентів, що були членами сімей військовослужбовців. Анкетування проводилося з урахуванням етичних норм і дотриманням конфіденційності, що забезпечило достовірність отриманих даних. Використання електронного формату сприяло підвищенню ефективності збору даних та забезпеченню зручності для респондентів. Під час проведення опитування, у кожній анкеті для учасників дослідження були вказані інструкції, щоб забезпечити легкість та чіткість розуміння опису методології.

Зібрані дані пройшли первинну обробку, результати якої були представлені у вигляді графіків і таблиць. Це дозволило візуалізувати отримані показники та підготувати їх для подальшого аналізу. Отримані дані дали можливість виявити основні фактори, що впливають на емоційний стан родин військовослужбовців. Такий підхід дозволив не лише окреслити основні стани, з якими стикаються сім'ї військовослужбовців, але й сформулювати рекомендації для їх подальшого покращення.

Обґрунтування обраних методів емпіричного дослідження:

1. Анкета для вивчення емоційного стану членів сімей військовослужбовців, (додаток А).

Використання розробленої нами анкети для вивчення емоційного стану членів сімей військовослужбовців обґрунтовано її здатністю забезпечити структурований збір даних про психологічні труднощі, стресові фактори та соціальні потреби досліджуваної групи.

Структура анкети складається з п'яти блоків, а саме: загальної інформації про респондентів (вік, стать, сімейний статус, тип зв'язку з військовослужбовцем), емоційних переживань (оцінка переважаючих емоцій та їх частоти), стресових факторів (рівень стресу та фактори його походження), соціальної підтримки (доступність допомоги та її бажані форми) та стратегій подолання стресу (звичні способи справлятися з напругою та використання психологічних методик. Також анкета містить відкриті питання для отримання.

Анкета дозволяє отримати інформацію про демографічні характеристики, емоційні переживання, джерела стресу, рівень соціальної підтримки та стратегії подолання стресу. Завдяки відкритим питанням стає можливим вивчення суб'єктивного досвіду респондентів, що сприяє глибшому розумінню проблематики. Отримані дані слугують основою для розробки ефективних корекційних програм для покращення емоційних станів членів сімей військовослужбовців та рекомендацій для її застосування у роботі з цією категорією населення.

2. Методика “Самооцінка психічних станів” (за Г. Айзенком), (додаток Б).

Ця методика дозволяє визначити суб'єктивне сприйняття респондентами власного емоційного стану, зокрема таких компонентів, як тривожність, агресивність, фрустрованість та ригідність. Важливість використання цього інструменту зумовлена тим, що суб'єктивні оцінки часто відображають ключові аспекти психоемоційного благополуччя, які можуть залишатися поза увагою у разі використання суто об'єктивних методів. У контексті сімей військовослужбовців ця методика є особливо актуальною, оскільки дозволяє дослідити, як самі члени сімей оцінюють свої емоційні стани на тлі хронічного стресу.

Методика складається з серії запитань, які охоплюють основні психічні стани, що можуть впливати на загальний емоційний фон особистості. Структура методики включає кілька основних шкал, кожна з яких оцінює окремі аспекти психічного стану. Перша шкала — **тривожність**, яка дозволяє оцінити рівень занепокоєння, нервозності та схильності до переживання стресу в різних ситуаціях. Вона вимірює, наскільки індивід схильний до тривожних реакцій в повсякденному житті та стресових ситуаціях.

Друга шкала — **фрустрація**, яка оцінює здатність особистості справлятися з труднощами та перешкодами, що виникають у процесі досягнення поставлених цілей. Вона визначає, як особистість переживає невдачі та обмеження і чи має схильність до емоційних реакцій, спричинених перешкодами.

Третя шкала — **агресія**, яка вимірює схильність індивіда до агресивних реакцій, ворожості та конфліктності. Вона дозволяє оцінити, як часто особистість проявляє агресію або роздратованість в різних ситуаціях і як реагує на стресові фактори.

Четверта шкала — **ригідність**, яка визначає схильність особистості до жорсткості мислення, інертності в поведінці та недостатньої гнучкості у відповідь на зміни в оточуючому середовищі. Ригідні особи мають труднощі з адаптацією до нових умов та ситуацій.

Для проходження даної методики, респондентам була вказана така інструкція: «Уважно прочитайте твердження з описом різних психічних станів. Якщо цей опис збігається з Вашим станом і цей стан виникає часто, то Вам необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан у Вас виникає зрідка, то поставте один бал. Якщо твердження не збігається з Вашим станом – поставте 0 балів». Запитання сформульовані таким чином, щоб респонденти могли самостійно оцінити свій психічний стан на момент заповнення анкети. Це

дозволяє виявити ключові емоційні та психологічні проблеми, що потребують подальшого коригування або психотерапевтичної підтримки.

Загалом, методика Айзенка є ефективним інструментом для вивчення емоційного стану особистості, оскільки вона охоплює різні аспекти психологічної адаптації, стресостійкості та емоційних реакцій. Вона є корисною для дослідження емоційних станів членів сімей військовослужбовців, оскільки дозволяє виявити проблеми, пов'язані з тривожністю, агресією та іншими психологічними труднощами, що виникають у стресових умовах, таких як війна чи перебування близьких у зоні бойових дій [37].

3. Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (цивільний варіант, адаптований Д. М. Болотовим), (додаток В). Цей інструмент обраний нами через його ефективність у діагностиці посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Члени сімей військовослужбовців, особливо тих, хто перебуває в зоні бойових дій, часто переживають травматичні події, такі як постійна загроза своєму життю та життю близьких, втрата майна внаслідок воєнних дій або невизначеність майбутнього, тому буде доречно не нехтувати вплив травматичних подій на емоційний стан досліджуваних.

Місісіпська шкала дозволяє оцінити ступінь вираженості посттравматичних реакцій, виявити симптоматику ПТСР, зокрема уникнення, гіперактивність та порушення сну, що є необхідним для визначення напрямків подальшої психологічної корекції. Шкала складається з 39 тверджень, кожне з яких ми оцінюємо за п'ятибальною шкалою Лайкерта [38]. Оцінка результатів проводиться шляхом підсумовування балів, де підсумковий результат дозволяє виявити ступінь впливу перенесеного людиною травматичного досвіду.

Шкала спрямована на дослідження таких аспектів :

1. **Інтрюзивні переживання**
Оцінює частоту та інтенсивність нав'язливих спогадів, думок і образів, пов'язаних із травматичною подією.
2. **Уникання та притуплення емоцій**
Відображає схильність уникати ситуацій, що нагадують про травму, а також труднощі у вираженні емоцій і формуванні близьких стосунків.
3. **Гіперактивація**
Охоплює симптоми постійного збудження, зокрема проблеми зі сном, дратівливість, підвищену настороженість і труднощі з концентрацією.
4. **Дисоціативні симптоми**
Включає прояви відчуття відчуження від свого тіла чи реальності, а також феномени «відключення» під час стресу.
5. **Фізіологічна реактивність**
Оцінює фізичні прояви стресу, такі як прискорене серцебиття, пітливість або тривожні реакції в умовах, що нагадують травматичну ситуацію.
6. **Самооцінка та життєва ефективність**
Відображає ставлення до себе, зокрема відчуття провини, сорому, низької самооцінки або безпорадності у вирішенні життєвих завдань.

Тож, ця шкала є комплексним інструментом для оцінки інтенсивності та спектра посттравматичних реакцій у цивільного населення, вона сприяє глибокому аналізу емоційних станів, що робить її ефективним інструментом для оцінки впливу стресових подій на психологічний стан осіб, які зазнають значного емоційного навантаження через участь їхніх близьких у військових діях [39; 40; 41; 42].

4. **Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) (додаток Г).**
HADS є універсальним інструментом, який забезпечує оперативну діагностику рівня тривоги та депресії. Діагностика цих станів особливо

важлива коли ми досліджуємо стани членів сімей військовослужбовців, оскільки вони часто зазнають високого рівня емоційного напруження. Шкала була розроблена А. С. Зігмундом та Р. П. Снайтом у 1983 році як інструмент для скринінгової оцінки рівня тривоги та депресії у пацієнтів із соматичними захворюваннями. Особливість цієї методики полягає у тому, що вона дозволяє розмежувати соматичні та емоційні симптоми: автори свідомо виключили симптоми тривоги та депресії, які могли б трактуватися як прояви соматичного стану (наприклад, запаморочення, головний біль тощо). Це, в свою чергу, забезпечує точнішу діагностику, наприклад, в умовах війни фізичні прояви стресу можуть помилково сприйматися як ознаки хвороби, тоді як насправді вони є проявами тривожності або депресії [41; 43].

Методика HADS, складається з 14 тверджень, які розподілені на дві підшкали: підшкала Т, що оцінює рівень тривоги, та підшкала Д, спрямована на визначення рівня депресії, (див. рисунок 2.1). Субшкала депресії базується на переліку найбільш поширених симптомів і відображає переважно ангедонічний компонент депресивного розладу. Субшкала тривоги побудована на основі відповідного розділу стандартизованого клінічного інтерв'ю.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді. Виберіть ту з відповідей, що відповідає Вашому стану, а потім підсумуйте бали в кожній частині

Частина I (оцінка рівня ТРИВОГИ)	Частина II (Оцінка рівня ДЕПРЕСІЇ)
1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі 3 - Увесь час 2 - Часто 1 - Час від часу, іноді 0 - Зовсім не відчуваю	1. Те, що приносило мені велике задоволення, і зараз викликає в мене таке ж відчуття 0 - Це так 1 - Напевно, це так 2 - В дуже малій мірі це так 3 - Це зовсім не так
2. Я відчуваю страх, здається, що ось-ось щось жахливе може статись 3 - Це так, та страх дуже сильний 2 - Да, це так, але страх не дуже сильний 1 - Іноді, але це мене не турбує 0 - Зовсім не відчуваю	2. Я здатний розсміятися та угледіти у тій чи іншій події смішне 0 - Це так 1 - Напевно, це так 2 - В дуже малій мірі це так 3 - Це зовсім не так
3. Метушливі думки крутяться у мене в голові 3 - Постійно 2 - Більшу частину часу 1 - Час від часу і це не так часто 0 - Тільки іноді	3. Я відчуваю бадьорість 3 - Зовсім не відчуваю 2 - Дуже рідко 1 - Іноді 0 - Практично весь час
4. Я можу легко сісти та розслабитись 0 - Це так 1 - Напевно, це так 2 - Зрідка це так 3 - Зовсім не можу	4. Мені здається, що я став робити все дуже повільно 3 - Практично весь час 2 - Часто 1 - Іноді 0 - Зовсім ні
5. Я відчуваю внутрішню напругу чи тремтіння 0 - Зовсім не відчуваю 1 - Іноді 2 - Часто 3 - Дуже часто	5. Я не слідкую за своєю зовнішністю 3 - Це так 2 - Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно 1 - Мені здається, я став менше приділяти цьому уваги 0 - Я слідкую за собою так, як і раніше
6. Я відчуваю непосидючість, мені постійно треба рухатись 3 - Це так 2 - Напевно, це так 1 - В деякій мірі це так 0 - Зовсім не відчуваю	6. Я вважаю, що мої справи (заняття, хоббі) можуть принести мені відчуття задоволення 0 - Точно так, як і звичайно 1 - Так, але не в тій мірі, як раніше 2 - Значно менше, ніж звичайно 3 - Зовсім так не вважаю
7. У мене буває раптове відчуття паніки 3 - Дуже часто 2 - Досить часто 1 - Не так і часто 0 - Зовсім не буває	7. Я можу отримати задоволення від цікавої книги, радіо- чи телепрограми 0 - Часто 1 - Іноді 2 - Зрідка 3 - Дуже рідко
Кількість балів за шкалою тривоги: _____	Кількість балів за шкалою депресії: _____
0-7 балів – норма 8-10 балів – субклінічно виражена тривога/депресія 11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія	

Рисунок 2.1 – Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) [43].

Таким чином, використання HADS є доцільним для дослідження емоційних станів членів сімей військовослужбовців, оскільки дозволяє виявити ключові проблеми, які можуть бути пов'язані з впливом стресу та психологічного напруження, і слугувати основою для розробки рекомендацій із психологічної підтримки.

5. Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), (додаток Д).

Цей інструмент спрямований на оцінку рівня резильєнтності — здатності відновлюватися після стресових ситуацій. Використання шкали є обґрунтованим з огляду на її здатність вимірювати ключовий аспект психологічного здоров'я — резильєнтність, оскільки в контексті дослідження сімей військовослужбовців стресостійкість є дуже важливим чинником, що визначає успішність адаптації до складних умов. Члени сімей

військовослужбовців зазнають впливу значних стресових факторів, зокрема невизначеності, емоційного напруження, соціальної ізоляції та фінансової нестабільності. У таких умовах рівень стресостійкості є важливим показником їхньої здатності адаптуватися до складних життєвих обставин, зберігати емоційну стабільність і підтримувати функціональний рівень психосоціальної діяльності. CD-RISC-10 дозволяє оцінити рівень стресостійкості, виявити ресурси, які сприяють подоланню кризи, та врахувати їх при розробці індивідуальних психокорекційних програм.

Методика містить 10 найбільш інформативних пунктів, вона є скороченою версією шкали, що включає 25 тверджень. Шкала стресостійкості складається з десяти питань, на які респондент має відповісти за допомогою 5-бальної шкали Лайкерта, де 0 позначає «повністю невірно», а 4 — «вірно в майже всіх випадках», (див. рисунок 2.2). [44; 45; 46].

ШКАЛА СТРЕСОСТІЙКОСТІ КОННОРА — ДЕВІДСОНА-10 (CD-RISC-10)[®]

Ініціали □□□ Ід. □□□□□ № дата □□/□□/□□□□ візит □□ вік □□

Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтеся з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин?

	Зовсім невірно (0)	Дуже рідко вірно (1)	Іноді вірно (2)	Часто вірно (3)	Майже завжди вірно (4)
1. Я можу адаптуватися до змін.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Підрахуйте бали у кожному стовпчику

0 + ___ + ___ + ___ + ___

Додайте суми по кожному стовпчику, щоб дізнатися загальний бал CD-RISC

= _____

Рисунок 2.2 – Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона [45].

Обробка результатів полягає у підсумуванні балів (від 0 до 40) за всіма десятима твердженнями. Згідно з отриманим результатом, рівень стресостійкості оцінюється таким чином:

- 1) 0-15 балів — низький рівень,
- 2) 16-20 балів — нижчий за середній,
- 3) 21-25 балів — середній рівень,
- 4) 26-30 балів — вищий за середній,
- 5) 31-40 балів — високий рівень.

Таким чином, використання CD-RISC є доцільним для дослідження емоційних станів цієї категорії респондентів, оскільки вона дозволяє отримати важливу інформацію про їхню здатність до психологічного відновлення та адаптації в умовах підвищеного стресу, характерного для життя під час війни.

В загальному, значущість проведеного дослідження полягає у створенні наукового підґрунтя для розробки програм психологічного супроводу, спрямованих на підтримку емоційного здоров'я членів родин військовослужбовців. Використання обраних методик забезпечує комплексний підхід до оцінки впливу стресових умов війни на емоційний стан, дозволяючи глибше зрозуміти проблеми, з якими стикаються ці родини, і знайти ефективні способи їх вирішення. Таким чином, вибір зазначених методик обґрунтований їхньою ефективністю, надійністю та можливістю комплексного підходу до вивчення емоційної сфери сімей військовослужбовців, що сприяє досягненню мети дослідження.

2.2 Результати емпіричного дослідження

Дослідження здійснено на основі використання валідних психодіагностичних методик, які дозволили оцінити рівні тривоги, депресії, стресу та інших емоційних станів, що супроводжують життєдіяльність цієї категорії респондентів. Учасниками опитування стали 40 жінок, які є членами родин військовослужбовців, (див. рисунок 2.3). Вибірка дослідження відображає особливості психологічного стану саме жіночої аудиторії, враховуючи її важливу роль у забезпеченні функціонування сім'ї в умовах воєнного стану.

Аналіз отриманих даних дозволяє виявити ключові психологічні тенденції, зокрема рівень емоційного напруження, адаптації до стресових умов, ступінь підтримки з боку соціального оточення та вплив специфічних воєнних обставин на загальний емоційний фон. У ході дослідження розглянуто, як різноманітні емоційні стани впливають на міжособистісні взаємини, здатність до адаптації та психологічне благополуччя респондентів. Представлені результати слугують основою для формування подальших рекомендацій щодо психологічної підтримки членів сімей військовослужбовців у кризових умовах.

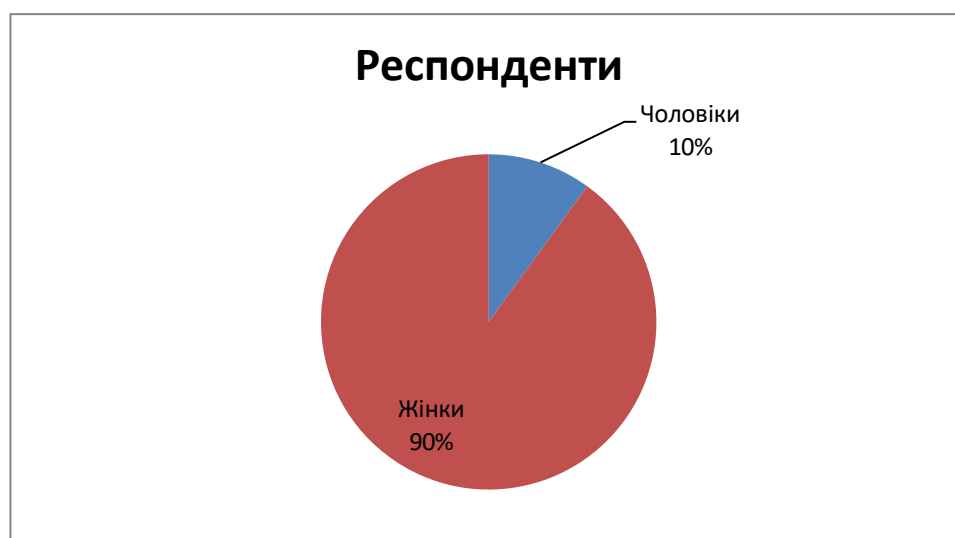


Рис 2.3 – Гендерний розподіл респондентів у вибірці (жінки)

Згідно з результатами, більшість респондентів (55%) перебувають у шлюбі або є одруженими, (див. рисунок 2.4). Це свідчить про те, що значна частина вибірки має офіційно оформлені подружні стосунки, які є важливим фактором у контексті вивчення сімейних взаємин під час кризових ситуацій, таких як війна. Решта респондентів розподілена між іншими категоріями: 17,5% перебувають у стосунках, 7,5% є самотніми, а невеликі частки припадають на розлучених або тих, хто втратив партнера. Особливо важливими для аналізу є категорії розлучених і тих, хто втратив партнера, оскільки їхній емоційний стан може бути підвищено вразливим через відсутність стабільної підтримки в сімейному середовищі.

Ваш сімейний статус:

40 ответов

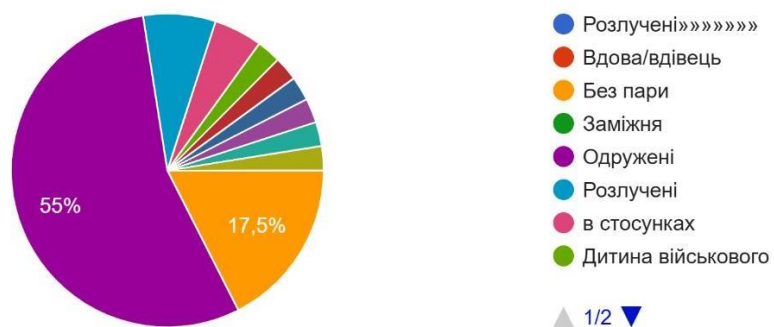


Рис 2.4 – Розподіл респондентів за сімейним статусом

Питання про наявність дітей показує, що трохи більше половини опитаних (52,5%) мають дітей, тоді як 47,5% — ні, (див. рисунок 2.5). Це свідчить про певний баланс у вибірці між тими, хто має батьківські обов'язки, і тими, хто їх не має. Наявність дітей є важливим чинником у контексті дослідження емоційного стану, адже відповідальність за виховання дитини, особливо в умовах війни, може додатково впливати на рівень тривоги, стресу та емоційного виснаження. Водночас респонденти без дітей можуть відчувати менше стресу, але їхній психоемоційний стан може бути обумовлений іншими факторами, такими як соціальна ізоляція або відсутність підтримки.

Чи у вас діти?
40 ответов

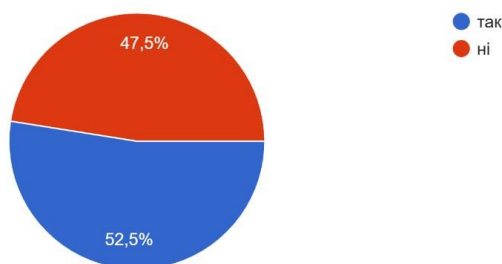


Рис 2.5 – Наявність дітей серед респондентів

Результати показують, що 45% респондентів мають чоловіка або партнера, який є військовослужбовцем, (див. рисунок 2.6). Це є найбільшою категорією, що вказує на високий ступінь залученості цієї групи до військових реалій через особисті зв'язки. Інші категорії включають: 12,5% — син/донька, 7,5% — брат/сестра, а також менш чисельні категорії, як-от батьки, родичі чи друзі. Така різноманітність демонструє, що вибірка охоплює широке коло людей, чий емоційний стан може відрізнитися залежно від ступеня близькості до військовослужбовця.

Хто у вашій сім'ї є військовослужбовцем?
40 ответов

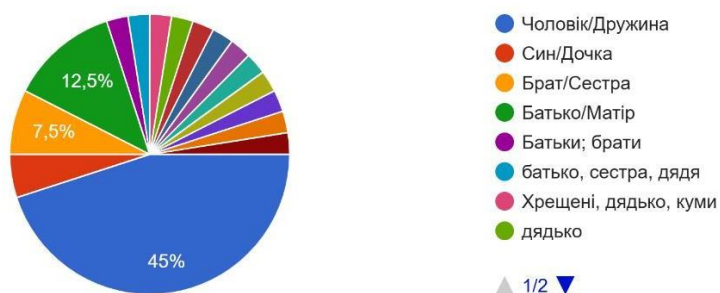


Рис 2.6 – Ступінь спорідненості респондентів із військовослужбовцем

Згідно з результатами, 75% респондентів зазначили, що їхній родич-військовослужбовець перебуває безпосередньо в зоні бойових дій, (див.

рисунок 2.7). Це є ключовим фактором, що суттєво впливає на емоційний стан членів їхніх родин, зокрема рівень тривоги, стресу та емоційного виснаження. Решта респондентів розподілена між тими, чиї родичі перебувають у тилу (17,5%), або ж не зазначили участі у бойових діях. Переважання першої категорії свідчить про актуальність дослідження впливу бойових умов на психоемоційний стан сімей військових, оскільки саме безпосередня участь у бойових діях є найбільш стресогенним чинником.

Військовослужбовець\військовослужбовиця проходить службу безпосередньо в зоні бойових дій?
40 ответов

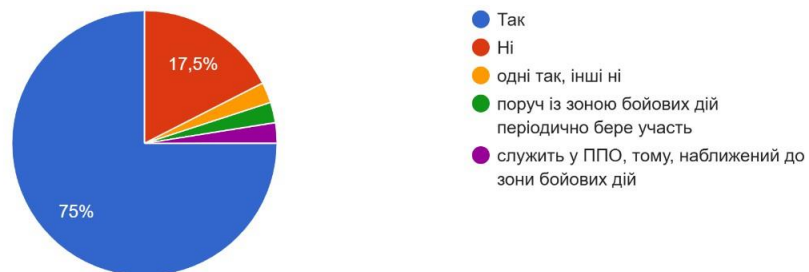


Рис 2.7 – Розподіл військовослужбовців за місцем служби (зона бойових дій)

На діаграмі відображено, які фактори стресу респонденти вважають найбільш впливовими, (див. рисунок 2.8). Найбільший відсоток опитаних (понад 30 осіб) зазначили, що відсутність новин від військовослужбовця та соціальна ізоляція є основними джерелами стресу. Трохи менше респондентів вказали на фінансову нестабільність і виховання дітей без допомоги партнера. Це свідчить про багатофакторність стресового впливу, пов'язаного як з особистими, так і соціальними та економічними обставинами. Такий розподіл факторів дозволяє зробити висновок, що респонденти стикаються з комплексом проблем, які взаємно посилюють емоційне напруження.

Чи відчуваєте ви вплив наступних факторів стресу? (так/ні):

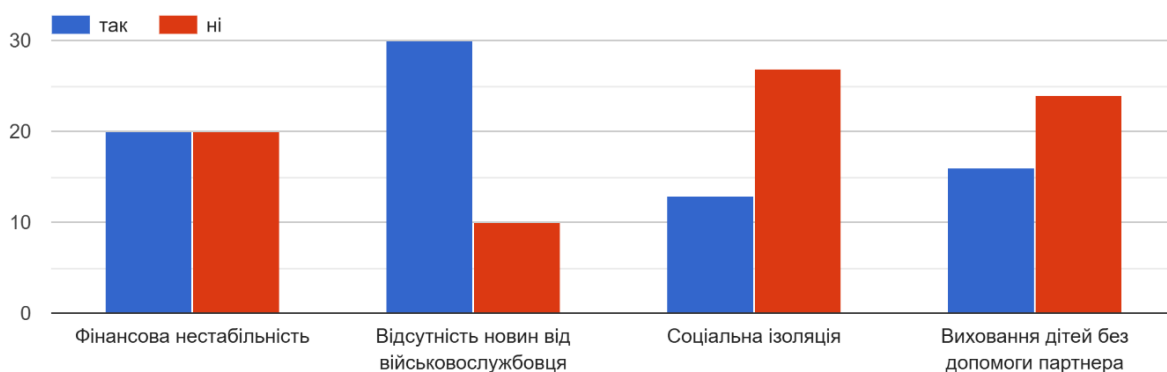


Рис 2.8 – Вплив основних факторів стресу на респондентів

Суб'єктивна оцінка респондентами свого рівня стресу демонструється на діаграмі, (див. рисунок 2.9). Більшість опитаних (55%) оцінили рівень свого стресу як високий, 42,5% – як середній, і лише незначна частка респондентів (2,5%) вважає свій стрес низьким. Це свідчить про загально підвищений рівень емоційного напруження серед опитаних, що є типовим для родин, чії близькі залучені до військових дій. Високий рівень стресу корелює з виявленими чинниками, такими як невизначеність, ізоляція та додаткове навантаження в сімейних обов'язках.

Як ви оцінюєте рівень свого стресу?
40 ответов

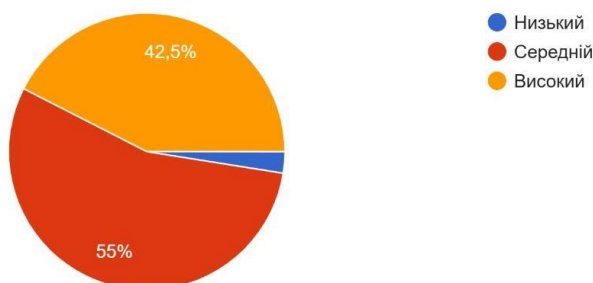


Рис 2.9 – Суб'єктивна оцінка рівня стресу респондентами

Дані показують, що найбільше респонденти відчують підтримку з боку родини — понад 25 осіб зазначили її як достатню, тоді як близько 15 респондентів вважають, що підтримки від родичів їм бракує, (див. рисунок 2.10). Підтримка від друзів є менш поширеною, оскільки значна частина опитаних не вважає її достатньою. Найменше респонденти відчують допомогу від психологів чи психотерапевтів, що може свідчити про недостатню обізнаність про можливості професійної психологічної підтримки або обмежений доступ до таких послуг. Загалом результати вказують на те, що родина залишається основним джерелом підтримки, тоді як роль професійної допомоги в житті цих людей є недостатньо реалізованою.

На вашу думку чи отримуєте ви достатню підтримку від:

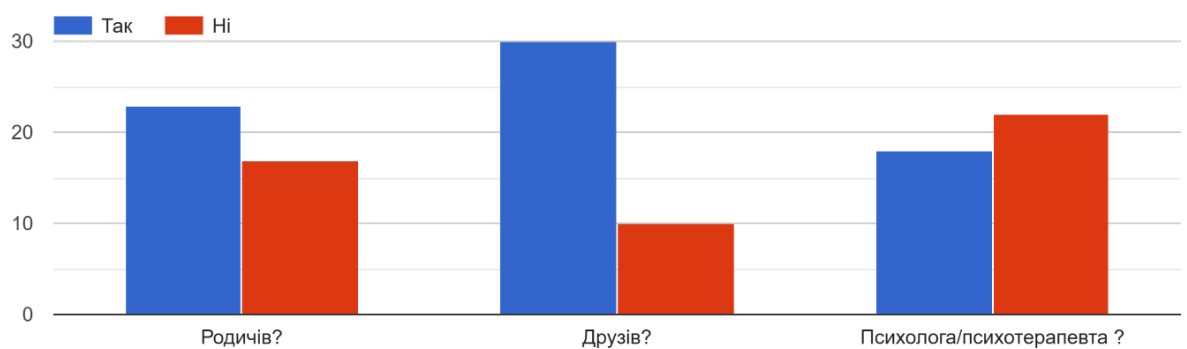


Рис 2.10 – Джерела підтримки респондентів (родина, друзі, психологи)

Результати демонструють, що емоційна підтримка є найефективнішою та найважливішою формою допомоги для респондентів — її обрали 80% опитаних, (див. рисунок 2.11). На другому місці за значимістю знаходяться консультації психолога (72,5%), що вказує на важливість доступу до фахівців, особливо в кризових умовах. Матеріальна допомога також залишається актуальною для 42,5% респондентів, що підкреслює економічні труднощі, з якими вони стикаються. Менш популярними, але не менш важливими є такі

види допомоги, як участь членів сім'ї у військових питаннях (37,5%). Ці дані свідчать про багатогранність потреб, які охоплюють як емоційну, так і матеріальну та професійну підтримку.

Які види допомоги були б для вас найефективнішими? (можна вибрати до 3-х варіантів)
40 ответов

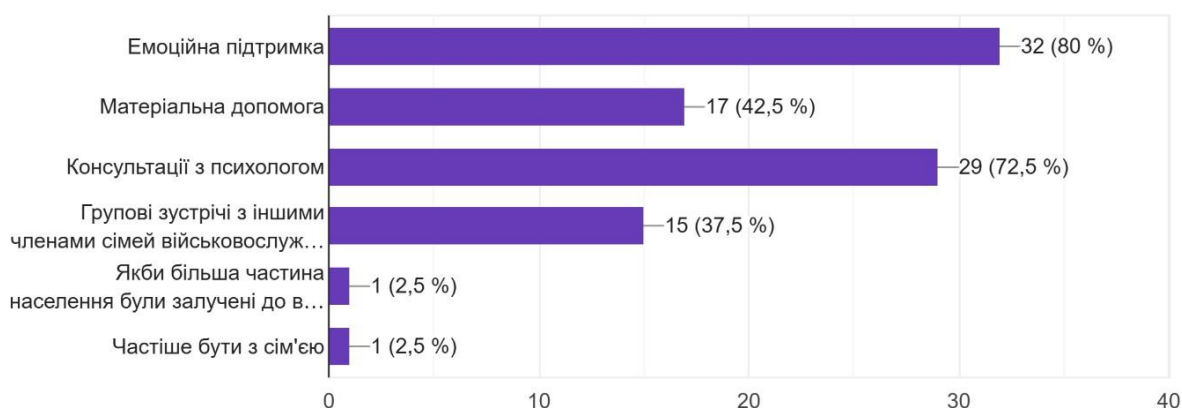


Рис 2.11 – Ефективні види допомоги для респондентів

Згідно з результатами, найбільш поширеним способом зниження емоційної напруги серед респондентів є спілкування з близькими (57,5%), (див. рисунок 2.12). Це підкреслює значущість соціальних зв'язків і підтримки з боку родини та друзів у кризових ситуаціях. Заняття спортом також є популярною стратегією, яку обирають 40% опитаних, що свідчить про усвідомлення важливості фізичної активності для підтримання емоційного балансу. Використання технік релаксації (32,5%) і звернення до спеціалістів (12,5%) демонструють, що деякі респонденти активно шукають більш структуровані підходи для боротьби зі стресом. Інші варіанти, такі як робота, вживання алкоголю або витрачання часу на хобі, є менш поширеними, що може свідчити про їхню обмежену ефективність у цій вибірці.

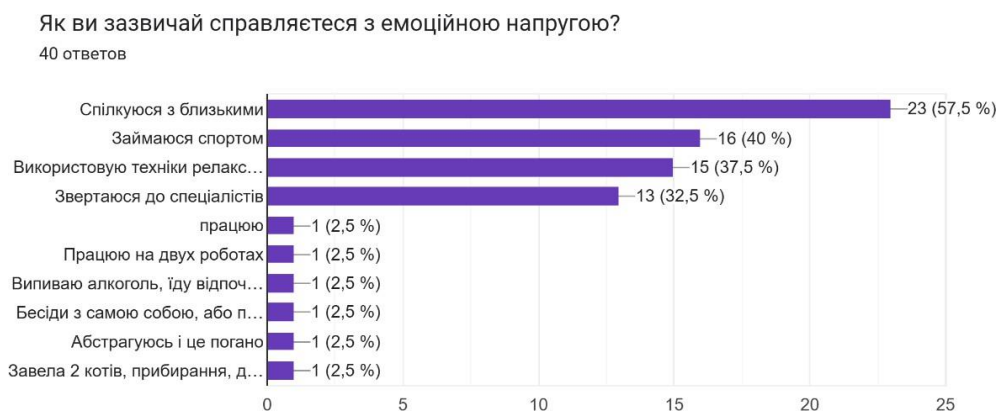


Рис 2.12 – Способи подолання емоційної напруги

Друга діаграма показує, що лише 37,5% респондентів використовують конкретні психологічні методики для зменшення стресу, тоді як більшість (62,5%) не застосовує такі техніки, (див. рисунок 2.13). Серед тих, хто використовує методики, найбільш популярними є техніки дихання (15%), арт-терапія (12,5%), і медитація (7,5%). Це свідчить про те, що лише частина респондентів знає про переваги психологічних технік і готова впроваджувати їх у своє життя. Водночас значна частина опитаних може не мати достатньої обізнаності про доступні методи, або ж вважає їх менш необхідними, ніж інші підходи до зменшення стресу.

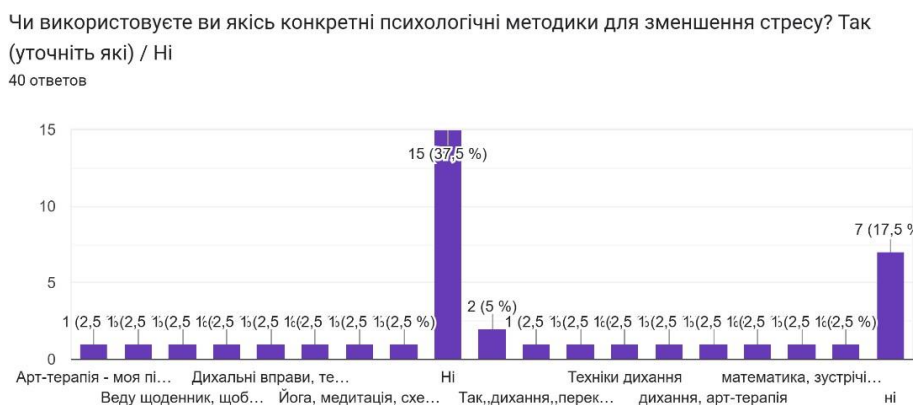


Рис 2.13 – Застосування психологічних методик для зменшення стресу

Інша діаграма ілюструє чинники, які, на думку респондентів, найбільше впливають на їхній емоційний стан, (див. рисунок 2.14). Найчастіше згадуваним фактором є "невизначеність", що отримав 7,5% відповідей. Це підкреслює домінуючий вплив відсутності стабільності та прогнозованості в житті респондентів, особливо в умовах війни. Також впливовими є такі чинники, як "війна" (5%), що логічно пов'язано з загальною ситуацією у країні, і "настрій мого оточення" (5%), що свідчить про залежність емоційного стану від соціального середовища. Інші фактори, такі як "нестабільність", "робота" або "відсутність підтримки", згадуються рідше, але разом формують важливий контекст для аналізу. Результати демонструють багатогранність стресових впливів на респондентів, де домінують фактори, пов'язані із соціальною та економічною нестабільністю, а також міжособистісними взаєминами.

Що, на вашу думку, найбільше впливає на ваш емоційний стан?
40 ответов

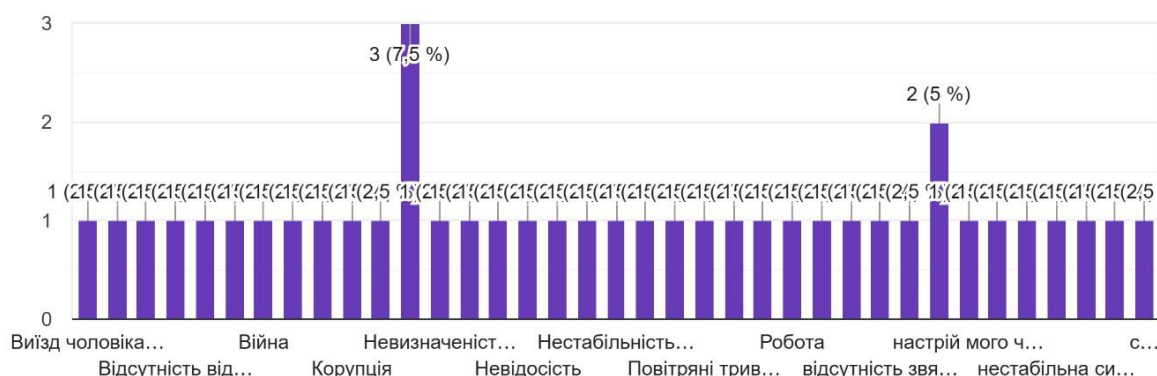


Рис 2.14 – Фактори, що найбільше впливають на емоційний стан респондентів

Методика самооцінки психічних станів, розроблена Г. Айзенком, є одним із найбільш поширених інструментів у психологічній практиці для дослідження емоційного стану особистості. Вона спрямована на визначення рівнів тривоги, фрустрації, агресивності та ригідності, які є ключовими показниками психоемоційного благополуччя. Ця методика базується на самостійній оцінці респондентами своїх суб'єктивних відчуттів і дозволяє

виявити домінуючі емоційні стани, які впливають на їхню адаптивність у стресових умовах.

Вибір методики Г. Айзенка у даному дослідженні обумовлений її універсальністю та здатністю чітко визначати емоційні реакції, що виникають під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників. У рамках дослідження стану членів сімей військовослужбовців, використання цього інструменту є особливо актуальним, оскільки він дозволяє оцінити рівень психоемоційного навантаження в умовах війни. Аналіз результатів за цією методикою допоможе краще зрозуміти специфіку емоційних переживань, а також розробити цільові рекомендації для зменшення психічного напруження та покращення емоційного благополуччя респондентів.

Діаграма показує, що високий рівень тривожності спостерігається у 18 респондентів (45%), тоді як помірний рівень зафіксовано у 15 осіб (37,5%), (див. рисунок 2.15). Лише 7 респондентів (17,5%) мають низький рівень тривожності. Це свідчить про те, що майже половина вибірки перебуває в стані значного емоційного напруження через постійний стрес і невизначеність, спричинену військовими реаліями.

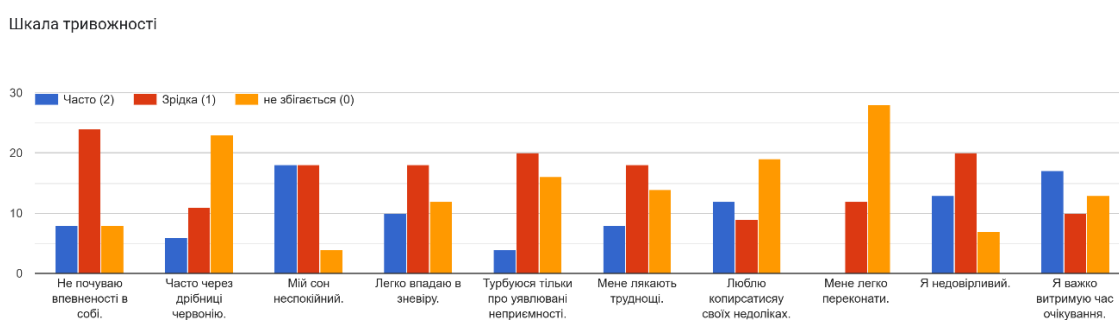


Рис 2.15 – Розподіл рівнів тривожності серед респондентів

На шкалі фрустрації високий рівень зафіксовано у 17 осіб (42,5%), помірний рівень — у 14 респондентів (35%), а низький рівень — лише у 9 осіб (22,5%), (див. рисунок 2.16). Ці дані демонструють, що більшість опитаних

відчувають значне емоційне напруження, яке може бути пов'язане з труднощами адаптації до нових умов життя, відсутністю стабільності або соціальної підтримки.

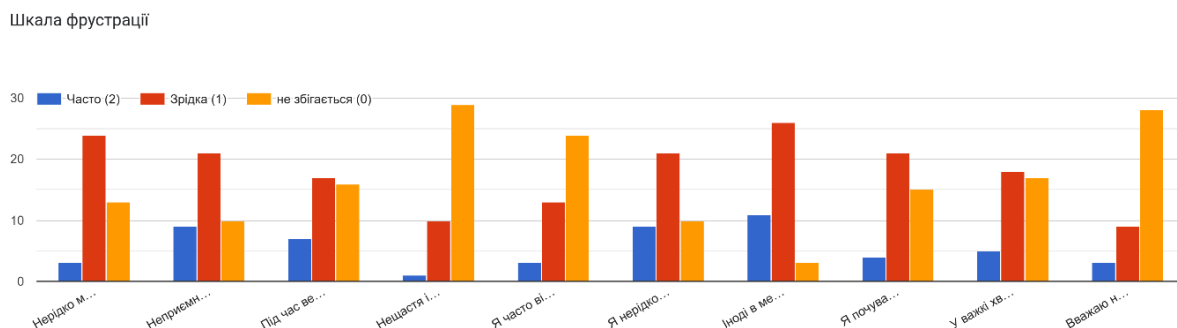


Рис 2.16 – Рівень фрустрації у вибірці

На шкалі агресії низький рівень відзначено у 19 респондентів (47,5%), помірний рівень — у 14 осіб (35%), а високий рівень спостерігається у 7 респондентів (17,5%), (див. рисунок 2.17). Переважання низького та помірного рівня агресії свідчить про здатність більшості респондентів утримувати емоційний контроль навіть у складних обставинах, проте деякі з них можуть проявляти агресивні реакції через високий рівень стресу.

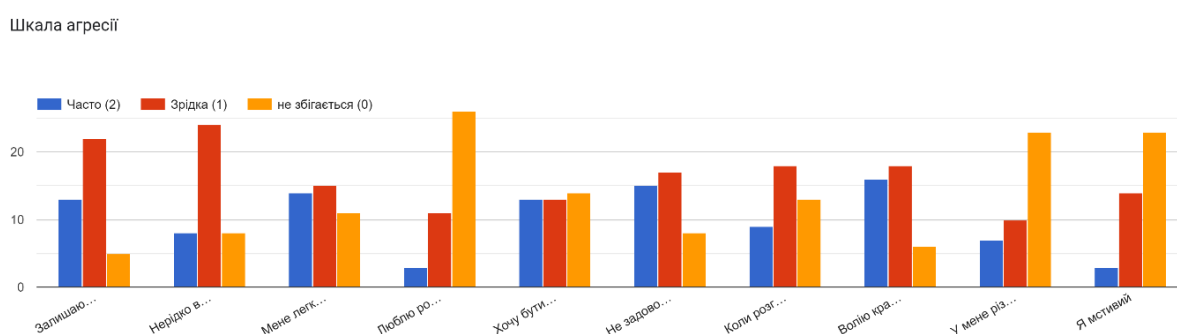


Рис 2.17 – Рівень агресії серед респондентів

Результати шкали ригідності показують, що помірний рівень мають 16 респондентів (40%), низький рівень виявлено у 14 осіб (35%), а високий рівень — у 10 респондентів (25%), (див. рисунок 2.18). Це вказує на те, що більшість опитаних стикаються з певними труднощами у пристосуванні до нових умов, але значна частина все ж проявляє гнучкість у подоланні викликів.

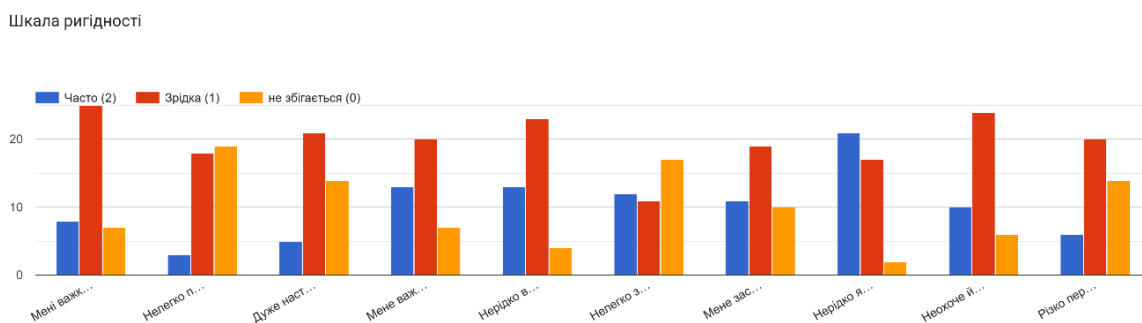


Рис 2.18 – Рівні ригідності у вибірці

Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій, адаптована для цивільного населення, є одним із ключових інструментів для вивчення впливу травматичних подій на психологічний стан людини. Методика розроблена для виявлення специфічних ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та оцінки його інтенсивності. Вона дозволяє проаналізувати, як саме травматичний досвід впливає на когнітивну, емоційну та поведінкову сферу, а також на загальний рівень функціонування людини.

Аналіз результатів за цією шкалою допомагає зрозуміти, наскільки сильно травматичний досвід впливає на респондентів, визначити рівень їхньої психологічної вразливості та виявити потенційні потреби у спеціалізованій допомозі. Використання цього інструменту є важливим кроком у дослідженні впливу війни на емоційне благополуччя цивільного населення та у розробці рекомендацій для психологічної підтримки.

Для оцінки результатів за "Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій, цивільний варіант" слід визначити загальний бал

для кожного учасника на основі заданого ключа, (див. таблицю 2.1). Згідно з цим ключем, кожна відповідь отримує вагу від 1 до 5 залежно від рівня прояву посттравматичних симптомів (наприклад, "1" – мінімальний прояв, "5" – максимальний).

Таблиця 2.1 – Результати тестування за Місісіпською шкалою оцінки посттравматичних реакцій, цивільний варіант

Респондент №	Сума балів по пунктах з прямою шкалою	Сума балів по пунктах з оберненою шкалою	Загальна сума
1.	60	71	131
2.	70	37	107
3.	71	24	95
4.	76	38	114
5.	65	30	95
6.	40	28	68
7.	46	18	64
8.	89	33	122
9.	43	18	61
10.	55	33	88
11.	72	37	109
12.	41	33	74
13.	49	26	75
14.	44	24	68

Продовження таблиці 2.1			
15.	62	25	87
16.	54	31	85
17.	32	36	68
18.	52	23	75
19.	34	24	58
20.	60	24	84
21.	59	20	79
22.	93	29	122
23.	83	31	114
24.	45	23	68
25.	75	31	106
26.	67	40	107
27.	51	25	76
28.	58	30	88
29.	106	38	144
30.	78	29	107
31.	39	61	100
32.	64	37	101
33.	60	37	97
34.	55	36	91
35.	80	39	119

Кінець таблиці 2.1			
36.	63	25	88
37.	89	33	122
38.	60	15	75
39.	47	32	79
40.	94	38	132

Аналіз результатів, отриманих за допомогою Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій, виявив посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у 14 респондентів, а у 26 респондентів виявив значну вираженість певних симптомів ПТСР. Найбільш характерними проявами є тривожність, порушення сну, емоційна відчуженість, уникання ситуацій, що нагадують про травматичний досвід, та гіпернастороженість. Такі симптоми свідчать про серйозний вплив травматичних подій на психоемоційний стан учасників дослідження та їхню здатність до адаптації. Зокрема, 85% респондентів повідомили про часті кошмари, які пов'язані зі спогадами про травматичні події. Це не лише порушує якість сну, а й призводить до фізичного та емоційного виснаження, знижуючи здатність до повсякденної активності.

Уникання травматичних спогадів є ще однією характерною ознакою, яку підтвердили 57,5% учасників. Вони зазначили, що намагаються уникати думок або ситуацій, які нагадують про травматичний досвід. Така стратегія, хоч і має тимчасовий ефект захисту, водночас може призводити до ізоляції та ускладнювати процес психологічного відновлення. Емоційна відчуженість, яку зазначили 60% респондентів, демонструє зниження здатності до емоційної взаємодії та підтримки з боку соціального оточення, що ускладнює відновлення соціальних зв'язків і створює додатковий бар'єр для отримання допомоги.

Підвищена настороженість і тривога також широко розповсюджені серед учасників дослідження. У 32,5% респондентів цей симптом проявляється в постійній напруженості, відчутті небезпеки, що часто супроводжується фізіологічними реакціями, такими як тахікардія, тремтіння або пітливість. Ці симптоми свідчать про активізацію системи боротьби або втечі, яка постійно підтримується організмом у стані готовності реагувати на можливу загрозу.

Високий рівень негативних емоцій та думок також був значною характеристикою стану респондентів. У 45% учасників проявляються сильні емоції, такі як відчай і відчуття безвиході, які впливають на мотивацію та загальне ставлення до життя. 75% респондентів відзначили, що часто задаються питанням про сенс свого існування в умовах втрати близьких або переживання травматичних подій. Це свідчить про наявність екзистенційних криз, які можуть потребувати глибшої психотерапевтичної роботи.

Симптоми дисоціації, такі як відчуття "перенесення в минуле", характерні для 50% респондентів, які відчувають, ніби переживають травматичні події знову. Це може бути пов'язано з інтрузивними спогадами та триггерами, що виникли як наслідок воєнних подій у країні, які активують стійкий емоційний дистрес. Близько 60% учасників зазначили, що зовні вони здаються бездушними, що свідчить про низьку залученість у соціальні взаємини та зниження інтересу до емоційної взаємодії з іншими людьми. Також зафіксовано, що 25% респондентів мають труднощі з засинанням і часто прокидаються, що додатково погіршує їхнє фізичне самопочуття та підсилює емоційну вразливість.

Загалом результати дослідження вказують на значну емоційну нестабільність та низький рівень адаптації серед респондентів. Симптоми, характерні для ПТСР значно впливають на якість їхнього життя, знижують здатність до соціальної інтеграції та спричиняють серйозний психофізіологічний дистрес. Отримані дані підкреслюють критичну

необхідність у впровадженні психологічних програм підтримки, які мають включати методи когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, техніки релаксації та групову підтримку. Зокрема, важливо звернути увагу на розвиток стресостійкості, зниження рівня тривожності та інтеграцію позитивних соціальних взаємин у життя респондентів для відновлення їхнього емоційного стану та якості життя.

Шкала HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) є універсальним інструментом для оцінки рівнів тривоги та депресії у різних категорій респондентів. У контексті нашого дослідження шкала HADS використовується для оцінки тривожності та депресивних станів серед членів сімей військовослужбовців, які зазнають впливу тривалого стресу, невизначеності та переживань, пов'язаних із військовими подіями.

Аналіз результатів за шкалою HADS дозволяє визначити не лише рівень тривоги та депресії, а й оцінити, наскільки ці стани впливають на повсякденне життя респондентів. Отримані дані є основою для розробки рекомендацій щодо надання психологічної підтримки, спрямованої на зниження емоційного напруження, покращення якості життя та адаптації до складних життєвих обставин.

52,5% респондентів відчують напруженість «час від часу», що вказує на періодичні прояви тривоги, (див. рисунок 2.19). Водночас 30% відчують цей стан досить часто, а 12,5% — майже постійно. Лише 5% зовсім не відчують напруження. Ці результати свідчать про те, що більшість респондентів мають періодичний емоційний стрес, який може бути викликаний обставинами або хронічною тривожністю.

1.Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

40 ответов

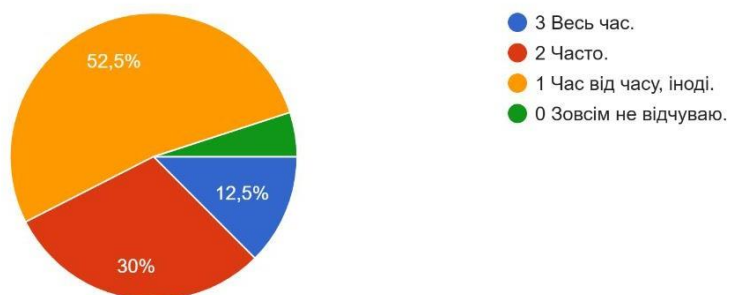


Рис 2.19 – Відчуття напруженості

Більшість респондентів (55%) зазначають, що лише в дуже малому ступені отримують задоволення від того, що раніше приносило радість, що може бути ознакою депресивних настроїв. 22,5% частково погоджуються, що радість збереглася, а 17,5% повністю підтверджують її наявність, (див. рисунок 2.20). Лише 5% респондентів зовсім не отримують задоволення. Дані підкреслюють, що для багатьох респондентів радість від звичних джерел стала менш виразною.

2.Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.

40 ответов

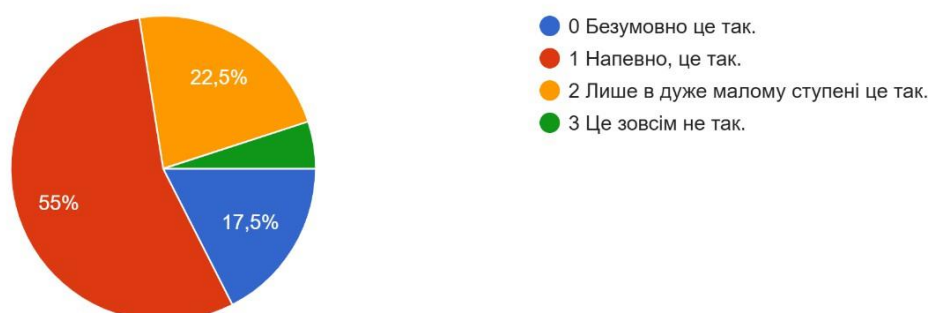


Рис 2.20 – Задоволення від попередніх радощів

35% респондентів іноді відчувають страх, але це їх не турбує, (див. рисунок 2.20). Водночас 37,5% зовсім не мають подібних переживань, що свідчить про їхню стійкість до тривоги. Проте 15% зазначають сильний страх, а ще 12,5% відчувають його помірно. Це вказує на те, що частина респондентів стикається із тривожними думками, які можуть порушувати їхній емоційний стан.

3.Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.
40 ответов

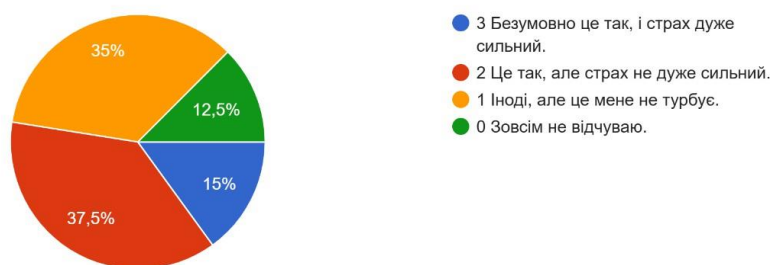


Рис 2.21 – Відчуття страху

47,5% респондентів зазначили, що вони завжди здатні розсміятися та побачити щось смішне, тоді як 42,5% роблять це частково, (див. рисунок 2.22). Лише 10% респондентів заявили, що вони це роблять рідко. Ці результати демонструють, що більшість зберігає здатність до позитивного емоційного реагування, навіть попри стресові ситуації.

4.Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.
40 ответов

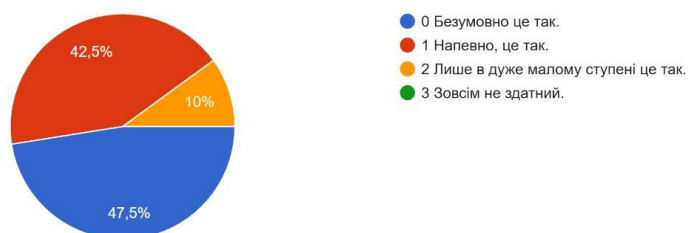


Рис 2.22 – Здатність розсміятися або побачити смішне

47,5% респондентів іноді стикаються з неспокійними думками, тоді як 17,5% відчують це рідко, а ще 20% — досить часто, (див. рисунок 2.23). 15% респондентів повідомляють про постійні думки, що свідчать про тривожність. Дані показують, що для значної частини вибірки характерні періодичні тривожні думки, які можуть свідчити про високий рівень стресу.

5.Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.
40 ответов

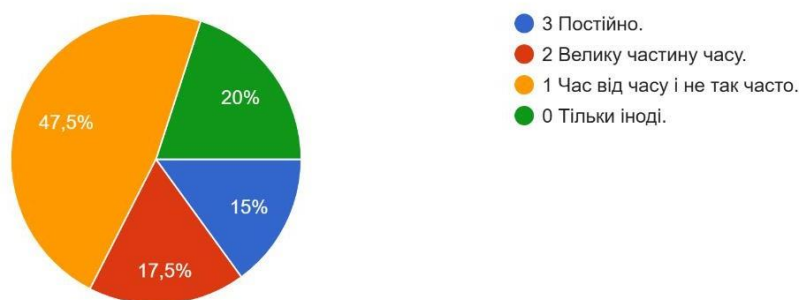


Рис 2.23 – Неспокійні думки

57,5% респондентів рідко відчують бадьорість, а 35% — лише іноді. Лише 7,5% майже завжди почуваються бадьорими, (див. рисунок 2.24). Ці результати демонструють, що для більшості учасників відчуття енергійності стало менш частим, що може бути ознакою хронічного стресу або втрати мотивації.

6.Д Я відчуваю бадьорість.
40 ответов

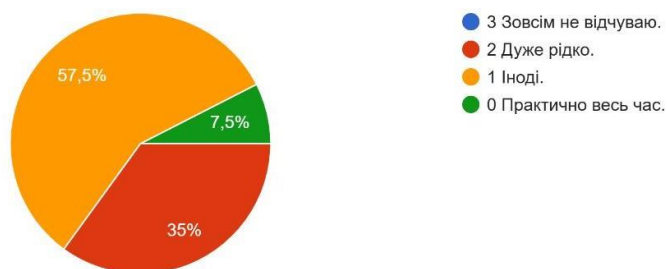


Рис 2.24 – Почуття бадьорості

55% респондентів частково здатні розслабитися, тоді як 32,5% роблять це рідко, (див. рисунок 2.25). Лише 7,5% заявляють про постійну здатність до релаксації, а 5% зовсім не можуть розслабитися. Ці дані вказують на значний вплив тривожності, який ускладнює можливість відновлення емоційного балансу.

7.Т Я легко можу сісти і розслабитися.
40 ответов

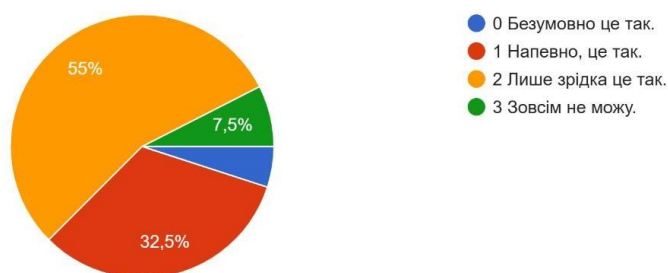


Рис 2.25 – Здатність розслабитися

47,5% респондентів зазначають, що лише іноді відчувають себе повільними у своїх діях, а 17,5% стикаються з цим часто або постійно, (див. рисунок 2.26). Ще 17,5% не помічають такого стану. Дані свідчать про те, що для значної частини вибірки періодична повільність у діях є симптомом емоційного виснаження або депресивних станів.

8.Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.
40 ответов

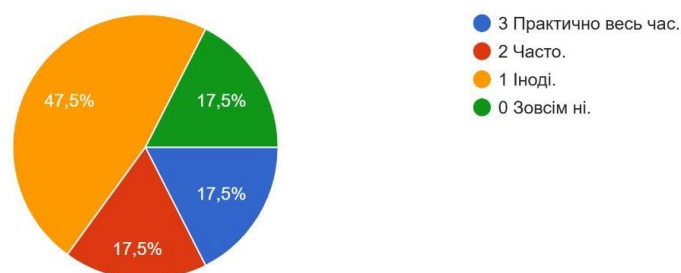


Рис 2.26 – Відчуття повільності у діях

60% респондентів повідомляють про постійне або часте внутрішнє напруження, що вказує на високий рівень емоційного стресу, (див. рисунок 2.27). 20% відчують це іноді, і лише 7,5% зовсім не відчують напруження. Ці результати свідчать про те, що значна частина респондентів перебуває у стані перманентної напруги .

9.Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.
40 ответов

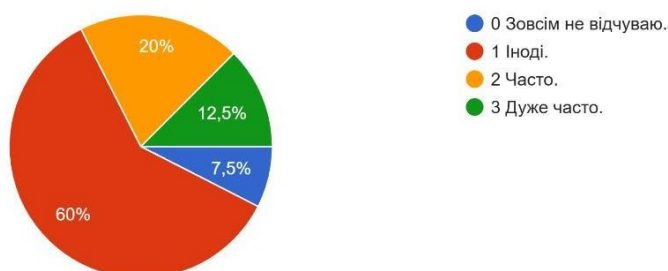


Рис 2.27 – Внутрішнє напруження або тремтіння

42,5% респондентів зазначають, що вони піклуються про свою зовнішність так само, як і раніше, (див. рисунок 2.28). Ще 42,5% частково приділяють цьому увагу. Лише 15% повідомили про зниження інтересу до свого зовнішнього вигляду. Це вказує на те, що більшість респондентів зберігають здатність до самопідтримки навіть у стресових обставинах.

10.Д Я не стежу за своєю зовнішністю.
40 ответов

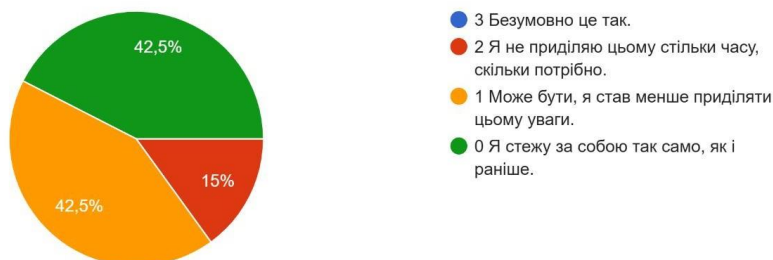


Рис 2.28 – Ставлення до власного зовнішнього вигляду

40% респондентів відчувають непосидючість лише в деякій мірі, а 32,5% — майже постійно, (див. рисунок 2.29). Лише 15% не стикаються з такою потребою, а 12,5% повідомляють про її часту присутність. Ці дані свідчать про те, що для більшості респондентів характерна підвищена активність, яка може бути проявом тривожності чи емоційного напруження. Водночас частина вибірки демонструє спокій та відсутність таких проявів, що свідчить про адаптивну емоційну стабільність.

11.Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.
40 ответов

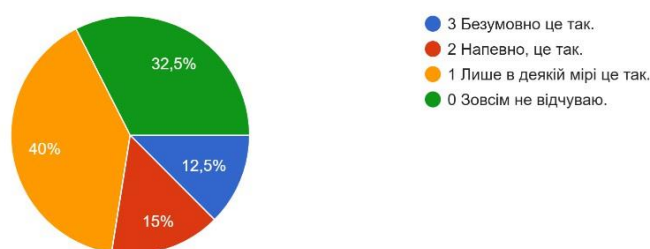


Рис 2. 29 – Непосидючість і потреба в постійному русі

42,5% респондентів зазначають, що їхні заняття та захоплення приносять їм задоволення, хоча і не в тій мірі, як раніше, (див. рисунок 2.30). 37,5% відчувають значно менше задоволення, ніж зазвичай, а 20% респондентів отримують задоволення на тому ж рівні, що й раніше. Ніхто з опитаних не вважає, що їхні заняття повністю втратили сенс. Це свідчить про те, що хоча більшість респондентів все ще отримують задоволення від своїх справ, рівень задоволення значно знизився, що може бути пов'язано з тривалим стресом або емоційним виснаженням.

12.Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

40 ответов

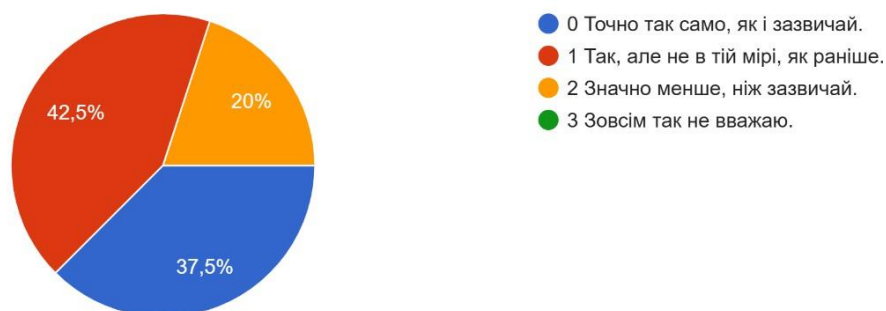


Рис 2.30 – Задоволення від справ чи захоплень

47,5% респондентів рідко відчувають раптову паніку, що свідчить про достатньо високий рівень емоційного контролю, (див. рисунок 2.31). 30% зазначили, що вони час від часу переживають такі моменти, а 20% майже не стикаються з панічними епізодами. Лише 2,5% повідомили про часті відчуття паніки. Дані демонструють, що для більшості респондентів панічні епізоди є рідкісними, хоча для окремої частини вибірки вони можуть бути проблемою, пов'язаною з тривожністю або стресовими станами.

13.Т У мене буває раптове відчуття паніки

40 ответов

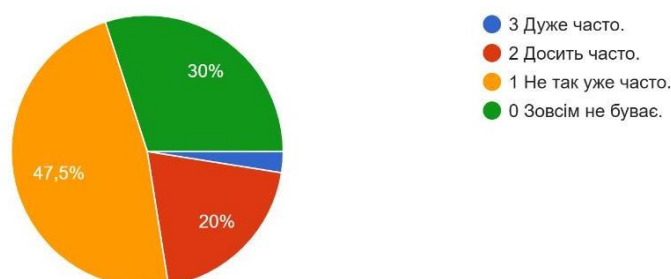


Рис 2.31 – Відчуття раптової паніки

67,5% респондентів часто отримують задоволення від читання, радіо чи телепередач, а ще 22,5% відчують це іноді, (див. рисунок 2.32). Лише 7,5% респондентів рідко або дуже рідко отримують задоволення від таких активностей. Це свідчить про те, що для переважної більшості респондентів подібні заняття залишаються важливим джерелом відпочинку та емоційної розрядки, що може сприяти зниженню рівня стресу та покращенню настрою.

14.Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.
40 ответов

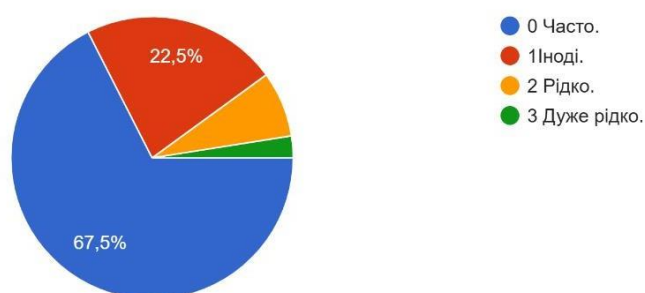


Рис 2.32 – Задоволення від медіаактивностей

Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) є одним із найбільш поширених і валідних інструментів для оцінки рівня стресостійкості індивіда. У нашому дослідженні шкала CD-RISC-10 є важливим інструментом для оцінки стресостійкості членів сімей військовослужбовців. В умовах тривалих стресових навантажень, спричинених війною та соціальною невизначеністю, рівень стресостійкості виступає ключовим фактором, який визначає здатність людей підтримувати психоемоційне благополуччя та адаптуватися до змінних умов. Аналіз результатів дозволить не лише виявити рівень стресостійкості у вибірці, а й сформулювати практичні рекомендації щодо підтримки емоційної стабільності й підвищення адаптаційних можливостей респондентів.

47,5% респондентів зазначають, що вони здатні адаптуватися до змін на високому рівні, а ще 32,5% показують помірно високий рівень адаптивності, (див. рисунок 2.33). Лише 2,5% респондентів вказують на низьку здатність до адаптації. Дані свідчать про те, що переважна більшість респондентів демонструють високу гнучкість і здатність пристосовуватися до нових умов, що є ключовим фактором у стресостійкості.

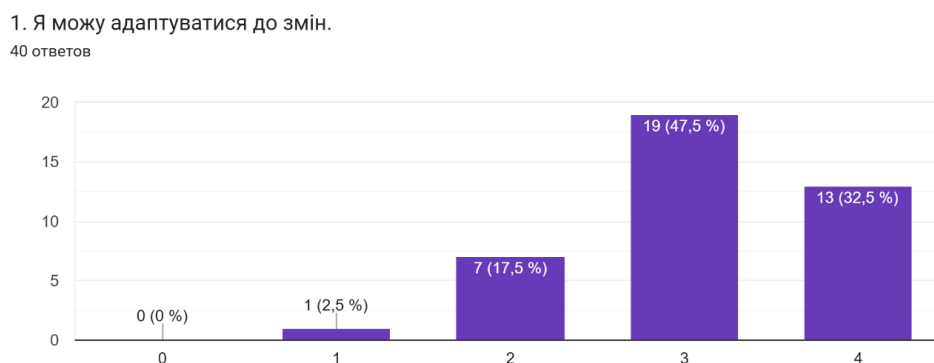


Рис 2.33 – Адаптація до змін

37,5% респондентів зазначають, що впевнені у своїй здатності долати перепони, а ще 30% показують високий рівень цієї здатності, (див. рисунок 2.34). Лише 7,5% респондентів мають низьку впевненість у своїх можливостях подолання труднощів. Результати підкреслюють, що більшість учасників мають позитивне ставлення до своїх можливостей, що вказує на сильну внутрішню мотивацію.



Рис 2.34 – Подолання перепон

35% респондентів зазначили, що вони часто використовують гумор у підході подолання проблем, тоді як ще 30% роблять час від часу, (див. рисунок 2.35). Лише 12,5% опитаних демонструють низький рівень використання гумору. Дані свідчать про те, що гумор є важливим адаптивним механізмом для значної частини вибірки.

3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.
40 ответов

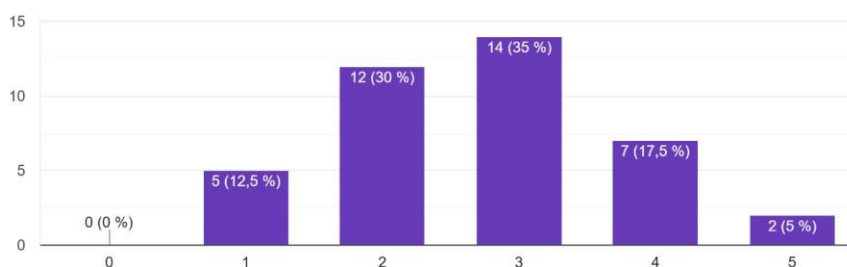


Рис 2. 35 – Гумор у підході до проблем

32,5% респондентів вважають, що необхідність протистояти стресу робить їх сильнішими, а ще 27,5% згодні з цим частково, (див. рисунок 2.36). Лише 10% респондентів не відчують, що стрес сприяє їхній внутрішній силі. Ці дані вказують на те, що більшість респондентів бачать у стресових ситуаціях можливість для розвитку та зміцнення.

4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.
40 ответов

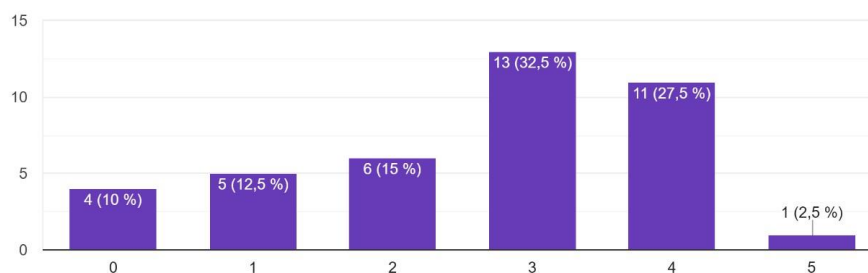


Рис 2.36 – Стрес як джерело сили

40% респондентів швидко відновлюються після хвороб чи інших негараздів, ще 27,5% демонструють середній рівень цієї здатності, (див. рисунок 2.37). Лише 5% респондентів повідомляють про низьку здатність до відновлення. Результати підкреслюють високий рівень резиліентності у вибірці.

5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.
40 ответов

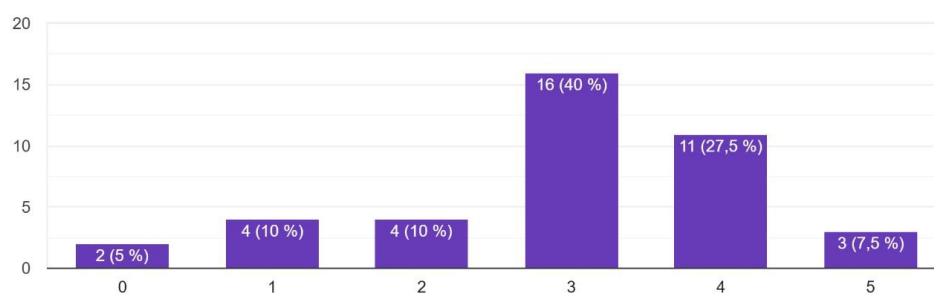


Рис 2.37 – Швидке відновлення після негараздів

37,5% респондентів впевнені у своїй здатності досягати цілей попри перешкоди, а ще 35% демонструють високий рівень цієї впевненості, (див. рисунок 2.38). Лише 2,5% зазначають низьку здатність до подолання труднощів у процесі досягнення цілей. Це вказує на сильну мотивацію та оптимізм серед респондентів.

6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.
40 ответов

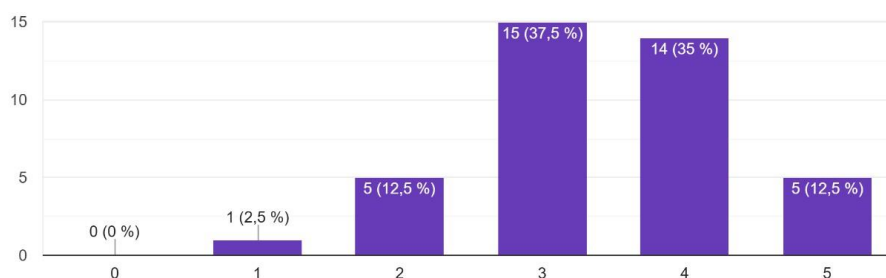


Рис 2.38 – Досягнення цілей попри перешкоди

37,5% респондентів зберігають здатність зосереджуватися під час стресу, ще 22,5% демонструють середній рівень цієї здатності, (див. рисунок 2.39). Лише 5% респондентів мають труднощі з концентрацією під впливом стресу. Дані свідчать про високий рівень когнітивного контролю серед учасників.

7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.
40 ответов

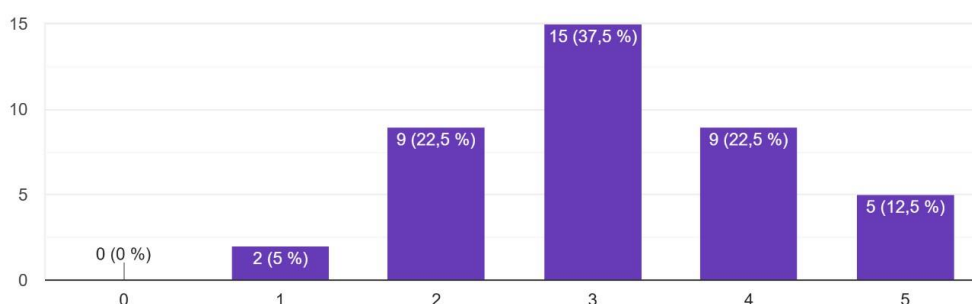


Рис 2.39 – Здатність зосереджуватися у стресових ситуаціях

45% респондентів вважають, що невдачі не зупиняють їх, а ще 27,5% частково з цим погоджуються, (див. рисунок 2.40). Лише 2,5% зазначили, що часто відчують зневіру через невдачі. Ці результати демонструють сильну внутрішню стійкість більшості респондентів.

8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.
40 ответов

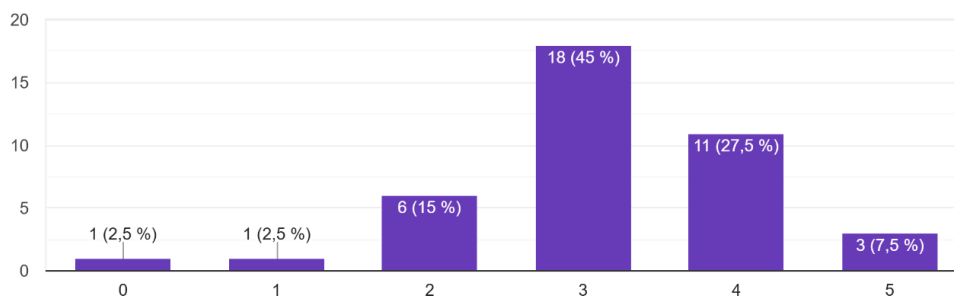


Рис 2.40 – Витривалість перед невдачами

37,5% респондентів вважають себе сильною особистістю, ще 22,5% частково з цим погоджуються, (див. рисунок 2.41). Лише 5% мають низьке сприйняття своєї сили. Це підкреслює високий рівень самовпевненості у вибірці.

9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.
40 ответов

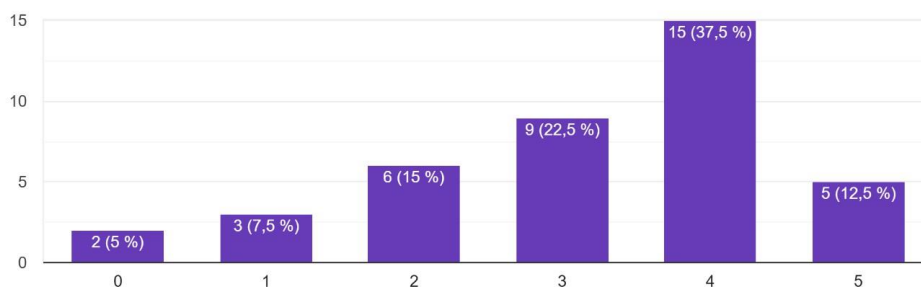


Рис 2.41 – Сприйняття себе як сильної особистості

37,5% респондентів зазначили, що вони здатні справлятися з негативними емоціями, такими як сум, страх і гнів, ще 30% демонструють помірно високий рівень цієї здатності, (див. рисунок 2.42). Лише 5% мають труднощі з подоланням таких емоцій. Дані свідчать про те, що більшість учасників мають ефективні емоційні стратегії регуляції.

10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.
40 ответов

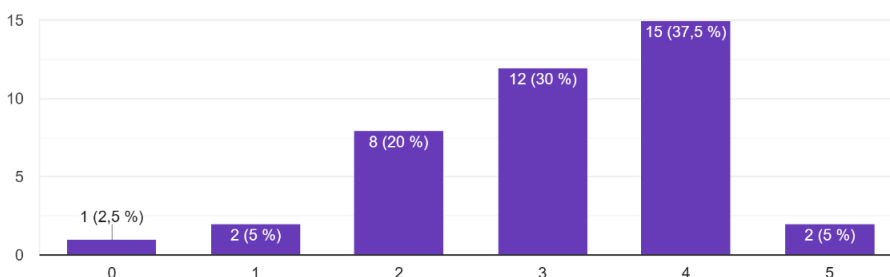


Рис 2.42 – Здатність справлятися з неприємними відчуттями

Результати емпіричного дослідження стресостійкості, тривожності, депресивних станів та інших психологічних аспектів, що характеризують емоційні стани членів сімей військовослужбовців, дозволяють зробити кілька ключових висновків. Дослідження показало, що більшість респондентів демонструють помірний або високий рівень адаптації до змін. Це свідчить про їхню гнучкість і здатність пристосовуватися до умов, які постійно змінюються, що є важливим фактором для виживання та ефективного функціонування в умовах тривалого стресу. Однак частина вибірки все ж відчуває труднощі у пристосуванні, що може свідчити про виснаження їхніх внутрішніх ресурсів.

Дані свідчать, що значна частина респондентів має здатність до подолання труднощів, зберігаючи позитивне ставлення до життя і своїх можливостей. Водночас спостерігається тенденція до зниження емоційного задоволення від діяльності та захоплень, що може вказувати на ознаки емоційного вигорання або депресивних станів. Близько половини респондентів зазначають, що їхнє сприйняття радості від звичних активностей зменшилося, що підкреслює потребу в підвищенні якості емоційної підтримки.

Тривожність серед учасників дослідження проявляється у вигляді підвищеної напруженості, неспокійних думок та відчуття страху, яке час від часу виникає у багатьох респондентів. Незважаючи на це, більшість учасників здатні справлятися із цими станами через гумор, оптимізм та зосередженість на цілях. Це свідчить про високий рівень емоційного контролю, який, однак, для частини респондентів може бути недостатнім.

Фізіологічні прояви стресу, такі як внутрішнє напруження, тремтіння та труднощі із розслабленням, спостерігаються у значної частини вибірки. Це може свідчити про накопичення тривалого емоційного напруження, яке має вплив на загальний стан здоров'я. Проте, значна частина респондентів зазначає, що вони не втрачають здатності до концентрації та ясного мислення навіть у стресових умовах, що свідчить про їхню когнітивну стійкість.

Щодо рівня стресостійкості, респонденти демонструють високі показники у здатності справлятися з викликами, не здаватися перед невдачами та знаходити силу в подоланні труднощів. Це підкреслює їхню резильєнтність та адаптаційні можливості. Однак окремі прояви зниження самооцінки, складнощів із регуляцією емоцій, таких як гнів, сум чи страх, вказують на необхідність підвищення рівня психологічної підтримки.

Результати дослідження свідчать про значну здатність респондентів до адаптації та подолання труднощів, але також виявляють низку проблемних зон, таких як емоційне виснаження, тривожність та зниження радості від життя. Розробка корекційної програми психологічної підтримки має бути спрямована на зміцнення внутрішніх ресурсів, покращення емоційної регуляції та створення безпечного середовища для вираження переживань. Це дозволить зменшити негативний вплив стресу і покращити емоційний стан членів сімей військовослужбовців.

2.3 Методичні рекомендації щодо використання корекційної програми щодо покращення рівня емоційного стану членів сімей військовослужбовців

Результати проведеного дослідження дозволяють сформулювати низку методичних рекомендацій, які можуть бути використані для створення та впровадження корекційної програми, спрямованої на покращення емоційного стану членів сімей військовослужбовців. Основна мета такої програми полягає у зниженні рівня тривожності, підвищенні стресостійкості, зменшенні проявів емоційного виснаження та покращенні загального психоемоційного благополуччя. Програма повинна базуватися на інтегрованому підході, що враховує специфічні психологічні потреби та труднощі, які виникають у родин військовослужбовців унаслідок впливу воєнних обставин [48; 49; 50].

Насамперед, програма має включати заходи, спрямовані на підвищення адаптаційної здатності учасників. Враховуючи, що значна частина респондентів демонструє здатність пристосовуватися до змін, але стикається з періодичним емоційним виснаженням, важливо впроваджувати техніки, які сприяють відновленню внутрішніх ресурсів. Це можуть бути заняття з релаксації, такі як дихальні практики, медитація, майндфулнес, йога або техніки прогресивного м'язового розслаблення. Регулярна участь у таких заняттях допоможе знизити рівень напруженості та сприятиме відновленню емоційного балансу.

Особливу увагу необхідно приділити роботі з тривожністю, яка виявляється у значній частини учасників через періодичне відчуття страху, тривожні думки та труднощі у розслабленні. Корекційна програма повинна включати когнітивно-поведінкові техніки, які допоможуть учасникам ідентифікувати та поступово змінювати негативні думки, що провокують тривогу. Психотерапевтична підтримка, спрямована на формування більш реалістичних і позитивних установок, дозволить зменшити вплив страху та невизначеності на емоційний стан.

У контексті зниження емоційного виснаження важливо акцентувати увагу на заходах, які допоможуть повернути задоволення від повсякденного життя та звичних захоплень. Групові або індивідуальні арт-терапевтичні сесії, музична терапія, а також заняття творчістю сприятимуть розкриттю внутрішнього потенціалу, допоможуть учасникам переключитися з негативних емоцій на позитивні та підтримуватимуть емоційну рівновагу.

Важливим компонентом програми є робота з підвищенням рівня стресостійкості. Враховуючи, що більшість учасників демонструє високу здатність долати труднощі, але періодично відчуває пригнічення, необхідно зосередитися на розвитку технік управління стресом. Це можуть бути тренінги з управління часом, вправи на підвищення мотивації, формування навичок постановки цілей та ефективного вирішення проблем. Підтримка групової

динаміки, де учасники можуть ділитися своїми переживаннями та отримувати зворотний зв'язок від інших, сприятиме розвитку відчуття спільності та взаємної підтримки [50-57].

Для зміцнення соціальних зв'язків та зниження почуття ізоляції, яке спостерігається у деяких учасників, доцільно організовувати спільні заходи, такі як зустрічі, сімейні вечори чи інші інтерактивні формати. Це допоможе створити середовище, де учасники зможуть відкрито висловлювати свої емоції, ділитися досвідом і отримувати необхідну підтримку.

Корекційна програма повинна також включати заходи, спрямовані на роботу з фізичними проявами стресу, такими як тремтіння, внутрішнє напруження чи труднощі зі сном. Фізична активність, включаючи оздоровчі програми, такі як піші прогулянки, танці чи спортивні заняття, сприятиме зниженню рівня стресу та покращенню загального самопочуття. Комплексний підхід до роботи з фізичними та емоційними аспектами дозволить досягти найбільшого ефекту.

Загалом, ефективність корекційної програми залежить від її індивідуалізації, системності та інтегрованості. Постійний моніторинг емоційного стану учасників і коригування програми відповідно до їхніх потреб дозволить забезпечити максимальний позитивний вплив на рівень психоемоційного благополуччя членів сімей військовослужбовців.

На основі проведеного аналізу результатів дослідження було розроблено корекційну програму, спрямовану на покращення емоційного стану членів сімей військовослужбовців, (додаток Е). Програма враховує виявлені особливості емоційної напруженості, зниження задоволення від повсякденного життя, підвищений рівень тривожності та потребу в емоційній підтримці. Її метою є зниження впливу негативних емоцій, розвиток навичок стресостійкості, покращення саморегуляції та емоційного благополуччя

учасників. У подальшому представлено повний опис структури програми, її цілей, завдань, а також тематичного плану і змісту занять.

Першим завданням програми є розвиток навичок управління емоціями та зниження тривожності. Враховуючи, що значна частина учасників демонструє підвищений рівень тривожності, акцент робиться на освоєнні практичних технік для ідентифікації та переформатування негативних емоцій, розслаблення та самозаспокоєння. Це дозволяє зменшити рівень напруженості й створити умови для стабілізації емоційного фону.

Друге завдання спрямоване на формування навичок психологічного самозахисту та стійкості до стресу. Враховуючи постійну присутність стресових чинників у житті родин військовослужбовців, програма включає елементи, які допомагають учасникам навчитися розпізнавати стресові ситуації, будувати ефективні стратегії реагування та захищати свої особисті межі. Зміцнення стійкості до стресу забезпечує збереження внутрішнього ресурсу в умовах тривалої невизначеності [58; 59].

Третє завдання полягає у поліпшенні міжособистісних стосунків і соціальної підтримки. Родинна динаміка та соціальне оточення відіграють ключову роль у підтримці емоційного благополуччя. Програма сприяє налагодженню ефективної комунікації між членами родини, зниженню конфліктності та формуванню атмосфери взаєморозуміння. Зміцнення соціальної підтримки дозволяє учасникам почуватися більш захищеними та впевненими у своїй соціальній ролі [60].

Четверте завдання програми передбачає забезпечення емоційного відновлення через творчі методики та арт-терапію. Творчість є потужним інструментом для вираження та опрацювання складних емоцій, що можуть бути витіснені або пригнічені. Використання малювання, музики, письма чи інших творчих активностей допомагає учасникам віднайти внутрішній баланс, розкрити свій потенціал і знизити рівень емоційного виснаження [61].

П'ятим завданням є надання інструментів для конструктивного подолання життєвих труднощів. Учасники програми отримують практичні знання й навички, які допомагають їм впоратися з викликами та кризовими ситуаціями. Особлива увага приділяється формуванню позитивного мислення, розвитку впевненості у власних силах та навчання ефективним методам вирішення проблем. Цей підхід забезпечує більш стійке та активне ставлення до складнощів, з якими стикаються члени сімей військовослужбовців у повсякденному житті [62-66].

Цільова аудиторія програми включає членів сімей військовослужбовців, які відчувають вплив тривалого стресу та емоційного виснаження внаслідок специфічних обставин їхнього життя. Серед учасників можуть бути дружини, батьки та діти військовослужбовців віком від 12 років, які стикаються з такими проблемами, як підвищена тривожність, напруженість, труднощі з адаптацією до змінних умов, а також почуття відчуженості чи самотності. Програма враховує психологічні потреби різних вікових категорій, сприяючи емоційному відновленню через індивідуальний підхід і комплексні методики [67; 68].

Тривалість програми становить 10 занять, кожне з яких розраховане на 1,5–2 години. Такий формат забезпечує достатню глибину опрацювання кожної теми, дозволяє учасникам освоїти нові навички та відчутти поступове покращення свого емоційного стану, тематичний план програми вказаний у таблиці 2.2. Частота занять — один раз на тиждень — дає змогу учасникам зберігати баланс між отриманням нових знань і практик та їх інтеграцією у своє повсякденне життя. Така структура сприяє стійкому ефекту від програми, забезпечуючи поступове підвищення рівня стресостійкості та емоційної стабільності.

Таблиця 2.2 – Тематичний план корекційної програми

№ заняття	Назва заняття	Мета заняття
1	Знайомство. Емоції під контролем.	Встановлення довіри, первинна діагностика.
2	Вплив стресу на життя та здоров'я.	Усвідомлення впливу стресу на психіку.
3	Навички релаксації.	Освоєння методів фізичного та емоційного розслаблення.
4	Техніки зниження тривожності.	Розвиток навичок управління тривожністю.
5	Арт-терапія: малюємо емоції.	Емоційне відновлення через творчість
6	Впевненість у собі: будуємо психологічні кордони.	Зміцнення самооцінки, розвиток самоповаги.
7	Подолання негативних думок.	Формування позитивного мислення.
8	Родинне коло: сила підтримки.	Зміцнення взаєморозуміння в сім'ї.
9	Стресостійкість як життєвий ресурс.	Освоєння технік ефективного подолання стресу.
10	Підсумки. Як підтримувати емоційне благополуччя.	Закріплення отриманих навичок.

Висновки до розділу

Другий розділ дослідження був присвячений аналізу результатів емпіричного дослідження емоційного стану членів сімей військовослужбовців, яке базувалося на використанні кількох психологічних методик. Отримані дані дали змогу зробити низку важливих висновків, що розкривають особливості психоемоційного стану досліджуваних та визначають напрями для подальшої корекційної роботи.

Згідно з результатами дослідження, більшість респондентів демонструють помірний рівень адаптації до змін, що свідчить про їхню здатність пристосовуватися до умов, які постійно змінюються через вплив воєнних обставин. Водночас значна частина респондентів стикається з періодичним емоційним виснаженням, що є результатом тривалого перебування в стані стресу. Це підтверджується підвищеним рівнем тривожності, який проявляється у вигляді напруженості, неспокійних думок і відчуття страху. Такі емоційні прояви свідчать про виснаження внутрішніх ресурсів і необхідність у зовнішній підтримці.

Окрему увагу варто звернути на зниження рівня задоволення від повсякденних занять та захоплень. Більшість респондентів зазначили, що їхні звичні активності більше не приносять колишньої радості. Це вказує на можливу присутність депресивних станів, які потребують подальшого коригування. Водночас частина респондентів все ще знаходить радість у діяльностях, таких як читання, перегляд телепередач або спілкування, що свідчить про збереження базових джерел емоційної підтримки.

Результати дослідження показали високий рівень стресостійкості серед респондентів. Більшість опитаних вважають себе сильними особистостями, здатними долати труднощі та досягати цілей, попри наявність перешкод. Це свідчить про високий рівень внутрішньої мотивації та здатності до саморегуляції, що є важливим ресурсом у боротьбі зі стресом. Водночас фізіологічні прояви стресу, такі як напруження чи труднощі зі сном, усе ще

спостерігаються у частини респондентів, що може свідчити про хронічний вплив стресових факторів.

У контексті когнітивної стійкості результати показали, що більшість респондентів зберігають здатність концентруватися та мислити ясно навіть у стресових ситуаціях. Це вказує на високий рівень когнітивного контролю, який дозволяє зменшити негативний вплив стресу на повсякденне життя. Проте окремі респонденти відчують труднощі з концентрацією, що може бути пов'язано із загальним емоційним виснаженням.

Аналіз тривожних і депресивних станів серед респондентів показав, що емоційна нестабільність проявляється переважно у вигляді підвищеної тривожності, зокрема страху перед невизначеністю та переживання минулих подій. Частина респондентів зазначила, що минулі події продовжують викликати у них тривогу або паніку, супроводжуючись фізіологічними реакціями, такими як серцебиття чи тремтіння. Це може свідчити про наявність залишкових посттравматичних симптомів, які вимагають окремої уваги в контексті психологічної допомоги.

Загалом, результати дослідження підкреслюють потребу в цілеспрямованій психологічній підтримці членів сімей військовослужбовців. Зміцнення емоційної стійкості, покращення здатності до адаптації, зниження рівня тривожності та усунення фізіологічних проявів стресу є ключовими завданнями для підвищення якості їхнього життя. Отримані результати стали основою для розробки методичних рекомендацій, які можуть бути використані для впровадження корекційних програм, спрямованих на підвищення рівня психоемоційного благополуччя цієї категорії населення.

ВИСНОВКИ

Вивчення емоційних станів членів сімей військовослужбовців та проведене теоретичне і емпіричне дослідження дозволило виявити основні психологічні особливості, що характеризують цю категорію населення, визначити їх рівні тривожності, депресії, фрустрації, стресостійкості, емоційного виснаження тощо, а також розробити методичні рекомендації для їх покращення. У ході роботи було підтверджено гіпотезу про те, що члени сімей військовослужбовців перебувають у стані підвищеної емоційної напруженості, викликаній впливом тривалого стресу, невизначеності та соціальних обмежень.

Аналіз літературних джерел дозволив узагальнити сучасні наукові уявлення про емоційні стани та фактори, що впливають на їх формування. Було визначено, що хронічний стрес, невизначеність, розлука з близькими та відсутність соціальної підтримки є ключовими детермінантами емоційної нестабільності у членів сімей військовослужбовців. Також підкреслено значення стресостійкості як основного ресурсу, який дозволяє протидіяти негативним наслідкам стресових факторів. Було встановлено, що емоційні стани є багатовимірним феноменом, який включає когнітивні, фізіологічні та поведінкові компоненти, і це потребує комплексного підходу до їх дослідження.

Емпіричне дослідження показало, що значна частина респондентів характеризується підвищеним рівнем тривожності, емоційним виснаженням та зниженням здатності отримувати задоволення від звичних активностей. Водночас більшість респондентів демонструють високий рівень адаптаційних можливостей, зокрема здатність зберігати концентрацію та справлятися з викликами. Аналіз отриманих результатів дослідження засвідчує, що емоційна нестабільність і хронічний стрес негативно впливають на емоційну сферу та

погіршують якість життя членів сімей військовослужбовців, проте високий рівень стресостійкості свідчить про їхній потенціал до подолання труднощів за умов наявності психологічної підтримки.

Результати дослідження дозволили виявити важливі психологічні аспекти, які необхідно враховувати під час роботи з цією категорією населення. Було встановлено, що емоційні труднощі у респондентів найчастіше проявляються у вигляді підвищеної тривожності, труднощів зі сном, внутрішнього напруження та відчуття відчуженості. Водночас респонденти демонструють значний потенціал до збереження оптимізму, що є важливим чинником у процесі їхньої психологічної реабілітації.

На основі отриманих даних було розроблено методичні рекомендації щодо впровадження корекційної програми, спрямованої на зниження рівня тривожності, покращення емоційного стану та підвищення загального рівня психоемоційного благополуччя. Особливу увагу було приділено технікам управління стресом, розвитку соціальної підтримки та впровадженню творчих методів для зниження емоційного виснаження. Запропонована програма передбачає інтегрований підхід, який включає когнітивно-поведінкові техніки, фізичну активність, арт-терапію та групову роботу, що спрямовані на зміцнення внутрішніх ресурсів респондентів.

Дипломна робота підтвердила актуальність вивчення емоційного стану членів сімей військовослужбовців у контексті тривалого впливу стресових факторів. Отримані результати дозволяють не лише зрозуміти характер цих станів, але й визначити ефективні способи їх корекції. Запропоновані рекомендації можуть бути використані в практичній психології для підтримки членів сімей військовослужбовців, що, своєю чергою, сприятиме зниженню рівня емоційного напруження та покращенню їхнього загального благополуччя.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Сургунд Н. А., Радченя В. Д. Фрустрація та толерантність фрустраційного стану членів сімей військовослужбовців. *Psychology Travelogs*. 2024. № 4. URL: <https://pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/issue/view/12>
2. Радченя В. Д., Сургунд Н. А. Чинники фрустраційного стану членів сімей військовослужбовців. *Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору*: матеріали XIV Всеукр. наук.- практич. конф. (м. Хмельницький, ХНУ, 28 листопада 2024 р.). С. 245 – 249.
3. Капустіна В. С. Подолання негативних емоційних станів під час війни : дипломна робота / наук. керівник Н. А. Сургунд; Хмельниц. нац. ун-т. Хмельницький. 2022. 73 с. URL: <https://elar.khmnu.edu.ua/handle/123456789/13501> (дата звернення: 15.08.2024)
4. Ференець А. В. Психологічний аналіз динаміки емоційних станів жінок в стресових ситуаціях: дипломна робота / наук. керівник З. П. Косарева; Житомирський держ. ун-т ім. Івана Франка. Житомир. 2009. 121 с. URL: http://eprints.zu.edu.ua/3990/1/%D0%A4%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%86%D1%8C_%D0%90.%D0%92.1.pdf (дата звернення: 15.08.2024)
5. Гаврилькевич В. Роль емоційних станів у етіології та патогенезі ішемічної хвороби серця. *Практична психологія та соціальна робота : наук. практич. та освіт.-метод. журн.* 2013. № 6. С. 62–67. URL: <https://elar.khmnu.edu.ua/items/b940eb51-45c6-4a90-8507-2600e8c63172> (дата звернення: 15.08.2024).
6. Взаємозв'язок психоемоційного стану людини та рівня хімічних речовин в організмі / Л. Г. Васил'євих, В. К. Гаврилькевич, С. Л. Крук, Т. В. Самойлова, І. О. Ерметов. *Впровадження здоров'язберезувальних технологій*

у практику роботи навчальних закладів як один із пріоритетних напрямів освітньої політики України: матеріали обласної наук.-практ. міжгалузевої конф. (Хмельницький, 15 травня 2014). Хмельницький: ХОІППО. 2014. С. 52-55. URL: <http://elar.khnu.km.ua/jspui/handle/123456789/2769> (дата звернення: 15.08.2024).

7. Гавриловська К. П., Роїк І. Порівняльний аналіз емоційних станів молодих матерів із різним соціальним статусом. Прикладні аспекти психології особистісного зростання. 2015. Вип. 1. С. 83-86. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/19936> (дата звернення: 15.08.2024)

8. Петрунько О., Верлан К. Емоційні стани жінок під час вагітності як чинник впливу на здоров'я майбутньої дитини. Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки. 2017. № 1 (17). С. 134-137. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Nvmdups_2017_1_25 (дата звернення: 15.08.2024).

9. Літвінова О. В. Емпіричні показники особливостей емоційного стану жінки під час вагітності. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2018. № 3 (2). С. 67-75. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipp_2018_3\(2\)_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipp_2018_3(2)_12) (дата звернення: 15.08.2024)

10. Белякова С. М., Злотнікова І. Г. Особливості емоційних переживань жінок середнього дорослого віку. Перспективи та інновації науки. (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). 2022. № 9 (14). С. 504- 516. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-9\(14\)-504-516](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-9(14)-504-516). URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/2311/2312> (дата звернення: 15.08.2024)

11. Фірстова О. М. Особливості емоційних станів жінок-переселенок за кордоном : дипломна робота / наук. керівник В. К. Гаврилькевич; Хмельниц. нац. ун-т. Хмельницький. 2022. 115 с. URL: <https://elar.khmnmu.edu.ua/handle/123456789/12969> (дата звернення: 15.08.2024)

12. A. Damasio. Emotion in the perspective of an integrated nervous system. *Brain Research Reviews*. 1998. 26 (2-3). P. 83-86
13. Сургунд Н., Капустіна В. Експериментальне дослідження негативних емоційних станів в період війни. *Psychology Travelogs*. 2023. № 1. С. 87–96. URL: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-1-9> (дата звернення: 15.08.2024).
14. Максименко С. Д. Максименко К. С., Папуча М. В. Психологія особистості / за ред. С. Д. Максименка. Київ: ТОВ «КММ», 2007. 296с.
15. Попович І. С. Дослідження психоемоційних станів педагогів у ковідний період. *Становлення особистості професіонала у постковідному просторі* : збірник матеріалів доповідей учасників Міжнародної науково-практичної конференції. Мукачево : Вид-во МДУ. 2022. С. 118–121.
16. Етимологічний словник української мови : у 7 т. Т.5: Р-Т / уклад.: Р.В.Болдирев та ін.; редкол. О.С.Мельничук (голов. ред.) та ін. Київ: Наук. думка, 2006. 704 с.
17. Гаврилькевич В., Фірстова О. Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. *Psychology Travelogs*. 2023. № 2. С. 41–50. URL: <https://doi.org/10.31891/pt-2023-2-15> (дата звернення: 15.08.2024).
18. Вавринів О.С. Взаємозв'язок емпатії та готовності до ризику у майбутніх рятувальників. *Теорія і практика сучасної психології* : збірник наукових праць. Запоріжжя : Класичний приватний університет. 2019. Вип. 5. С. 187–190.
19. Форми переживання емоційних станів людиною. *Pidru4niki*. URL :https://pidru4niki.com/16801028/psihologiya/formi_perezhivannya_emotsiynih_staniv_lyudinoyu#845 (дата звернення: 15.08.2024).
20. Карпі А., Герреро К., Пальмеро Ф. Основні емоції. Психологія мотивації та емоцій. / У. Ф. Пальмеро, Е. Г. Фернандес-Абаскаль, Ф. Мартінес, Ф. та М. Холіз (Коорд.). 2008. С. 233-274.
21. Вавринів О. С., Христук О. Л. Дослідження психоемоційних станів особистості під впливом стресогенних факторів. *Науковий вісник*

Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна).
2023. № 2. С. 11–15. URL: <https://doi.org/10.32782/2311-8458/2023-2-2> (дата звернення: 15.08.2024).

22. Бобнева В. А. Особливості емоційних станів підлітків, що захоплюються соціальними медіа : дипломна робота / наук. керівник Т. В. Вашека. Національний авіаційний університет. Київ. 2021. 50 с. URL: <https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/54116/1/%D0%94%D0%B8%D0%BF%D0%BB%D0%BE%D0%BC%D0%BD%D0%B0%20%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D0%91%D0%BE%D0%B1%D0%BD%D1%94%D0%B2%D0%B0%20%283%29.pdf> (дата звернення: 20.08.2024)

23. Онащук Т.В. Корекція емоційних станів баскетболісток засобами ритмічної гімнастики: дипломна робота / наук. керівник Воронова В.І. Нац. ун-т фіз. культ. та спорту. Київ. 2021. 54 с. URL: <https://reposit.unisport.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/787878787/4389/%D0%94%D0%98%D0%9F%D0%9B%D0%9E%D0%9C%20%D0%9C%D0%90%D0%93%D0%86%D0%A1%D0%A2%D0%A0%D0%90%20%D0%9E%D0%9D%D0%90%D0%A9%D0%A3%D0%9A%20%D0%A2%D0%95%D0%A2%D0%AF%D0%9D%D0%90.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 20.08.2024)

24. Похілько Д.С. Використання методів діагностики психоемоційного стану дитини в умовах надзвичайної ситуації. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Науково-дослідний центр. 2015. Вип. 18. С. 168-177. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/2012> (дата звернення: 20.08.2024)

25. Коқун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ. 2011. 281 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/32309843.pdf> (дата звернення: 20.08.2024)

26. Гридковець Л., Вебер Т., Журавльова Н., Запорожець О., Климишин О., Креймейер Д., Мокроусова А., Пророк Н., Сиротич Н., Сіренко Т., Царенко Л., Шапошник Н. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. : навч. посіб. / ред. Заг ред.: Л. Гридковець. Київ, 2018. Т. 3. С. 236.
27. Депресія під час війни. Асоціація ресурсної психології та психотерапії. URL: <https://arpp.com.ua/articles/depression-during-wartime/> (дата звернення: 20.08.2024)
28. Потапчук Є., Потапчук Н. Психологічні ресурси родини в умовах війни. *Psychology Travelogs*. 2024. № 1. С. 190–199. URL: <https://doi.org/10.31891/pt-2024-1-18> (дата звернення: 18.11.2024).
29. Veteran and military health issues. National library of medicine. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572092/> (дата звернення: 20.08.2024)
30. Lazarus R.S. From psychological stress to the emotions: a history of changing outlook. *Annual Review of Psychology*. 1993. № 4. С. 1-21.
31. Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення : основи роботи з наслідками травматичних подій. К.: 7БЦ. 2023. 120 с. URL: [Посібник ОСНОВИ РОБОТИ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ .pdf](#) (дата звернення: 20.08.2024)
32. Predko V. V., Somova O. O. The influence of the war on the stress level 21 and the strategies for preserving the hardiness of ukrainians. *Scientific notes of taurida national V.I. vernadsky university, series psychology*. 2022. № 4. С. 89–98. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.4/16> (дата звернення: 20.08.2024).
33. Божок, Н. О., Климова О. В. Психологічний аналіз фрустрації та її особливостей. *Проблеми сучасної педагогічної освіти : зб. Статей. Серія : Педагогіка та психологія*. 2014. Вип. 44, ч. 4. С. 220-225. URL: <https://dspace.nuft.edu.ua/items/05c16ef5-6f99-413e-821b-25859ec0a746> (дата звернення: 18.11.2024).

34. Маляр О. І., Божок Н. О. Психологічний аналіз довільності емоційної регуляції та фрустраційної толерантності особистості. *The Unity of Science: International scientific professional periodical journal*. 2016. С. 26-28.

35. Берег надії – Управління праці та соціального захисту населення Хмельницької міської ради. *Управління праці та соціального захисту населення Хмельницької міської ради*. URL: https://soczahist.khm.gov.ua/?page_id=28 (дата звернення: 05.09.2024).

36. Сторінка Рекреаційного центру "Берег надії" у соцмережі Facebook. URL: https://www.facebook.com/beregnadyi/?locale=uk_UA (дата звернення: 05.09.2024).

37. Особистість: практичні засади вивчення. Том 2. Навчально-методичний посібник / уклад. : Дмитрієва С. М., Максимець С. М., Бутузова Л. П., Дубравська Н. М., Фриз І. В., Сидоренко Н. І., Стахова О. О., Мачушник О. Л. : Житомир: ЖДУ ім. І. Франка. 2017. 330 с.

38. Методика вимірювання характеристик відібраних одиниць дослідження. *Система електронного забезпечення навчання ЗНУ*. URL: https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/1134818/mod_resource/content/0/Лекция%204..pdf (дата звернення: 05.09.2024).

39. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. / Л.О. Герасименко, А.М. Скрипніков, Р.І. Ісаков. К. : ВСВ «Медицина». 2023. 120 с.

40. Бежейко В. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української популяції. *Психосоматична медицина та загальна практика*. РМГР. 19, Вересень 2016. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8> (дата звернення: 05.09.2024).

41. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

42. Круковська М. С. Психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу військовослужбовців під час війни в Україні : кваліфікаційна робота / наук. керівник к: Грандт В. В.; Запорізький нац. ун-т. Запоріжжя. 2023. 59 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/17750/1/%D0%9A%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0%20%D0%9C.%D0%A1..pdf> (дата звернення: 05.09.2024)

43. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS). *Новини | ДУ "Тернопільський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України"*. URL: https://ockph.te.ua/sites/default/files/news_images/шкала.jpg (дата звернення: 05.09.2024).

44. Connor K. M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression Anxiety*. 2003. 18(2). 76–82 .

45. Н. В. Школіна, І. І. Шаповал, І. В. Орлова, І. О. Кедик, М. А. Станіславчук. Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості коннора – девідсона-10 (cd-risc-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Rheumatology*. 2020. №2 (80). С. 66-72 URL: <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236> (дата звернення: 05.09.2024).

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

47. Дідик Н. Ф. Особливості організації групової психологічної роботи з дружинами військовослужбовців: від соціальної потреби до індивідуального запиту. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Вип. 19. 2019. С. 100-120.

48. Дідик Н.Ф. Соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців як чинник впливу на морально-психологічний стан бійця

під час виконання завдань у зоні АТО. *Український психологічний журнал*. Вип 1(7). 2018. С. 41–56.

49. Слюсарев Ю.В. Психологічний супровід як чинник активізації саморозвитку особистості: Автореф. дис. 1992. 16 с.

50. Психолого-корекційний практикум травм війни: навч. посібник / І. Сулятицький, К. Островська, В. Осьодло та інші. – Львів : ЛНУ імені Івана Франка., 2019. 396 с

51. Сучасні техніки релаксації для боротьби з хронічним стресом - Галичина. *Галичина* - *Інтернет-ресурс газети*. URL: <https://galychyna.if.ua/analytic/suchasni-tehniki-relaksatsiyi-dlya-borotbi-z-hronichnim-stresom/> (дата звернення: 25.09.2024).

52. Техніки проти стресу: медитація, йога, дихання | Healthpedia. *Healthpedia / Все про здоров'я та красу*. URL: <https://healthpedia.com.ua/najkrashi-tehniki-dlya-relaksaciyi/> (дата звернення: 25.09.2024).

53. NATAL Israel. Техніка релаксації Джейкобсона - зняття стресу та розслаблення - jacobson relaxation in Ukrainian, 2022. *YouTube*. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=-EZD0ZHW0BU> (дата звернення: 25.09.2024).

54. Скринька психологічних технік. *Центральноукраїнський національний технічний університет*. URL: <https://kntu.kr.ua/studentu/skrynka-psykholohichnykh-tehnik> (дата звернення: 25.09.2024).

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

56. Практикум із групової психокорекції: підручник / С.Д. Максименко, О.О. Прокоф'єва, О.В. Царькова, О.В. Кочкурова. – Мелітополь: Видавничо-поліграфічний центр «Люкс», 2015. 414 с.

57. Дуткевич Т. Теорія і практика розвивально-корекційної роботи психолога. Київ: КНТ, 2019. 266 с.
58. Гарнійчук, В. М. Школа виживання: Страх. Психологічна допомога – це робота над собою. Журнал Безпека життєдіяльності . 2016р. № 3. С. 14-15
59. Романчук О. Психологічна стійкість в умовах війни: індивідуальний та національний вимір України. Київ. 2019. 139 с
60. Кадебська Е., Фаловська І. Соціальна роль сім'ї як системи та її структурна характеристика. *Наукові праці міжрегіональної академії управління персоналом. психологія.* 2023. № 1(57). С. 18–23. URL: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2023.1.3> (дата звернення: 25.09.2024).
61. Сабліна Наталія. Психологічна допомога та робота психолога з військовими та їх родинами у дні війни. Берегиня. 2023. 187 с.
62. Панок Віталій. Психологічна служба системи освіти і війна. Психологія і суспільство : укр. Теорет.-метод. Соціогуманіт. Часоп. – 2015. - № 3. – С. 18-23.
63. Поради військових психологів сім'ям бійців АТО. URL: <http://www.boyarka.cspr.info/2015/03/23-poradi-vijskovix-psixologivsimyam-bijciv-ato/> (дата звернення 25.09.2024).
64. Реальність без ілюзій: психологічна стійкість в умовах війни. URL: <https://ucu.edu.ua/news/realnist-bez-ilyuzij-psyhologichna-stijkist-v-umovahvijny/> (дата звернення 25.09.2024).
65. Попелюшко Р. П. Методичні рекомендації по підтримці психоемоційних станів військовослужбовців та цивільних під час бойових дій (досвід військових та цивільних психологів). URL: [Методика підтримки психоемоційних станів військовослужбовців та цивільних.pdf](#) (дата звернення 25.09.2024).
66. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко,

Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ “Видавництво “Логос”. 207 с.

67. Potapchuk Y., Polishchuk O. Resilience - the potential for personal recovery in difficult life circumstances. *Psychological journal*. 2024. No. 11. P. 45–52. URL: <https://doi.org/10.31499/2617-2100.11.2023.298404> (дата звернення: 25.09.2024).

68. Потапчук Є., Міщенко О. Стратегії подолання стресу жінками та їх стресостійкість в умовах воєнного стану в Україні. *Psychology travelogs*. 2023. № 3. С. 90–99. URL: <https://doi.org/10.31891/pt-2023-3-9> (дата звернення: 25.09.2024).