

**КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА**
**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ
ОСВІТИ**

Кафедра психології особистості та соціальних практик

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Навчально-професійний проєкт

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми 053.00.06 Сімейна психологія

**СІМЕЙНІ ЧИННИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЧЛЕНІВ
СІМ'Ї ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Виконала: студентка групи СІПм-1-24-1.4д
денної форми навчання

Самсонова Анастасія Михайлівна

Науковий керівник:

Коханова О. П., доцент кафедри
психології особистості та соціальних практик

Київ – 2025

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	3
ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ В СІМ'ЯХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	14
1.1. Поняття та зміст посттравматичного зростання	14
1.2. Психологічні аспекти впливу військових травм на сімейну систему	17
1.3. Сімейні чинники як фактори посттравматичного зростання	23
Висновки до першого розділу	28
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СІМЕЙНИХ ЧИННИКІВ НА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЧЛЕНІВ СІМ'Ї ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	31
2.1. Методологія дослідження та вибірка	31
2.2. Аналіз результатів дослідження	41
2.3. Обґрунтування програми психологічної підтримки для дружин військовослужбовців	55
Висновки до другого розділу	63
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЛЯ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ЧЛЕНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, СПРЯМОВАНА НА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ	67
3.1. Основні завдання та етапи програми психологічної підтримки	67
3.2. Оцінка ефективності програми психологічної підтримки	74
3.3. Рекомендації для удосконалення програми психологічної підтримки	77
Висновки до третього розділу	80
ВИСНОВКИ	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	89
ДОДАТКИ	94

АНОТАЦІЯ

Сімейні чинники посттравматичного зростання членів сім'ї військовослужбовців

Актуальність дослідження. В умовах повномасштабного вторгнення російських військ в Україну значно зросла кількість громадян, які стали на захист держави. За даними з інтерв'ю президента Володимира Зеленського, наразі понад 880 тисяч чоловіків і жінок несуть службу у Збройних силах України (Д. Крамаренко, 2025), що безпосередньо торкається сотень тисяч сімей. В умовах тривалого конфлікту багато родин переживають значні психотравмуючі події, пов'язані з ризиком втрати близьких, тривалим перебуванням у стані напруження та невизначеності. Після повернення військовослужбовців до мирного життя виникає потреба не лише у фізичній реабілітації, але й у відновленні психологічного здоров'я та налагодженні сімейних стосунків.

Особливу увагу варто приділити вивченню феномену посттравматичного зростання (ПТЗ), який дозволяє особистості не лише подолати наслідки пережитого стресу, але й здобути новий досвід, знайти нові сенси життя та зміцнити сімейні зв'язки. Основні принципи ПТЗ були сформульовані L. Calhoun та R. Tedeschi, які визначають посттравматичне зростання (розвиток) як «позитивні психологічні зміни, що переживаються в результаті подолання надзвичайних життєвих обставин». У науковому дискурсі, крім терміну «посттравматичне зростання», використовуються й інші терміни, зокрема, «пост-досвідне зростання» (J. Brcic, P. Johnson, P. Suedfeld), «посттравматичне життєтворення» (Т. Титаренко), «пост-експедиційне зростання» (S. Blight, K. Norris), «конкурентне зростання» (S. Joseph, P. Linley), «зростання, пов'язане зі стресом» (L. Cohen, C. Park), «зростання екзистенційної усвідомленості» (I. Yalom), «трансформаційний копінг» (C. Aldwin, K. Sutton), позитивне переосмислення, «змагальницьке зростання» тощо. Також окремі науковці вважають посттравматичне зростання різновидом «особистісного резилієнсу»

(S. Lepore, T. Revenson), «копінг-стратегії» (C. Davis, S. Fillips, S. Folkman, C. Jackson, J. Larson, C. Park) чи «позитивної адаптації» (S. Joseph, A. Linley) тощо.

Науковці розглядали такі чинники і ресурси посттравматичного зростання: віра в те, що травмівний досвід є свого роду викликом (L. Calhoun, R. Tedeschi); «життєва майстерність» (mastery) (A. Antonovsky); життєздатність (L. Johansson, H. Lingfors, M. Golsäter, M. Kristenson, E. Fransson та ін.); життєстійкість (V. Roger, R. Willey, G. Zerach та ін.); копінг-стратегії (Creamer, Galea, Kovack, Prati, Sheikh); особистісні риси (Prati, Sheikh); соціальна підтримка (S. Baumann, S. Chen, J. Huang, H. Liu, L. McMillen, C. Xie, S. Yan, J. Yang, M. Ye ін.).

Численні дослідження підтверджують вагомий вплив на посттравматичне зростання як індивідуальних характеристик, так і соціальних чинників. Водночас недостатньо уваги приділяється саме сімейним факторам ПТЗ у контексті родин військовослужбовців. Актуальність обраної теми також зумовлена необхідністю розробки спеціалізованих програм психологічної підтримки, орієнтованих на посилення посттравматичного зростання, з метою зміцнення сімей військовослужбовців як у період проходження служби, так і після повернення із зони бойових дій.

Метою роботи є здійснення теоретичного аналізу феномену посттравматичного зростання, визначення та дослідження впливу сімейних чинників на посттравматичне зростання членів сімей військовослужбовців, а також розробка та апробація програми психологічної підтримки, спрямованої на посилення посттравматичного зростання дружин військовослужбовців.

Відповідно до мети визначено **завдання**:

1. Провести теоретичний аналіз феномену посттравматичного зростання та визначити його основні характеристики у контексті сімейних відносин.
2. Визначити ключові сімейні чинники, що впливають на процес посттравматичного зростання членів сімей військовослужбовців.
3. Провести емпіричне дослідження впливу сімейних чинників на посттравматичне зростання дружин військовослужбовців.
4. Розробити програму психологічної підтримки для дружин військовослужбовців та апробувати її в практичних умовах.

Шляхами реалізації мети та завдань дослідження є: узагальнення теоретичних даних, аналіз наукових психологічних та соціологічних джерел; системно-структурний аналіз літературних джерел; синтез науково-теоретичних знань з метою визначення сутності феномену посттравматичного зростання у контексті сімейних відносин військовослужбовців; емпіричні методи: спостереження, опитування, анкетування; методи математичної статистики для кількісної обробки даних та визначення статистичної значущості результатів експерименту.

Ключові слова: посттравматичне зростання, сім'ї військовослужбовців, психологічна підтримка, адаптація, травматичний досвід, сімейна система.

ABSTRACT

Family factors of post-traumatic growth among family members of military personnel

Relevance of the study. In the context of the full-scale invasion of Russian troops into Ukraine, the number of citizens who have come to the defense of the state has increased significantly. According to an interview with President Volodymyr Zelenskyy, more than 880,000 men and women are currently serving in the Armed Forces of Ukraine (D. Kramarenko, 2025), which directly affects hundreds of thousands of families. In the context of prolonged conflict, many families experience significant psychotraumatic events associated with the risk of losing loved ones and prolonged periods of tension and uncertainty. After servicemen return to civilian life, there is a need not only for physical rehabilitation, but also for the restoration of psychological health and the restoration of family relationships.

Particular attention should be paid to studying the phenomenon of post-traumatic growth (PTG), which allows individuals not only to overcome the effects of stress, but also to gain new experiences, find new meaning in life, and strengthen family ties. The basic principles of PGT were formulated by L. Calhoun and R. Tedeschi, who define post-traumatic growth (development) as “positive psychological changes experienced as a result of overcoming extraordinary life circumstances.” In scientific discourse, in addition to the term “post-traumatic growth,” other terms are also used, in particular, “post-experiential growth” (J. Brcic, P. Johnson, P. Suedfeld), “post-traumatic life creation” (T. Titarenko), “post-expedition growth” (S. Blight, K. Norris), “competitive growth” (S. Joseph, P. Linley), “stress-related growth” (L. Cohen, C. Park), “growth in existential awareness” (I. Yalom), “transformational coping” (C. Aldwin, K. Sutton), “positive reinterpretation,” “competitive growth,” etc. Some researchers also consider post-traumatic growth to be a type of “personal resilience” (S. Lepore, T. Revenson), “coping strategy” (C. Davis, S. Fillips, S. Folkman, C. Jackson, J. Larson, C. Park) or “positive adaptation” (S. Joseph, A. Linley), etc.

Researchers considered the following factors and resources of post-traumatic growth: belief that traumatic experiences are a kind of challenge (L. Calhoun, R. Tedeschi); “mastery” (A. Antonovsky); viability (L. Johansson, N. Lingfors, M. Golsäter, M. Kristenson, E. Fransson, etc.); resilience (V. Roger, R. Willey, G. Zerach, etc.); coping strategies (Creamer, Galea, Kovack, Prati, Sheikh); personality traits (Prati, Sheikh); social support (S. Baumann, S. Chen, J. Huang, H. Liu, L. McMillen, C. Xie, S. Yan, J. Yang, M. Ye, et al.).

Numerous studies confirm the significant impact of both individual characteristics and social factors on post-traumatic growth. At the same time, insufficient attention is paid to family factors of PTSD in the context of military families. The relevance of the chosen topic is also determined by the need to develop specialized psychological support programs aimed at enhancing post-traumatic growth in order to strengthen military families both during service and after returning from combat zones.

The *purpose* of the study is to conduct a theoretical analysis of the phenomenon of post-traumatic growth, to identify and study the influence of family factors on the post-traumatic growth of military personnel's family members, as well as to develop and test a psychological support program aimed at enhancing the post-traumatic growth of military personnel's wives.

In accordance with the goal, the following *tasks* have been defined:

1. Conduct a theoretical analysis of the phenomenon of post-traumatic growth and determine its main characteristics in the context of family relationships.
2. Identify key family factors that influence the process of post-traumatic growth of military personnel family members.
3. To conduct an empirical study of the influence of family factors on the post-traumatic growth of military spouses.
4. To develop a psychological support program for military spouses and test it in practical conditions.

The ways to achieve the research goals and objectives are: generalization of theoretical data, analysis of scientific psychological and sociological sources; systemic and structural analysis of literary sources; synthesis of scientific and

theoretical knowledge to determine the essence of the phenomenon of post-traumatic growth in the context of family relationships of military personnel; empirical methods: observation, interviews, questionnaires; methods of mathematical statistics for quantitative data processing and determining the statistical significance of the experiment results.

Keywords: post-traumatic growth, military families, psychological support, adaptation, traumatic experience, family system.

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах повномасштабної війни в Україні тема психологічного здоров'я набуває виняткової ваги. Якщо до 24 лютого 2022 року основна увага науковців була зосереджена переважно на психологічних наслідках бойових дій для військовослужбовців, то нині дедалі більше уваги приділяється впливу травматичних подій і на цивільне населення, зокрема – на членів родин учасників бойових дій.

Окрему нішу у сучасних дослідженнях займає вивчення не лише посттравматичних розладів, а й феномену посттравматичного зростання (ПТЗ) – позитивних психологічних змін, що виникають у результаті подолання екстремального досвіду. Це особливо важливо для українського контексту, адже тривалий військовий конфлікт створює масштабну потребу не лише в лікуванні травми, а й у виявленні ресурсів, які сприяють відновленню, зміцненню особистості та соціальних зв'язків.

Сучасні дослідження ПТЗ демонструють, що важливими детермінантами цього явища є не лише індивідуальні особливості (копінг-стратегії, риси особистості, життестійкість), а й соціальний контекст, зокрема, підтримка з боку родини. Водночас в українській психологічній науці досі недостатньо уваги приділено сімейним чинникам посттравматичного зростання, особливо у контексті подружніх стосунків, які часто є центральним ресурсом подолання наслідків травматичного досвіду.

Після повернення військовослужбовців із зони бойових дій багато родин стикаються з викликами, що пов'язані не лише з повторною адаптацією до мирного життя, а й з необхідністю налагодження або навіть переосмислення сімейної взаємодії. У цьому процесі саме сімейна система (її згуртованість, гнучкість, емоційна підтримка) може як сприяти психологічному відновленню, так і, навпаки, ускладнювати його.

Особливу значущість проблеми підсилює й той факт, що українське суспільство переживає унікальний комплекс потрясінь: пандемію COVID-19, повномасштабну війну, масштабні втрати, зміну життєвих сценаріїв. Як

наслідок, досвід переживання травми в Україні відбувається у принципово новому культурно-історичному контексті, що вимагає створення актуальних, чутливих до національної специфіки моделей психологічної допомоги.

Таким чином, дослідження сімейних чинників посттравматичного зростання членів родин військовослужбовців є не лише теоретично обґрунтованим, але й суспільно значущим. Воно сприятиме створенню ефективних програм психологічної підтримки, формуванню стійкості сімейних систем, а також підвищенню якості психологічної допомоги в умовах війни та поствоєнного відновлення.

Мета магістерської роботи: здійснити теоретичний аналіз феномену посттравматичного зростання, визначити та дослідити вплив сімейних чинників на посттравматичне зростання членів сімей військовослужбовців, а також розробити та апробувати програму психологічної підтримки, спрямовану на посилення посттравматичного зростання дружин військовослужбовців.

Відповідно до мети визначено **завдання**:

1. Провести теоретичний аналіз феномену посттравматичного зростання особистості та визначити основні характеристики у контексті сімейних відносин.
2. Визначити сімейні чинники, що впливають на процес посттравматичного зростання членів сімей військовослужбовців.
3. Провести емпіричне дослідження впливу сімейних чинників на рівень посттравматичного зростання членів сім'ї військовослужбовців.
4. Розробити програму психологічної підтримки для дружин військовослужбовців та апробувати її в практичних умовах.

Об'єкт дослідження – посттравматичне зростання.

Предмет дослідження – сімейні чинники посттравматичного зростання членів сім'ї військовослужбовців.

Теоретико-методологічна база дослідження. Основні принципи ПТЗ були сформульовані L. Calhoun та R. Tedeschi, які визначають посттравматичне зростання (розвиток) як «позитивні психологічні зміни, що переживаються в результаті подолання надзвичайних життєвих обставин». У науковому дискурсі,

крім терміну «посттравматичне зростання», використовуються й інші терміни, зокрема, «пост-досвідне зростання» (J. Brcic, P. Johnson, P. Suedfeld), «посттравматичне життєтворення» (Т. Титаренко), «пост-експедиційне зростання» (S. Blight, K. Norris), «конкурентне зростання» (S. Joseph, P. Linley), «зростання, пов'язане зі стресом» (L. Cohen, C. Park), «зростання екзистенційної усвідомленості» (I. Yalom), «трансформаційний копінг» (C. Aldwin, K. Sutton), позитивне переосмислення», «змагальницьке зростання» тощо. Також окремі науковці вважають посттравматичне зростання різновидом «особистісного резилієнсу» (S. Lepore, T. Revenson), «копінг-стратегії» (C. Davis, S. Fillips, S. Folkman, C. Jackson, J. Larson, C. Park) чи «позитивної адаптації» (S. Joseph, A. Linley) тощо.

Науковці розглядали такі чинники і ресурси посттравматичного зростання: віра в те, що травмівний досвід є свого роду викликом (L. Calhoun, R. Tedeschi); «життєва майстерність» (mastery) (A. Antonovsky); життєздатність (L. Johansson, H. Lingfors, M. Golsäter, M. Kristenson, E. Fransson та ін.); життєстійкість (V. Roger, R. Willey, G. Zerach та ін.); копінг-стратегії (Creamer, Galea, Kovack, Prati, Sheikh); особистісні риси (Prati, Sheikh); соціальна підтримка (S. Baumann, S. Chen, J. Huang, H. Liu, L. McMillen, C. Xie, S. Yan, J. Yang, M. Ye ін.).

Емпірична база дослідження. Для перевірки ефективності розробленої програми психологічної підтримки було залучено 48 респондентів, або 24 подружні пари, де один з партнерів мав досвід участі в бойових діях. В основі надійності та валідності результатів дослідження є апробовані взаємодоповнюючі методики, репрезентативність вибірки, якісний та кількісний аналіз результатів дослідження. Психодіагностичні методики включають «Опитувальник посттравматичного зростання Л. Калхауна та Р. Тадеші» в адаптації Зубовського Д. С.; «Шкала оцінки сімейної адаптації й згуртованості – FACES-III» (D. H. Olson, J. Portner, Y. Lavee 1985) в адаптації Н.Ф. Михайлової; опитувальник «Емоційна взаємодія подружжя» (ЕВП) (автори Потапчук Є. М., Посвістак О. А.).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

1. Вперше в українському контексті досліджено посттравматичне зростання у членів сімей військовослужбовців через призму сімейних чинників, що відкриває нові перспективи для розуміння процесів психологічного відновлення родин після травматичних подій.
2. Обґрунтовано роль сімейної згуртованості, адаптивності та емоційної взаємодії подружжя як ключових чинників посттравматичного зростання у контексті військової травми.
3. Розроблено й апробовано програму психологічної підтримки дружин військовослужбовців, спрямовану на розвиток посттравматичного зростання шляхом зміцнення функціональних характеристик сімейної системи.
4. Запропоновано модель впливу сімейних чинників на посттравматичне зростання, яка враховує системні (сімейні) ресурси подолання травматичного досвіду.
5. Виявлено ефективність цілеспрямованого психологічного втручання, яке посилює механізми посттравматичного зростання в умовах сімейної взаємодії, зокрема – у подружніх парах, де один із партнерів – учасник бойових дій.

Практична цінність роботи полягає в тому, що:

1. Визначено та емпірично досліджено вплив сімейних чинників на посттравматичне зростання членів сімей військовослужбовців.
2. Розроблено та апробовано програму психологічної підтримки, спрямовану на посилення посттравматичного зростання, що може бути впроваджена у практику психологічного супроводу родин військовослужбовців.
3. Результати дослідження можуть бути використані при підготовці програм психологічної реабілітації, профілактики вторинної травматизації та стабілізації родинного середовища після повернення військовослужбовця із зони бойових дій.
4. Отримані дані можуть бути застосовані у діяльності практичних психологів, психотерапевтів, фахівців центрів соціально-психологічної допомоги, а також у процесі підготовки фахівців з військової та кризової психології.

Структура роботи. Робота складається з анотації, вступу, трьох розділів з підрозділами і висновками до розділів, загальних висновків, списку використаної літератури, який налічує 37 джерел, з них 27 іноземними мовами. Робота містить 11 рисунків (на 10 сторінках) та 5 додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ В СІМ'ЯХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Поняття та зміст посттравматичного зростання

Поняття посттравматичного зростання (ПТЗ, англ. *posttraumatic growth*, PTG) було введене в науковий обіг у середині 1990-х років для опису позитивних змін, які люди можуть переживати внаслідок боротьби з травматичними подіями (Tedeschi & Calhoun, 1996; Calhoun & Tedeschi, 1999). Зокрема, було відзначено, що деякі особи, переживши глибоку втрату чи іншу кризову ситуацію, повідомляють про суттєві особистісні зрушення на краще (Tedeschi & Calhoun, 1996). В наступні роки це явище стало об'єктом інтенсивного дослідження в межах позитивної психології та психології травми.

Посттравматичне зростання – це процес розвитку особистості та перебудова світосприйняття унаслідок пережитого травмування з акомодациєю набутого досвіду, що означає свого роду рух за межі передтравматичного рівня адаптації (Tedeschi & Calhoun, 1996). ПТЗ визначають як позитивні психологічні зміни, що є результатом боротьби з надзвичайно складними життєвими обставинами або травматичними подіями (Tedeschi et al., 2018). Важливо розуміти, що посттравматичне зростання – не просто відсутність негативних наслідків або повернення до попереднього стану, а саме якісно новий рівень особистісного розвитку, досягнутий через подолання кризи. Іншими словами, йдеться про трансформацію, коли людина, пройшовши через страждання, відчуває, що стала сильнішою, мудрішою або більш цінує життя. Дослідники підкреслюють, що ПТЗ не заперечує і не виключає наявності посттравматичного стресу чи інших негативних реакцій; ці процеси можуть розвиватися паралельно. Більш того, емпіричні дані свідчать, що посттравматичне зростання часто співіснує з симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Зокрема, у мета-аналітичному дослідженні виявлено невелику позитивну кореляцію між рівнями ПТЗ та ПТСР, тобто особи з більш вираженими проявами стресу часто одночасно повідомляють і про більше зростання (Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014). Інші дослідження

серед ветеранів війни також показують, що значна частка травмованих осіб демонструє ознаки ПТЗ попри наявний ПТСР (Tsai et al., 2015).

Важливо відрізнити феномен посттравматичного зростання від резилієнтності (психологічної стійкості). Резилієнтність зазвичай розуміють як здатність людини відносно швидко оговтатися після стресу та повернутися до вихідного рівня функціонування без глибоких внутрішніх змін (Rutter, 2007). Натомість ПТЗ передбачає саме глибоку внутрішню перебудову і розвиток, що відбуваються внаслідок пережитої кризи. Як показують дослідження, посттравматичне зростання найчастіше спостерігається у людей, які не були спочатку «резилієнтними», тобто котрі пережили значні страждання та психологічну боротьбу під впливом травми (Tedeschi & Calhoun, 2004). У таких випадках травматична подія «розхитує» базові уявлення особистості про світ і себе (т. зв. «ядро переконань» за Janoff-Bulman, 1992), через що людина змушена переосмислити життєві цінності та пріоритети. Якщо ж особа є дуже стійкою і здатна уникнути серйозного потрясіння світогляду, глибокі зміни можуть не відбутися – тобто, резилієнтна людина швидше залишиться на тому самому рівні, «відскочивши» до норми, тоді як для ПТЗ потрібен саме елемент боротьби та трансформації (Elam & Taku, 2022).

Тедескі і Калгун, розробивши опитувальник *Posttraumatic Growth Inventory*, виокремили п'ять основних сфер, у яких проявляється посттравматичне зростання (Tedeschi & Calhoun, 1996). До них належать: (1) покращення відносин з іншими людьми (глибші, більш довірливі стосунки, підвищена емпатія та готовність підтримувати інших); (2) усвідомлення власної сили (відчуття підвищеної особистої стійкості та здатності долати труднощі); (3) відкриття нових можливостей (поява нових цілей, змін життєвих пріоритетів або кар'єрних планів, які раніше не розглядалися); (4) глибше цінування життя (підвищення вдячності за життя, усвідомлення крихкості існування та насолода повсякденними моментами); (5) духовні або екзистенційні зміни (перегляд світогляду, розвиток духовності, пошук глибшого сенсу життя). Зазвичай посттравматичні зміни охоплюють одразу кілька з перелічених сфер, тобто люди повідомляють про комплексні позитивні зрушення у своєму житті. Варто

додати, що для вимірювання ступеня ПТЗ найчастіше застосовується саме опитувальник Tedeschi & Calhoun (1996), який був перекладений понад 20 мовами і успішно використовувався у різних культурах (Tedeschi et al., 2018). Це підкреслює, що феномен посттравматичного зростання є універсальним і не обмежується окремими країнами чи суспільствами.

Теоретичні моделі посттравматичного зростання наголошують, що позитивні зміни не є прямим наслідком травми, а формуються через процес осмислення та боротьби з її наслідками. За моделлю Tedeschi et al. (2018), зіткнення з травматичною подією підриває базові переконання людини про світ (уявлення щодо безпечності світу, власної уразливості тощо). В результаті виникає інтенсивне емоційне напруження та румінації – настирливі переживання і обдумування травми. Спочатку ці роздуми можуть бути хаотичними і болісними, проте з підтримкою оточення (соціальна підтримка, відкритість у спілкуванні про пережите) поступово переходять у рефлексивне осмислення. Саме на цьому етапі людина починає переоцінювати свій досвід та інтегрувати травму у нову життєву історію. Ключову роль у сприянні ПТЗ відіграють такі чинники, як соціальна підтримка, здатність знаходити сенс у пережитому, духовність, оптимізм тощо. У свою чергу, надмірна уникаюча поведінка чи заперечення пережитого можуть гальмувати процес зростання. Таким чином, посттравматичне зростання розглядається як результат активного подолання кризи та психологічної адаптації через переосмислення власного досвіду.

На сьогодні накопичено значний масив досліджень, що підтверджують реальність посттравматичного зростання у різних вибірках. Згідно з мета-аналізом Wu et al. (2019), майже половина людей, що пережили серйозну травматичну подію, повідомляють про помірний або високий рівень посттравматичного зростання. Зокрема, об'єднані дані 26 досліджень показали, що в середньому 52% травмованих осіб мають виражені позитивні зміни у житті (Wu et al., 2019). Цей феномен зафіксовано серед найрізноманітніших категорій: від пацієнтів, які подолали важкі хвороби, до осіб, що пережили стихійні лиха, насильство або військові дії. Характерно, що посттравматичне

зростання є доволі поширеним і у військовому середовищі. Наприклад, дослідження серед американських ветеранів виявили, що близько половини з них відзначають у себе помітне зростання після пережитих бойових травм, причому серед ветеранів з ПТСР таких випадків ще більше – до 70% (Tsai et al., 2015). Аналогічно, позитивні зміни спостерігаються і у членів родин військовослужбовців, які адаптуються до життя після повернення близьких з війни (Dekel et al., 2015). Отже, попри всю тяжкість травматичних подій, багато людей не лише відновлюються, але й виходять із випробувань духовно збагаченими, із новими силами та цілями.

Узагалі, посттравматичне зростання сьогодні розглядається як **важливий напрям досліджень** у психотравматології. Це явище змінює традиційний погляд на наслідки травми, доповнюючи його усвідомленням потенціалу для позитивного розвитку. Розуміння природи і механізмів ПТЗ має не лише теоретичне значення, але й практичну цінність: воно допомагає психологам і психотерапевтам розробляти інтервенції, спрямовані на підтримку травмованих осіб у їхньому зростанні. Особливо актуальним є вивчення ПТЗ у контексті військових травм та їхнього впливу на сім'ї військових – цим аспектам присвячено наступний розділ даної роботи.

1.2. Психологічні аспекти впливу військових травм на сімейну систему

Військова травма – зокрема бойовий досвід, поранення, перебування під обстрілами або втрата побратимів – істотно впливає на психіку військовослужбовця і, опосередковано, на всю сімейну систему. Дослідження показують, що у значної частини ветеранів розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який стає хронічним чинником стресу в родині. Наприклад, за даними епідеміологічних досліджень, поширеність ПТСР серед ветеранів сучасних воєн коливається в межах 14–30% залежно від інтенсивності бойового досвіду. Психологічні наслідки травми у військового не обмежуються особистістю ветерана – вони «відлунюють» у сімейних стосунках, породжуючи

комплекс взаємопов'язаних проблем у подружньої пари та інших членів родини (Maddah et al., 2024; Mousavi et al., 2020).

Найбільш відчутний вплив військової травми проявляється у взаєминах подружжя. Повернувшись із війни, військові часто демонструють емоційну відстороненість, труднощі в довірливому спілкуванні та підвищену дратівливість – усе це симптоми ПТСР, що ускладнюють подружню взаємодію (Дубчак, 2017). О. Дубчак (2017) відзначає, що ветерани з ПТСР нерідко ізолюються від родини, намагаючись самотійно впоратися з тривожними спогадами та стражданнями. Таке самоусунення підриває емоційну близькість і довіру між партнерами, спричиняючи непорозуміння та конфлікти. Кількісні дослідження підтверджують, що більш високий рівень симптомів ПТСР у ветерана статистично пов'язаний із нижчим рівнем подружнього задоволення та гармонії в стосунках (Allen et al., 2018; Franz et al., 2020). Зокрема, *Family Foundations Study* продемонструвало тісний зв'язок між психічним станом ветерана після бойових дій і психічним здоров'ям його партнера, а також загальним функціонуванням сім'ї (Franz et al., 2020). Партнери ветеранів, які страждають на ПТСР, значно частіше самі переживають депресію, тривожність або симптоми вторинної травматизації у відповідь на поведінкові прояви травми у військового (Maddah et al., 2024; Mousavi et al., 2020).

Якісні дані також висвітлюють характер психологічних труднощів у сім'ях ветеранів. Так, у недавньому інтерв'ю-дослідженні іранських дружин ветеранів з ПТСР було виявлено цілу низку проблем: вигорання від постійної опіки (втома, порушення сну), депресія та почуття безнадії, погіршення подружніх стосунків (незадоволеність шлюбом, відчуття емоційного відчуження), а також соціальна ізоляція сім'ї. Дружини повідомляли про постійне емоційне відчуття відторгнення з боку травмованого ветерана, що знижує їхню власну стійкість до стресу (Maddah et al., 2024). Інше масштабне дослідження (653 респонденти) за участі дружин іранських ветеранів показало, що наявність у чоловіка психічного розладу воєнного генезу (ПТСР, депресії тощо) асоціюється з різким погіршенням якості життя його партнерки за всіма показниками – фізичним здоров'ям, психологічним самопочуттям, соціальним

функціонуванням (Mousavi et al., 2020). Згідно з результатами цього дослідження, ризик захворювань та психосоматичних розладів у дружин ветеранів із ПТСР був удвічі вищим, ніж у дружин військових без психічних розладів. Таким чином, психологічна травма одного члена подружжя суттєво підвищує вразливість до стресу і психічних розладів у другого члена подружжя, що підтверджує системний характер впливу військової травми на сім'ю (Mousavi et al., 2020; Балачій, 2024).

Військова травма порушує баланс сімейних ролей і комунікацію між партнерами. Симптоми ПТСР, особливо емоційне оніміння та уникання переживань, заважають ветерану відкрито ділитися почуттями з близькими. Дослідження сімей учасників бойових дій в Україні після 2014 року відзначають, що повернення військового до мирного життя супроводжується внутрішньою боротьбою та конфліктами, які генерують стійку емоційну напругу в родині (Балачій, 2024). Часто дружина або чоловік не впізнають партнера після пережитої травми: змінюються його цінності, звички, з'являються нові патерни поведінки (агресивність, імпульсивність чи, навпаки, відстороненість), що потребує часу й терпіння для налагодження нової рівноваги в стосунках (Балачій, 2024). За таких умов можливі часті сварки, непорозуміння щодо виховання дітей, розподілу обов'язків, а іноді й випадки сімейного насильства. Дійсно, наукові огляди вказують на підвищений ризик конфліктної та агресивної поведінки в родинях ветеранів з ПТСР – зокрема, гіперзбудливість та спалахи гніву у травмованого військового можуть транслюватися у вербальну або фізичну агресію щодо членів сім'ї (Creech et al., 2017). Це підкреслює потребу вчасної психологічної допомоги таким сім'ям.

Попри описані негативні тенденції, дослідники наголошують, що сім'я може стати і ресурсом подолання травми. Підтримка з боку партнера істотно пом'якшує прояви ПТСР у ветерана та прискорює його реадаптацію (Кокун та ін., 2017). Українські фахівці зазначають, що стабільне й чуйне сімейне оточення полегшує процес адаптації військовослужбовця до мирного життя: коли родина поінформована про можливі наслідки травми, вона терпиміше ставиться до поведінкових змін ветерана, що знижує рівень конфліктності

(Кокун та ін., 2017). Так, О. Кокун із співавт. у методичних рекомендаціях для роботи з сім'ями учасників АТО радять залучати близьких до психопросвіти та сімейного консультування, аби допомогти подружжю відновити довіру й ефективну комунікацію. Налагодження відкритого діалогу в сім'ї сприяє тому, що ветеран відчувається прийнятим і готовим говорити про свої переживання, замість того щоб ізолюватися. Це, в свою чергу, зменшує інтенсивність симптомів ПТСР і зміцнює подружні стосунки (Дубчак, 2017). Отже, хоча військова травма часто дестабілізує шлюб, сімейна підтримка виступає важливим фактором резильєнтності та посттравматичного відновлення подружньої пари.

Психотравма, отримана військовослужбовцем, негативно позначається і на дітях у родині. Діти ветеранів, особливо ті, хто був маленьким під час війни або народився після повернення батька/матері з фронту, опиняються в середовищі, де присутні непрямі прояви війни – емоційна нестабільність батьків, можливі конфлікти, зміни звичного укладу життя. Наукові дані свідчать, що діти військових мають підвищений ризик емоційних і поведінкових проблем у порівнянні з однолітками. Метааналіз досліджень, проведений Національним центром ПТСР (США), показав, що наявність у батьків ПТСР середньої сили підсилює у дітей симптоми тривожності, депресивності та проблемну поведінку, навіть якщо самі діти не зазнали травматичних подій. Іншими словами, посттравматичний стрес має тенденцію «передаватися» від батьків до дітей шляхом психологічного впливу та порушень у сімейній атмосфері.

Важливу роль у цьому відіграє зміна стилю батьківства у травмованих воїнів. Дослідження сімей ветеранів виявили, що ПТСР у батька/матері асоціюється зі зниженням батьківської чуйності та задоволеності роллю батьків, натомість збільшує частоту жорстких або непослідовних виховних практик (Creesh & Miska, 2017; Wang et al., 2023). Ветерани з ПТСР часто переживають підвищений рівень стресу в ролі батька/матері, можуть вдаватися до суворішої дисципліни чи відчувати емоційне вигорання у вихованні дітей. За даними недавнього опитування 509 ветеранських родин, батьки-військові з симптомами

ПТСР значно частіше застосовували фізичні покарання та психологічну агресію до дітей; ця тенденція була опосередкована труднощами з менталізацією – розумінням емоційного стану дитини (Wang et al., 2023). Відповідно, діти в таких сім'ях зазнають більше стресових впливів і можуть демонструвати поведінкові порушення або емоційні розлади як реакцію на сімейну напругу.

Окремо відзначають феномен вторинної травматизації дітей – коли дитина фактично «вбирає» симптоматику травми від батьків через емпатійний зв'язок. Наприклад, дослідження біохімічних маркерів травматичного стресу показало, що діти ветеранів з ПТСР мали підвищений рівень кортизолу та адреналіну, подібно до своїх батьків, що відображає фізіологічну резонансну реакцію на стрес батьків (Yahyavi et al., 2015). Довгострокові спостереження теж підтверджують негативні наслідки. Інше дослідження в США виявило, що діти військовослужбовців значно частіше стикаються з академічними труднощами та соціальними проблемами, особливо якщо їхній батько або мати переживали психічні розлади після повернення з війни (Bürgin et al., 2022). В умовах повномасштабної війни, яку зараз переживає Україна, питання психологічного стану дітей військових набуло особливої актуальності. Таким чином, травматичний досвід військового опосередковано «травмує» і молодше покоління, впливаючи на психологічний добробут дітей та підлітків у цих сім'ях.

Попри підвищені ризики, важливо зазначити і роль захисних чинників. Дослідження показують, що підтримуюче батьківство навіть в умовах ПТСР може стримувати негативні наслідки для дитини (Gewirtz et al., 2018). Якщо ветеран, попри власні труднощі, залучається до життя дитини, виявляє тепло і розуміння, це сприяє стійкості дітей. Програмами підтримки для сімей військових передбачається навчання батьків навичкам стрес-менеджменту та позитивної комунікації з дітьми. Особливо ефективними є сімейні інтервенції, що одночасно працюють і з ветераном, і з його партнером та дітьми – вони допомагають відновити відчуття безпеки у дітей та покращити емоційну атмосферу в родині. Отже, своєчасна психологічна допомога сім'ям військовослужбовців має включати компонент роботи з дітьми та

батьківсько-дитячими стосунками, щоб перервати можливу міжпоколіннєву передачу травматичних ефектів.

В контексті війни окремої уваги заслуговують сім'ї військовослужбовців, які зазнали непоправних втрат або перебувають у стані затяжної невизначеності щодо долі свого близького. До таких належать родини загиблих військових, зниклих безвісти, полонених, а також сім'ї, в яких військовослужбовець отримав важкі каліцтва, що змінюють звичний уклад життя. Психологічний вплив бойової травми на ці сім'ї може мати інші прояви, ніж у випадку «типових» ветеранів, і часто поєднується з інтенсивним горем та стресом втрати.

Втрата чоловіка, батька чи сина на війні – надзвичайно тяжке потрясіння для родини, що нерідко призводить до затяжного горювання, депресії та психосоматичних розладів у близьких. Дослідження, проведені серед іранських родин загиблих військових, показали підвищені рівні депресії, тривожності та посттравматичного стресу у вдів і батьків полеглих (Paydariniyam et al., 2025). Зокрема, у таких сім'ях зафіксовано високий рівень соматичних скарг, пов'язаних зі стресом (головний біль, гіпертонія, порушення сну), що корелює з показниками депресії і тривоги. Горе втрати на війні часто ускладнюється почуттями гордості за подвиг і одночасно гнівом або образою (на обставини, державу тощо), що може перешкоджати адаптивному переживанню утрати. За відсутності належної підтримки з боку суспільства і психологів, близькі загиблих ризикують розвинути пролонгований розлад горювання – стан, коли гострий душевний біль не вщухає роками, заважаючи нормально жити.

Особливо важкою є ситуація невизначеності – коли доля військового невідома або він перебуває у полоні. Психологи описують стан родичів зниклого терміном «двозначна втрата» (ambiguous loss), коли людина психологічно присутня в житті сім'ї, але фізично відсутня (Boss, 2002). Така невизначена втрата є одним із найстресовіших типів переживань, адже горювання не може завершитися через брак однозначної розв'язки. Родини зниклих безвісти розриваються між надією і відчаєм, що породжує хронічну тривогу, виснаження ресурсів та соціальну ізоляцію (Boss, 2002). Дослідники

відзначають явище «замороженого часу» в таких сім'ях: поки немає відповіді щодо долі близького, для родини життя ніби зупиняється на травматичному моменті, унеможливаючи рух уперед. Члени сімей зниклих часто відчують синдром хибної надії – попри тривалі роки безвісти, вони не можуть дозволити собі оплакати загибель, чіпляючись за найменший шанс повернення. Це підтримує психіку від повного відчаю, але водночас перешкоджає адаптації: люди живуть в постійному напруженні очікування, що призводить до психосоматичних проблем, депресії, розладів сну. В українському контексті питання зниклих безвісти надзвичайно актуальне з 2014 року і особливо після 2022-го; фахівці і державні служби впроваджують програми підтримки таких сімей, акцентуючи на важливості надання їм психологічної допомоги навіть без остаточної інформації про долю військового.

Підсумовуючи, військові травми комплексно впливають на сімейну систему: порушують подружні стосунки, змінюють батьківську функцію та стан дітей, а в разі втрати – спричиняють глибоке травматичне горе або важку невизначеність. Однак розуміння цих психологічних аспектів відкриває шлях до розробки цільових втручань. Спеціалізована допомога, орієнтована на всю сім'ю (а не лише на окремого ветерана), здатна пом'якшити негативні наслідки травм і навіть сприяти посттравматичному зростанню – коли сім'я, пройшовши через випробування війною, здобуває нову згуртованість, стійкість і ціннісне переосмислення досвіду. Саме тому сучасні дослідження та практика все більше уваги приділяють сімейним чинникам у реабілітації військовослужбовців і підтримці їхніх близьких. Врахування психологічних аспектів впливу військових травм на родину є необхідною передумовою створення ефективних програм допомоги, здатних зберегти й зміцнити сім'ї – основу людського ресурсу суспільства, що переживає війну.

1.3. Сімейні чинники як фактори посттравматичного зростання

Посттравматичне зростання характеризується не лише особистісними змінами, а й покращенням міжособистісних стосунків. Так, за концепцією Тедескі й Келгуна, одним із п'яти вимірів ПТЗ є «налагодження стосунків з

іншими», що включає зміцнення сімейних зв'язків. Для військовослужбовців, які пережили бойову травму, сім'я стає критично важливим середовищем, де може розгорнутися це зростання. Сімейна підтримка – емоційна, практична й моральна – визнана одним із найсуттєвіших чинників, пов'язаних із ПТЗ. Метадані багатьох досліджень свідчать, що соціальна підтримка з боку родини має помірно позитивний зв'язок з рівнем ПТЗ (коефіцієнт кореляції близько $r = 0,4$) (Ning et al., 2022). Зокрема, недавній метааналіз 217 вибірок показав, що у різних травматичних ситуаціях наявність підтримуючого соціального оточення (передусім сім'ї) статистично значуще пов'язана із вищим ПТЗ; цей зв'язок особливо виражений серед осіб, які виконують роль опікунів або піклувальників (Ning et al., 2022). Отже, сім'я може слугувати своєрідним катализатором позитивних змін після травми, надаючи постраждалому відчуття безпеки, прийняття і розуміння.

Найближчим соціальним оточенням ветерана зазвичай є його подружній партнер. Підтримка з боку чоловіка чи дружини виявляється важливим предиктором посттравматичного зростання у військових. Емпіричні дані свідчать, що ветерани, які мають міцні та довірливі стосунки в парі, демонструють вищі показники ПТЗ (Ning et al., 2022). Теплі емоційні стосунки і емпатія з боку партнера сприяють тому, що травмована особа відкрито ділиться пережитим, не боїться стигматизації і отримує зворотний зв'язок. Таке розкриття травматичного досвіду у безпечних умовах сім'ї веде до глибшого когнітивного опрацювання пережитого та переосмислення життєвих цінностей, що є одними з психологічних механізмів ПТЗ. Навпаки, дефіцит підтримки чи нерозуміння з боку подружжя може ускладнювати подолання травми: дослідження показують, що дружини ветеранів з ПТСР, які не отримують належної допомоги, часто відчувають емоційне вигорання, ізоляцію та зниження власної стресостійкості (Maddah et al., 2024). Таким чином, якість подружніх стосунків безпосередньо впливає на психологічне відновлення військовослужбовця: підтримуюче партнерство здатне стати ресурсом для зростання, тоді як дисфункційні стосунки – перешкодою.

Варто зазначити, що посттравматичні зміни можуть відбуватися не лише у самого військового, але й у його половинки, яка переживає непрямий вплив травми. У науковій літературі описано феномен «вторинного посттравматичного зростання» – тобто особистісного зростання у членів сім'ї травмованої людини внаслідок спільно пережитих труднощів. Дослідження ізраїльських ветеранів і їхніх дружин та інших родичів підтверджують реальність такого вторинного ПТЗ. Зокрема, довготривале спостереження за дружинами колишніх військовополонених показало, що з часом багато з них починали відчувати певні позитивні особистісні зміни – глибше усвідомлення власної стійкості, нового сенсу життя, переоцінку цінностей сім'ї (Dekel et al., 2015). Цікаво, що показники ПТЗ у самих ветеранів статистично пов'язані з рівнем вторинного ПТЗ у їхніх близьких. Наприклад, у дослідженні взаємодії ветеранів та їхніх батьків виявлено: що чим більшого зростання досяг ветеран, тим більше вторинного зростання спостерігається у його батьків (Zerach, 2023). Водночас батьки, які сильніше страждали від «вторинного» стресу (співпереживаючи травмі сина), мали і вищий рівень власного зростання, і їхні діти-військові показували вищий ПТЗ (Zerach, 2023). Ці дані вказують на складну динаміку: спільне подолання травматичних наслідків у родині може згуртовувати сім'ю і стимулювати зростання у всіх її членів. Важливо, що не завжди деклароване зростання у дружин військових однозначно корисне – деякі дружини, які повідомляли про значні позитивні зміни, паралельно відчували високий рівень дистресу (можливо, намагаючись «бачити позитив» як спосіб подолання). Тож психологи звертають увагу, що підтримка дружин ветеранів повинна враховувати як їхні потреби у власному зростанні, так і ризик накопичення невирішеного стресу (Maddah et al., 2024). Загалом же, сприяння особистісному зростанню подружжя військового через психоедукацію та підтримку може мати подвійну користь: покращує благополуччя самого партнера і створює більш сприятливе середовище для відновлення ветерана.

Окрему увагу слід приділити ролі дітей у процесі подолання травми сім'єю. Наявність дітей часто спонукає ветерана докладати більше зусиль до свого відновлення: батьківство надає сенсу життю, мотивує стати прикладом

стійкості для нащадків. Багато воїнів відзначають, що після пережитого вони почали більше цінувати час із сім'єю та дітьми, переглянули пріоритети на користь родини – це є проявом зростання в домені «цінування життя та стосунків» (Rhodes et al., 2024). З іншого боку, діти військовослужбовців, які страждають на ПТСР, самі зазнають впливу травми опосередковано. У сім'ях, де батько чи мати має психотравму, може панувати напружена атмосфера (через симптоми роздратливості, відчуження чи гіперзбудливості у ветерана). Досвід дитинства в тіні батьківської травми часто пов'язаний із емоційними та поведінковими труднощами у дітей. Проте дослідження також показують, що за умов належної підтримки та часу діти здатні адаптуватися і навіть винести певні позитивні уроки з пережитого. Систематичний огляд якісних досліджень (Cramm et al., 2022) повідомляє, що хоча діти військових з ПТСР часто стикаються з тривогою, порушенням спілкування в сім'ї та довготривалими переживаннями, деякі з них з часом знаходять спосіб осмислити ситуацію і «рухатися далі» за підтримки близьких (Zerach, 2023). Іншими словами, при відповідній допомозі діти можуть розвинути резилієнтність – навички співчуття, терпимості, здатність долати труднощі, що по суті є аналогами посттравматичного зростання у молодшому віці. До того ж сам процес одужання ветерана може позитивно впливати на дітей: спостерігаючи, як батько чи мати долає травму і змінюється в кращий бік, діти переймають модель стійкості та отримують надію. Таким чином, сімейне середовище, орієнтоване на відновлення і відкритий діалог, допомагає всім поколінням у родині зростати після випробувань.

Окрім конкретних ролей подружжя чи дітей, загальний психологічний клімат у родині значною мірою визначає, чи відбудеться посттравматичне зростання. До сприятливих сімейних чинників належать: сімейна згуртованість, відчуття єдності, довіра між членами родини, відкрите спілкування про пережите, взаємна емпатія та готовність вислухати. Якщо сім'я функціонує як єдина команда, долаючи труднощі разом, це дає травмованому воїну потужне підтвердження «ти не один», що зменшує почуття ізоляції і сорому. За таких умов ветеран частіше інтерналізує досвід підтримки: формується позитивний

наратив травми, який є ядром ПТЗ. Натомість дисфункційні родинні стосунки – часті конфлікти, відчуженість, стигматизація травми – перешкоджають росту і можуть посилювати симптоми посттравматичного стресу. Власне, травма одного члена родини здатна дезорганізувати всю сімейну систему, якщо немає достатніх ресурсів згуртованості (Maddah et al., 2024). Тому сімейні чинники можуть бути як «ресурсами зцілення», так і факторами ризику. Багато досліджень підкреслюють важливість соціального визнання і підтримки: коли переживання ветерана визнаються сім'єю, а не замовчуються, це полегшує його психологічне навантаження та сприяє зростанню. Навпаки, якщо рідні відмахуються від проблем ветерана або висловлюють невіру в ПТСР, це підсилює відчуття стигми і заважає позитивним змінам. Отже, атмосфера прийняття, терпіння і підтримки у родині є необхідним підґрунтям для розвитку ПТЗ у військовослужбовця.

Усвідомлюючи визначальну роль родини, сучасні підходи до психологічної допомоги військовим дедалі більше залучають сім'ю як цілісну систему. Програми психологічної підтримки для сімей військовослужбовців показують перспективність у підсиленні ПТЗ. Наприклад, групові тренінги з акцентом на посттравматичному зростанні (такі як програма «Warrior PATHN» у США) демонструють у ветеранів суттєве підвищення рівня ПТЗ та зниження симптомів ПТСР після проходження курсу (Rhodes et al., 2024). Хоч такі програми фокусуються на самому ветерані, вони часто включають елементи залучення подружжя або сімейної освіти, щоб зміни закріплювалися в домашньому оточенні. В інших випадках застосовуються партнерські або сімейні терапії: наприклад, когнітивно-поведінкова терапія для пар при ПТСР чи структурована сімейна терапія, які не лише зменшують симптоматику травми, але й покращують взаєморозуміння в родині, даючи ґрунт для спільного зростання. Розвиток стійкості сім'ї загалом підвищує імовірність ПТЗ окремого її члена. Тому у військових госпіталях та центрах реабілітації впроваджуються програми сімейної психоедукації – навчають подружжя і батьків, як реагувати на травматичні спогади ветерана, як спілкуватися без тиску, як спільно

планувати майбутнє після пережитого. Підтримуюча та інформована сім'я здатна стати найкращим «коучем» посттравматичного зростання для бійця.

Сімейні чинники відіграють ключову роль у феномені посттравматичного зростання серед військовослужбовців, які пережили бойовий стрес чи травму. Любов, розуміння і підтримка близьких створюють благодатний ґрунт для того, щоб травматичний досвід трансформувався у особистісний ріст, нові життєві пріоритети і глибші сімейні цінності. Подружжя та діти можуть бути не лише пасивними свідками, а й активними учасниками процесу зцілення, і самі переживати позитивні зміни разом із ветераном. Відтак, робота з сім'єю – важлива складова допомоги травмованим воїнам, адже міцна родина здатна перетворити травму на спільне зростання, зміцнюючи кожного з її членів.

Висновки до першого розділу

Посттравматичне зростання (ПТЗ) особистості визначається як позитивні психологічні зміни, що виникають у результаті подолання наслідків травматичних подій. Такі позитивні зрушення охоплюють глибше усвідомлення цінності життя, підвищення почуття власної сили й психологічної стійкості, а також покращення стосунків з оточенням. У контексті сімейних відносин це проявляється у зміцненні сімейних зв'язків: людина починає більше цінувати рідних, відчувати до них глибшу близькість і співчуття.

Водночас посттравматичне зростання не є автоматичним чи універсальним наслідком травми. Багато постраждалих можуть страждати лише від посттравматичного стресового розладу без ознак позитивних змін. Вирішальним фактором є те, як особистість справляється з пережитою травмою і осмислює її. Теоретичний аналіз показує, що для виникнення ПТЗ необхідне активне подолання кризи та переосмислення життєвих пріоритетів, часто за підтримки близьких людей. Тобто, сімейне оточення може створити умови для того, щоб травматичний досвід трансформувався у розвиток, а не лише у дистрес.

Сім'я відіграє важливу роль у процесі посттравматичного зростання. З одного боку, травматичні події нерідко призводять до напруження або

руйнування стосунків у родині. З іншого боку, за належної підтримки спільне пережиття труднощів може згуртувати сім'ю та стати джерелом позитивних змін. Отримання підтримки і допомоги від рідних після трагедії або втрати здатне посилити відчуття зв'язку з близькими, а відтак сприяти появі нових смислів і цінностей у взаєминах. У результаті пережитого кризового досвіду члени родини часто переглядають свої взаємини, починаючи більше цінувати одне одного і зміцнювати емоційні зв'язки.

Поліпшення міжособистісних відносин виступає як однією з характерних рис ПТЗ, так і можливим чинником його розвитку. Соціальна підтримка здатна стимулювати посттравматичне зростання, водночас саме зростання сприяє покращенню стосунків. Соціальна підтримка – як з боку сім'ї, так і друзів чи ширшого оточення – є значущим фактором, який полегшує відновлення після травми та сприяє подальшому особистісному зростанню. Зокрема, емоційна підтримка членів родини підтверджена як важливий ресурс для досягнення позитивних змін у постраждалих. Таким чином, сприятливі сімейні стосунки та доступність допомоги від близьких утворюють основу, на якій травматичний досвід може трансформуватися у розвиток особистості.

У сім'ях військовослужбовців вплив сімейних чинників на посттравматичне зростання набуває особливого значення. Військова служба пов'язана з підвищеним ризиком травматичних подій (участь у бойових діях, поранення, втрата побратимів), а також із тривалими розлуками і стресом для всієї родини. Теоретичний аналіз дає змогу виокремити кілька ключових характеристик сімейного середовища, що впливають на ПТЗ. Передусім, це згуртованість родини та емоційна близькість між її членами: довірливі, теплі взаємини слугують психологічним ресурсом, який допомагає долати травму і сприяє позитивним змінам. Важливою є також відкрита комунікація в родині: можливість обговорити пережите, поділитися почуттями та отримати розуміння від близьких пов'язана з вищим рівнем посттравматичного зростання.

Підтримуюче сімейне середовище загалом сприяє успішній адаптації військовослужбовця після повернення із зони бойових дій, що створює умови для взаємного зростання членів родини. Якщо близькі ветерана виявляють

терпіння, емпатію та готовність разом долати наслідки травматичних подій, це полегшує його реінтеграцію та зміцнює сім'ю. Натомість несприятливі чинники – такі як постійні конфлікти, брак емоційної підтримки чи стигматизація психотравми – перешкоджають позитивним змінам. Сімейні конфлікти або відчуженість здатні посилювати дистрес і гальмувати процес особистісного зростання після травми.

Отже, феномен посттравматичного зростання особистості – це складний багатовимірний процес, що включає позитивні зміни у світогляді, самосвідомості й взаєминах, які виникають у відповідь на пережиту травму. У сімейному контексті ПТЗ характеризується зміцненням емоційних зв'язків та появою нових ресурсів підтримки в родині. Проведений теоретичний аналіз дозволив встановити, що сімейні чинники відіграють визначальну роль у розвитку посттравматичного зростання у сім'ях військовослужбовців. Згуртована, підтримуюча сім'я здатна суттєво полегшити подолання травматичних випробувань і стимулювати особистісний ріст постраждалих. Наявність емоційної підтримки, атмосфери довіри й розуміння в родині є потужним каталізатором посттравматичного розвитку, тоді як несприятливі обставини (конфліктність, емоційна дистанція тощо) цей процес ускладнюють. Таким чином, розбудова міцних сімейних зв'язків є ключовою умовою того, щоб пережиті військовими родинами випробування трансформувалися у посттравматичне зростання, а не у тривалу психотравматизацію.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СІМЕЙНИХ ЧИННИКІВ НА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЧЛЕНІВ СІМ'Ї ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Методологія дослідження та вибірка

В межах передбаченого навчально-професійного проєкту дослідження сімейних чинників посттравматичного зростання членів сімей військовослужбовців організація роботи здійснювалася у два послідовні етапи: підготовчий та емпіричний. Підготовчий етап включав огляд теоретичних джерел, адаптацію процедури онлайн опитування та узгодження методичного інструментарію з етичними та технічними вимогами. На емпіричному етапі проводилося онлайн-опитування членів сімей військовослужбовців, що дозволило зібрати кількісні дані щодо рівня посттравматичного зростання, якості подружньої взаємодії та характеристик сімейної згуртованості й адаптивності. Емпіричне дослідження було організоване як опитування подружніх пар, у яких один із партнерів є військовослужбовцем, із фокусом на показниках посттравматичного зростання дружин. Формування вибірки здійснювалося за принципом добровільної участі. До дослідження залучалися ті пари, які самостійно виявили згоду взяти участь у психодіагностиці у відповідь на інформаційні оголошення та індивідуальні звернення. Участь була анонімною, кожен з респондентів надавав інформовану згоду, дотримано етичні принципи конфіденційності, добровільності та права на відмову без будь-яких наслідків. Отримані дані були оброблені методами кількісної статистики, що дало змогу описати специфіку ПТЗ дружин військовослужбовців у контексті подружніх стосунків.

Опитувальник «Емоційна взаємодія подружжя» (ЕВП) використовується в дослідженні як інструмент для виявлення психологічних ознак емоційної взаємодії у шлюбі; його автори – Є. М. Потапчук та О. А. Посвістак (зареєстрований як об'єкт авторського права, свідоцтво № 71191 від 28.03.2017). Метою методики є з'ясування сукупності характеристик, що відображають партнерську чутливість, ставлення до партнера та поведінкові способи

підтримки в парі. Опитувальник включає 66 тверджень і охоплює такі параметри: здатність сприймати стан партнера, розуміння причин виникнення його стану, здатність до співпереживання, виникнення почуттів у взаємодії, безумовне прийняття партнера, ставлення до себе як до шлюбного партнера, емоційний фон взаємодії, намагання до узгодження дій, надання емоційної підтримки, орієнтацію на стан партнера під час взаємодії та уміння впливати на стан партнера. Відповіді подаються за п'ятибальною шкалою від «абсолютно вірно» до «повністю не вірно», що забезпечує стандартизований формат оцінювання й порівнянність показників між респондентами та всередині подружніх пар.

Змістовно ЕВП структуровано у три домени – чуттєвість/сенситивність, емоційне прийняття та поведінкові прояви емоційної взаємодії – кожен із яких поділено на підшкали, що відображають окремі процеси взаємодії. Кожна характеристика вимірюється шістьма твердженнями, із яких три є позитивно сформульованими (згода з ними відображає високий ступінь вираженості ознаки), а три – негативно сформульованими (згода з ними свідчить про її низький рівень). Методика прямо орієнтована на членів подружніх пар: респонденти шість разів оцінюють твердження щодо кожної характеристики, а симетрія/асиметрія профілів партнерів стає підставою для інтерпретації узгодженості, напруження або конфліктних зон у взаємодії.

Інтерпретація здійснюється профільно: вищі стандартизовані бали у підшкалах чуттєвості (сприймання стану партнера, розуміння причин, співпереживання) свідчать про добре розвинені емпатичні та рефлексивні механізми у парі; підшкали емоційного прийняття (виникнення почуттів, безумовне прийняття, ставлення до себе як партнера, емоційний фон) відображають якість емоційного клімату; поведінкові підшкали (узгодження дій, емоційна підтримка, орієнтація на стан партнера, вміння впливати на його стан) – реальні способи взаємодії й ко-регуляції у повсякденні

Використання ЕВП у дослідженні сімейних чинників посттравматичного зростання у членів сімей військовослужбовців методологічно виправдане з кількох причин. По-перше, зміст підшкал безпосередньо відображає процеси,

через які в родині може розгортатися ПТЗ після травматичного досвіду: емпатична сенситивність і розуміння причин емоцій партнера сприяють спільному осмисленню події; безумовне прийняття та позитивний емоційний фон забезпечують безпечну прив'язаність і знижують вразливість до дистресу; узгодження дій, надання емоційної підтримки та орієнтація на стан партнера описують кооперативні стратегії подолання, необхідні сім'ям у ситуаціях ротацій, розлук і повернень із служби. По-друге, вимірювані ЕВП конструкти є змінними процесами взаємодії, а не статичними рисами, що робить їх чутливими до психологічних втручань і дозволяє використовувати показники методики як цільові маркери під час розроблення та оцінювання програм для дружин військовослужбовців. По-третє, профільна структура шкал полегшує побудову індивідуального зворотного зв'язку та планування інтервенцій: виявлення дисбалансів між емоційною чутливістю й поведінковими проявами спрямовує роботу на конкретні «вузькі місця» взаємодії, релевантні до ПТЗ. Нарешті, методика придатна для парного й індивідуального застосування.

Практичною перевагою ЕВП є його лаконічна інструкція та стандартизована процедура підрахунку, що мінімізує інтерпретаційні помилки і робить результати придатними для аналітики на рівні окремих процесів взаємодії та інтегрального профілю сім'ї військовослужбовця.

Одним із найбільш валідних і теоретично обґрунтованих інструментів дослідження динаміки сімейної системи є методика «Шкала оцінки сімейної адаптації й згуртованості – FACES-III». Вона створена на основі «Кругової моделі сімейного функціонування», розробленої Д. Олсоном і його колегами (D. H. Olson, J. Portner, Y. Lavee, 1985). Ця модель поєднує системний, структурно-функціональний і динамічний підходи до вивчення сім'ї та орієнтована на оцінку її функціональної збалансованості через два базові параметри – сімейну згуртованість та сімейну адаптацію.

Під сімейною згуртованістю розуміють ступінь емоційного зв'язку між членами сім'ї, рівень їхньої взаємної підтримки, приналежності та спільності. Надмірна згуртованість проявляється в злитості, обмеженні автономії членів сім'ї, тоді як низький рівень згуртованості свідчить про емоційну віддаленість,

слабкий контакт і брак підтримки. Сімейна адаптація, своєю чергою, характеризує здатність сімейної системи змінювати внутрішню структуру, розподіл ролей, лідерство та правила взаємодії залежно від вимог зовнішнього середовища та стресових обставин. Оптимальний рівень адаптації забезпечує рівновагу між стабільністю й гнучкістю сімейного функціонування, тоді як ригідність або хаотичність свідчать про дисфункційність системи.

Опитувальник FACES-III складається з 20 тверджень, які респонденти оцінюють за п'ятибальною шкалою частоти проявів (від «майже ніколи» до «майже завжди»). Непарні твердження відображають рівень згуртованості, парні – рівень адаптації. Методика може бути використана у двох варіантах: для оцінки «реального» стану сімейної системи та «ідеального» стану. Порівняння цих двох оцінок дає змогу визначити рівень суб'єктивного задоволення сімейними стосунками.

На основі отриманих показників визначаються типи сімейної організації. Для параметра згуртованості виокремлюють чотири рівні: *роз'єднаний (disengaged)*, *розділений (separated)*, *зв'язаний (connected)* і *зчеплений (enmeshed)*; для параметра адаптації – *ригідний (rigid)*, *структурований (structured)*, *гнучкий (flexible)* та *хаотичний (chaotic)*. Комбінації цих рівнів формують шістнадцять типів сімейних систем, серед яких Д. Олсон виокремлює чотири збалансовані, вісім проміжних і чотири екстремальні. Саме збалансовані системи вважаються оптимальними з погляду функціонування подружньої та сімейної взаємодії, оскільки забезпечують гнучке реагування на зміни без втрати емоційної єдності.

Інтерпретація результатів здійснюється шляхом підрахунку сумарних балів за кожною шкалою та їх зіставлення з нормативними діапазонами. Аналіз поєднання показників згуртованості та адаптації дає змогу визначити, наскільки сімейна система є стійкою, здатною до змін і водночас емоційно єдиною.

Використання даної методики є доцільним у дослідженнях впливу сімейних чинників на посттравматичне зростання членів сімей військовослужбовців, особливо в межах подружньої системи. У контексті пережитого травматичного досвіду (втрата, бойові події, довготривала розлука)

сім'я виступає ключовим мікросоціальним середовищем, що або підтримує, або ускладнює процеси психологічного відновлення. Здатність подружжя підтримувати оптимальний баланс між згуртованістю та адаптивністю виступає важливим ресурсом посттравматичного зростання.

Методика FACES-III дозволяє визначити рівень сімейної стійкості, тобто потенціал системи до конструктивного пристосування до змін, що особливо актуально для сімей військових у період після бойового досвіду. Показники згуртованості відображають якість емоційної підтримки, довіри та почуття приналежності, які сприяють безпечному переживанню травматичного досвіду. Показники адаптації, своєю чергою, вказують на гнучкість ролей і структури лідерства, що забезпечує можливість ефективного розв'язання кризових ситуацій.

Таким чином, використання FACES-III у дослідженнях подружніх систем членів сімей військовослужбовців є методологічно обґрунтованим, оскільки дозволяє виявити функціональні ресурси сім'ї, що сприяють подоланню наслідків травматичних подій; оцінити потенціал сімейної гнучкості та емоційної єдності як детермінант посттравматичного зростання; діагностувати ризики дезадаптації, що можуть перешкоджати позитивним змінам після травми; забезпечити емпіричну базу для психокорекційних і психотерапевтичних програм підтримки військових родин.

У цілому методика «Шкала оцінки сімейної адаптації й згуртованості – FACES-III» є універсальним інструментом комплексного аналізу сімейної динаміки, який поєднує кількісну точність і концептуальну глибину. Її застосування виводить дослідження подружніх відносин у сім'ях військовослужбовців на рівень системного розуміння тих психологічних механізмів, що забезпечують не лише відновлення, але й розвиток особистості та сім'ї після пережитої травми.

Методика «Опитувальник посттравматичного зростання» є однією з найпоширеніших психометричних інструментальних засобів для кількісного вимірювання позитивних психологічних змін, що відбуваються з особистістю внаслідок переживання травматичних або кризових життєвих подій. Її

теоретичною основою є концепція посттравматичного зростання, розроблена Р. Тедескі та Л. Калхуном у 1990-х роках, відповідно до якої важкі події, що порушують базові життєві схеми людини, можуть не лише спричинити дистрес, а й стати каталізатором особистісного розвитку, перегляду цінностей, зміни світогляду та способів взаємодії зі світом.

Методика була розроблена у 1996 році на основі системних клінічних спостережень і факторного аналізу вербалізованих висловлювань осіб, які пережили глибокі психологічні травми. Первісна структура опитувальника включала 21 твердження, що описують можливі позитивні зміни після травматичного досвіду. Респонденти оцінюють ступінь, у якому кожна зміна відбулася в їхньому житті, за 6-бальною шкалою (від 0 – «жодних змін не відбулося» до 5 – «я зазнав(ла) дуже значних змін»).

У процесі багаторазових адаптацій у різних країнах структура шкал і зміст окремих тверджень зазнавали уточнень, зумовлених соціокультурними відмінностями. Українськомовна версія методики, розроблена та апробована Д. С. Зубовським (2018), була адаптована на вибірці військовослужбовців – учасників Антитерористичної операції ($N=297$). Психометричні властивості україномовної версії PTGI засвідчили високий рівень надійності та валідності. Коефіцієнт α -Кронбаха для загальної шкали становив 0,91, коефіцієнт Спірмена-Брауна – 0,88, коефіцієнт Гуттмана – 0,88, що свідчить про високу внутрішню узгодженість пунктів. Ретестова надійність при тритижневому інтервалі склала $r = 0,77$ ($p < 0,001$). Показники кореляції між пунктами і сумарним балом коливалися в межах $r = 0,42\text{--}0,67$, що відповідає критеріям статистичної значущості.

Інтерпретація результатів здійснюється шляхом підрахунку сумарного балу за всіма пунктами (загальний показник посттравматичного зростання). Вищі значення відображають більш виражені позитивні зміни особистості після травматичного досвіду.

Застосування «Опитувальника посттравматичного зростання» є науково обґрунтованим і доцільним для вивчення впливу сімейних чинників на посттравматичне зростання членів сімей військовослужбовців, зокрема в межах

подружньої системи. По-перше, методика дозволяє кількісно оцінити суб'єктивні переживання позитивних змін, пов'язаних із подоланням бойового досвіду, та виявити сфери, у яких відбулося зростання. По-друге, результати дають змогу простежити роль подружньої взаємопідтримки, емоційної близькості та згуртованості у формуванні позитивних посттравматичних трансформацій. Саме сімейне середовище, насамперед партнерські стосунки, виступає ключовим простором, у якому осмислюється травматичний досвід і здійснюється його інтеграція в особистісну систему цінностей. По-третє, використання опитувальника сприяє виявленню психологічних ресурсів сім'ї – таких як довіра, емпатія, взаємна підтримка – що забезпечують посттравматичне зростання та попереджують розвиток хронічних форм стресу.

Таким чином, методика «Опитувальник посттравматичного зростання» є психометрично надійним, валідним і культурно адаптованим інструментом, який дозволяє не лише діагностувати рівень посттравматичного зростання військовослужбовців і членів їхніх родин, а й виявити специфіку тих внутрішніх і зовнішніх чинників, що сприяють позитивним особистісним трансформаціям у подружньому контексті. Її поєднання з методиками, спрямованими на оцінку сімейного функціонування, забезпечує цілісне уявлення про механізми взаємозв'язку між структурними характеристиками сімейної системи та процесами посттравматичного зростання.

Наступний зміст роботи представлено у вигляді серії таблиць частотного аналізу, що відображають соціально-демографічні характеристики респондентів – подружніх пар, де чоловіки є військовослужбовцями, а також результати вимірювання окремих психологічних і сімейних змінних.

Розподіл за статтю респондентів є абсолютно симетричним: 50% становлять жінки та 50% – чоловіки (Додаток А, Таблиця А.1). Такий паритет є очікуваним, з огляду на специфіку вибірки – дослідження охоплює подружні пари.

Аналіз вікової структури показує, що найбільша частка респондентів припадає на вікову категорію 30–39 років (41,7%), у той час як 33,3% – це молоді люди віком 18–29 років, і 25% – у віці 40–49 років (Додаток А, Таблиця

А.2, рис. 2.1). Отже, вибірка характеризується переважанням осіб у репродуктивному й активному соціальному віці.

Місце проживання респондентів розподілено майже рівномірно, хоча з невеликим переважанням жителів менших міст (до 1 млн. населення) – 54,2% проти 45,8% з мегаполісів (Додаток А, Таблиця А.3, рис. 2.1). Це може вказувати на достатньо широку географію вибірки.



Рис. 2.1. Розподіл респондентів за віком та місцем проживання

Щодо освітнього рівня, більшість опитаних мають вищу освіту (62,5%), ще 20,8% – повну загальну середню освіту. Менші частки респондентів мають базову середню (12,5%) або професійно-технічну освіту (4,2%) (Додаток А, Таблиця А.4, рис. 2.2). Таким чином, вибірка загалом має досить високий рівень освіченості.

Аналіз тривалості шлюбу свідчить про значну частку молодих подружніх пар: 33,3% перебувають у шлюбі менше року, ще стільки ж – від 1 до 3 років. Частка пар зі стажем 5–7 років становить 25%, а понад 7 років – лише 8,3% (Додаток А, Таблиця А.5, рис. 2.2). Це свідчить про домінування молодих шлюбів у вибірці.

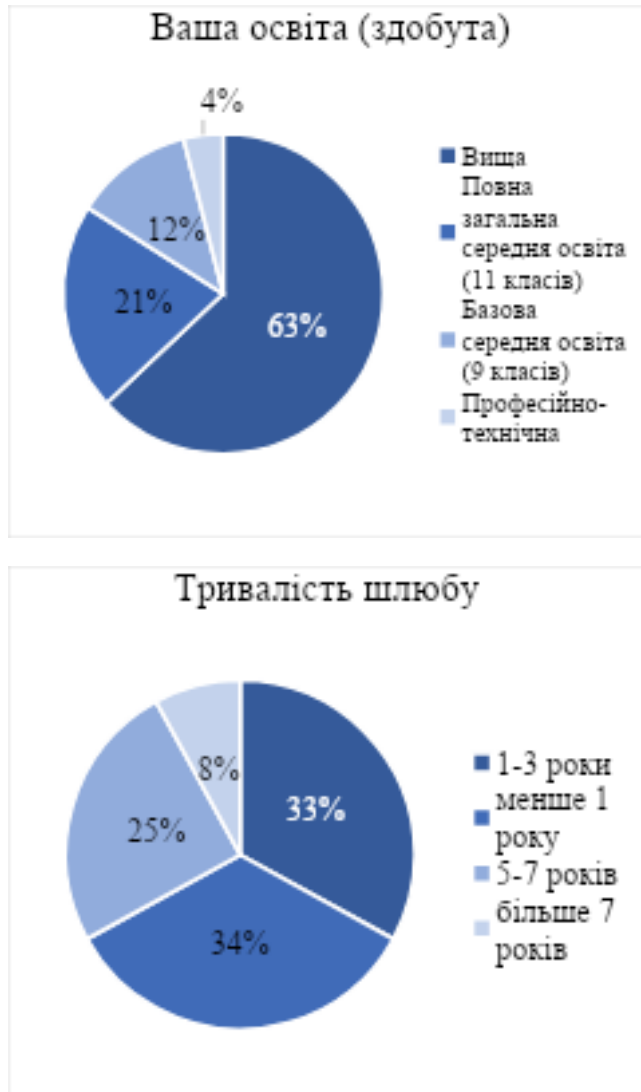


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за рівнем освіти та тривалістю шлюбу

Щодо батьківства, 41,7% респондентів не мають дітей, 33,3% – мають одну дитину, 25% – двох дітей (Додаток А, Таблиця А.6, рис. 2.3). Такий розподіл відповідає загальній тенденції молодих шлюбів, де ще не всі пари встигли обзавестися дітьми.

Половина опитаних (50%) ніколи не зверталася за психологічною допомогою, ще 37,5% мали досвід нерегулярного звернення, а лише 12,5%

отримують психологічну допомогу регулярно (Додаток А, Таблиця А.7, рис. 2.3). Це може свідчити як про недостатню популяризацію психологічної підтримки, так і про бар'єри у доступі до неї.



Рис. 2.3. Розподіл респондентів за кількістю дітей та досвідом отримання психологічної допомоги

Рівень індексу посттравматичного зростання (ПТЗ) у більшості респондентів – середній (87,5%), низький рівень зафіксовано у 8,3%, а високий – лише у 4,2% (Додаток А, Таблиця А.8, рис. 2.4). Отримані дані можуть вказувати на потенційний ресурс для розвитку, однак переважання середнього рівня потребує подальшого аналізу.

Тип шлюбу за показником адаптації розподілився наступним чином: 41,7% респондентів мають хаотичний тип, 37,5% – гнучкий, і лише 20,8% –

структурований (Додаток А, Таблиця А.9, рис. 2.4). Такий розподіл може свідчити про нестабільність або недостатній рівень структурованості у багатьох сімейних системах.

Значно більш проблематичною виглядає ситуація з показником згуртованості: 75% шлюбів належать до роз'єданого типу, тоді як 25% – до розділеного, і жодна пара не потрапила до категорій більш згуртованих стосунків (Додаток А, Таблиця А.10, рис. 2.4). Цей факт потребує особливої уваги, оскільки може вказувати на високий ризик сімейної дезінтеграції, що особливо актуально для пар, де один з партнерів військовослужбовець.



Рис. 2.4. Розподіл респондентів за параметрами ПТЗ, адаптації та згуртованості

2.2. Аналіз результатів дослідження

В межах діагностичного етапу проєкту було проведено порівняння груп респондентів за досліджуваними характеристиками. На рисунку 2.5 (Додатку Б, Таблиця Б.1) подано результати незалежного порівняльного аналізу між подружніми партнерами. Аналіз проведено за допомогою непараметричного критерію Манна–Уїтні, що було обґрунтовано результатами перевірки нормальності розподілу: більшість змінних не відповідали критерію нормальності за Шапіро–Уїлком. Застосування такого підходу дозволило виявити особливості функціонування подружніх пар у специфічних умовах військової служби, де часто присутні тривалі розлуки, підвищений рівень стресу, обмежений емоційний контакт і зміна традиційних ролей у сім'ї.

Серед отриманих результатів виявлено кілька змінних, за якими спостерігаються статистично значущі гендерні відмінності. Однією з них є індекс посттравматичного зростання (ПТЗ), де жінки продемонстрували вищі результати ($M = 62.5$) порівняно з чоловіками ($M = 55.5$), що є статистично значущим ($p = 0.032$). Це може свідчити про більшу здатність дружин військовослужбовців до психологічної трансформації й зростання після пережитих труднощів, таких як тривала розлука, відповідальність за функціонування сім'ї, турбота про дітей та подолання невизначеності, пов'язаної з війною. Жінки в таких умовах можуть глибше осмислювати цінності, переглядати життєві орієнтири та мобілізувати внутрішні ресурси, що виявляється у вищому рівні особистісного розвитку.

Також вищими були показники жінок у сфері прийняття рішень ($M = 4.00$ проти 3.08 у чоловіків, $p = 0.029$) і лідерства ($M = 6.92$ проти 5.42 , $p = 0.003$). Ці результати демонструють зміщення традиційних гендерних ролей у сім'ї: в умовах відсутності чоловіка через службу жінка змушена брати на себе як побутове, так і стратегічне управління сімейною системою. Вона виступає ініціатором та організатором повсякденного життя, ухвалює рішення, контролює виховання дітей, що сприяє розвитку лідерських якостей. Таким чином, відбувається переформатування сімейної динаміки – жінка набуває

більш автономної та суб'єктної ролі, тоді як чоловік, перебуваючи в умовах військового підпорядкування та стресових обставин, може тимчасово втрачати можливість бути активним учасником сімейного життя.

Водночас жінки продемонстрували вищу здатність до сприйняття психоемоційного стану партнера ($M = 3.15$ проти 2.77 , $p = 0.004$), що є проявом емоційної чутливості та емпатійності. Така чутливість може формуватися на ґрунті тривалого очікування, турботи, а також постійного занепокоєння за життя і здоров'я чоловіка, який перебуває на службі. Жінки в цьому контексті виявляють прагнення зрозуміти стан партнера, «підхопити» емоційні сигнали, навіть за умов обмеженої комунікації. Вони часто виступають своєрідними емоційними «регуляторами» сімейного клімату, намагаючись підтримувати стабільність і теплоту у стосунках.

Натомість чоловіки, попри вищезгадану віддаленість, продемонстрували більш виражене емоційне залучення під час взаємодії з партнеркою. Зокрема, вищими були їхні показники виникнення почуттів у взаємодії ($M = 3.38$ проти 2.70 , $p = 0.029$) та орієнтації на стан партнерки ($M = 3.25$ проти 2.42 , $p < .001$). Це може свідчити про те, що повернення до контакту з дружиною має для чоловіків високу емоційну значущість. На тлі фронтових або службових реалій, де емоції часто витісняються задля виживання, близькість з партнеркою може спричиняти глибокі переживання, підвищене емоційне реагування, а іноді й перепади настрою. Така динаміка відображає складний процес емоційного «повернення» до стосунків, коли чоловік намагається відновити емоційний контакт після періоду дистанції.

При цьому жінки виявляються більш здатними впливати на стан партнера ($M = 3.18$ проти 2.47 у чоловіків, $p < .001$), що знову ж таки свідчить про їхню емоційну компетентність і навички емоційної регуляції. Це може мати адаптивне значення: жінка, яка тривалий час підтримує психологічний баланс у родині, стає тією фігурою, що допомагає партнеру «вбудовуватися» назад у мирну частину життя, знижує напругу, сприяє стабілізації емоційного фону. Її роль у цьому процесі виходить за межі традиційного уявлення про сімейну

підтримку й перетворюється на критично важливу адаптаційну функцію в умовах військової служби чоловіка.

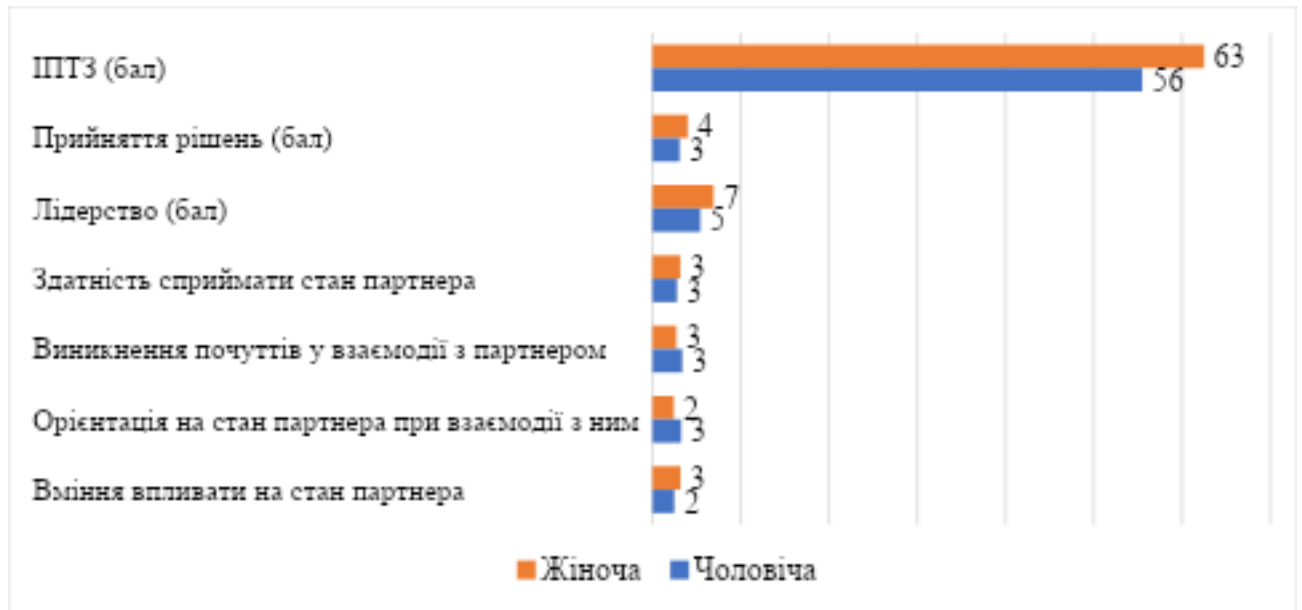


Рис. 2.5. Статистично значущі відмінності між чоловіками та жінками

Загалом результати аналізу демонструють специфічні особливості функціонування сімей військовослужбовців, де розподіл ролей, емоційна чутливість і стратегічна активність набувають нових форм. Дружини військових не лише адаптуються до складних життєвих умов, а й формують новий тип партнерської взаємодії – більш автономної, емоційно включеної й орієнтованої на стабілізацію сімейної системи. Чоловіки, попри фізичну віддаленість та вплив служби, зберігають високий рівень емоційної значущості взаємодії з партнеркою, що проявляється у глибокому емоційному відгуку під час контактів. Таким чином, шлюб військовослужбовців постає як адаптивна система, що постійно трансформується під впливом зовнішніх обставин, де обидва партнери виконують важливі, хоча й різні, функції для збереження стійкості та емоційного зв'язку.

Далі подано результати порівняльного аналізу за критерієм Манна–Уїтні між респондентами, які проживають у містах із населенням понад 1 мільйон осіб, та тими, хто мешкає у містах з меншою кількістю населення (Додаток Б, Таблиця Б.2, рис. 2.6). Такий розподіл дозволяє виявити відмінності у психологічних і сімейних характеристиках залежно від умов соціального

середовища, у якому функціонують подружні пари. Ці умови мають значення, оскільки інфраструктурна, соціальна та психологічна підтримка у великих містах і менших населених пунктах суттєво різняться, що може впливати на якість подружніх стосунків і внутрішні ресурси партнерів.

Результати аналізу свідчать про наявність низки статистично значущих відмінностей між мешканцями великих і менших міст. Зокрема, у респондентів з міст із населенням понад мільйон значно вищим виявився індекс посттравматичного зростання ($M = 65.09$ проти $M = 53.85$; $p < .001$), що свідчить про вищу здатність до позитивної психологічної трансформації після пережитих труднощів. Це може бути зумовлено наявністю доступу до більш розвиненої системи психологічної підтримки, ширших можливостей для самореалізації, а також вищого рівня соціальної взаємодії, що створює ресурсні умови для подолання наслідків стресу, пов'язаного з військовою службою партнера. У містах мільйонників дружини військових, ймовірно, мають більше можливостей звертатися за допомогою, отримувати емоційне підкріплення від соціального оточення, і відповідно – частіше переживають зростання, а не виснаження.

Також суттєво вищими у великих містах є показники емоційного зв'язку між подружжям ($M = 11.36$ проти $M = 8.31$; $p = 0.002$) та сімейної згуртованості ($M = 33.55$ проти $M = 28.15$; $p = 0.002$). Це свідчить про більш тісну емоційну взаємодію та згуртованість партнерів, незважаючи на виклики, пов'язані зі службою одного з них. Ймовірно, у великих містах подружні пари здатні краще підтримувати якісну комунікацію, більше цінують моменти спільного часу, або ж мають більше каналів для збереження зв'язку під час розлук. Варто також зазначити, що середній бал за компонентом часу був значно вищим у респондентів з великих міст ($M = 4.09$ проти $M = 2.15$; $p < .001$), що може свідчити про більшу увагу до спільного дозвілля або більшу кількість можливостей для організації спільного проведення часу навіть у контексті складного графіка військової служби.

Показники прийняття рішень також значно вищі у респондентів з мегаполісів ($M = 4.55$ проти $M = 2.69$; $p < .001$), що вказує на вищу суб'єктивну

автономність і впевненість у прийнятті важливих рішень у родині. Це може бути наслідком урбанізованого середовища, де більше цінується індивідуальна ініціатива, і водночас – результатом вимушеної самостійності дружин військових у прийнятті побутових і виховних рішень за відсутності партнера. Більш високий рівень емоційного прийняття ($M = 13.07$ проти $M = 10.03$; $p < .001$), безумовного прийняття ($M = 3.20$ проти $M = 2.34$; $p = 0.002$), ставлення до себе як до шлюбного партнера ($M = 2.98$ проти $M = 2.51$; $p = 0.012$) та емоційного фону взаємодії ($M = 3.29$ проти $M = 2.62$; $p = 0.023$) свідчать про те, що подружні пари з великих міст частіше сприймають свої стосунки як позитивні, стабільні та підтримувальні. У цьому контексті важливо враховувати можливу роль міського середовища як буфера проти психоемоційного виснаження, що може посилювати емоційний зв'язок між партнерами.

Цікавою є також відмінність у сприйнятті теми друзів: респонденти з менших міст мають вищі бали ($M = 3.38$ проти $M = 2.45$; $p = 0.018$), що може вказувати на вищу роль і схвалення неформального оточення в підтримці таких родин. У невеликих населених пунктах соціальні зв'язки, можливо, менш формалізовані, але щільніші, що сприяє більшому залученню до взаємодії з друзями. Водночас у великих містах переважають інші форми підтримки – інституційні, професійні або дистанційні, через що особисті дружні контакти можуть відігравати менш помітну роль та менше схвалення з боку партнера.

Відчутними виявилися також відмінності у таких показниках, як розуміння причин виникнення стану партнера ($M = 2.98$ проти $M = 2.45$; $p = 0.008$), здатність до співпереживання ($M = 2.91$ проти $M = 2.43$; $p = 0.034$), емоційна чутливість ($M = 9.02$ проти $M = 7.69$; $p = 0.002$) та поведінкові прояви емоційної взаємодії ($M = 12.42$ проти $M = 10.94$; $p = 0.002$). Усі ці характеристики вищі серед мешканців великих міст, що свідчить про загально вищий рівень емоційної залученості, чутливості та здатності до емпатійної взаємодії у контексті подружніх відносин. Особливо важливою в цьому контексті є відмінність у наданні емоційної підтримки ($M = 9.20$ проти $M = 2.49$; $p = 0.001$), яка може вказувати на суттєву різницю у вмінні партнера

проявляти підтримку, зокрема після емоційно напружених подій, пов'язаних із військовою службою.

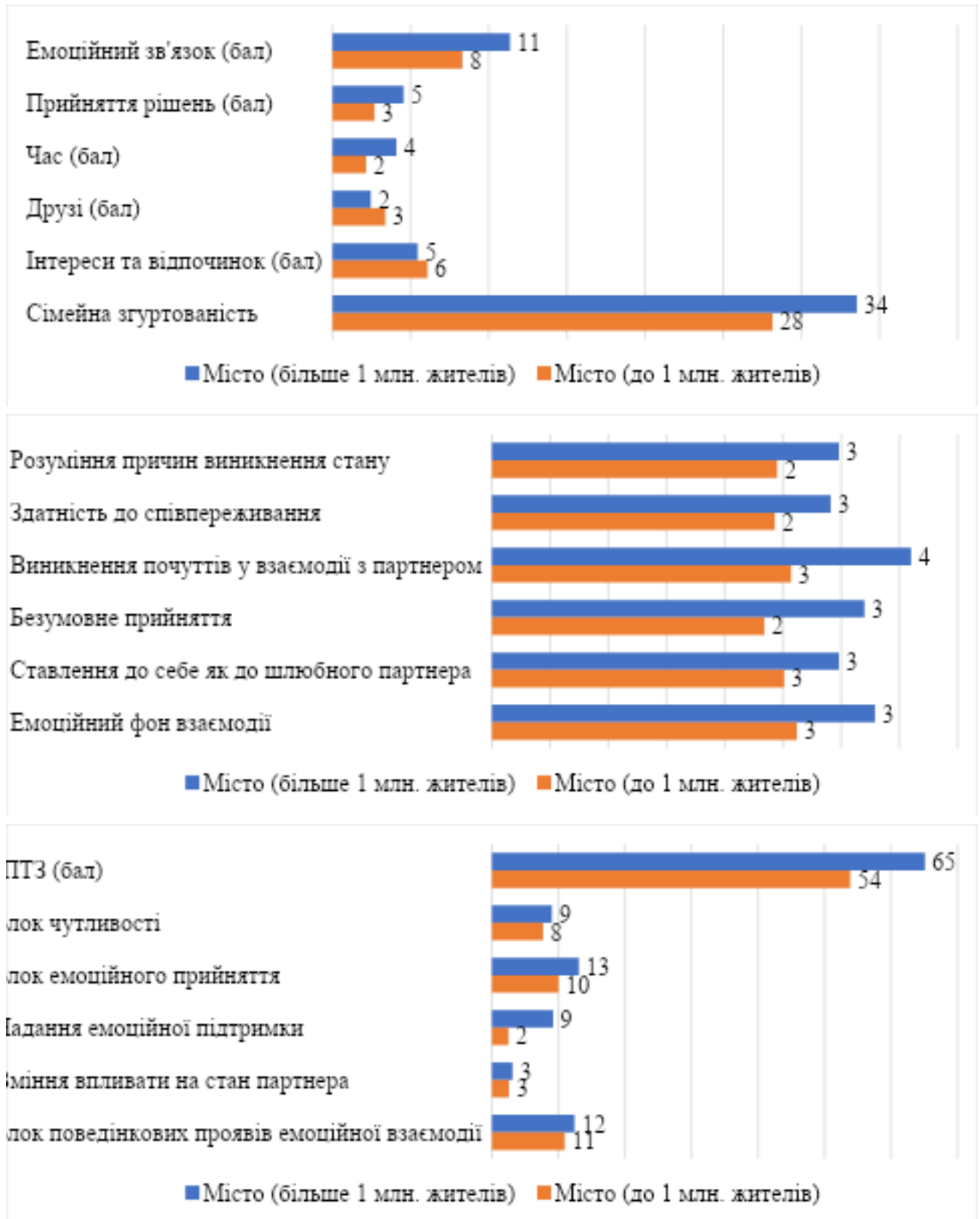


Рис. 2.6. Статистично значущі відмінності між респондентами залежно від місця проживання

Загалом отримані результати вказують на те, що умови життя у великих містах пов'язані з більш високими показниками емоційної взаємодії, внутрішньої стійкості, автономності та згуртованості подружніх пар, де один із партнерів виконує військову службу. Хоча у менших містах можуть бути розвинутіші неформальні соціальні зв'язки, загальний рівень сімейної адаптації, емоційної підтримки та посттравматичного зростання є вищим серед мешканців великих міст. У контексті шлюбу це свідчить про те, що просторово-соціальні умови проживання мають значний вплив на динаміку подружніх стосунків, і їх слід враховувати при плануванні психосоціальної підтримки родин військовослужбовців.

Також в межах роботи представлено результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) за методом Велча, який дозволяє оцінити відмінності між трьома віковими групами респондентів – 18–29, 30–39 та 40–49 років. Зважаючи на специфіку вибірки, аналіз вікових відмінностей дозволяє виявити, як змінюється динаміка подружньої взаємодії та емоційного функціонування залежно від віку та, ймовірно, тривалості впливу військового способу життя на систему стосунків.

Найбільш виражені вікові відмінності спостерігаються у таких змінних, як емоційний зв'язок ($p = 0.001$), сімейна згуртованість ($p = 0.002$), контроль ($p < .001$), правила ($p = 0.019$), розуміння причин виникнення стану партнера ($p = 0.037$), блок чутливості ($p = 0.007$), безумовне прийняття ($p = 0.005$), надання емоційної підтримки ($p < .001$) та блок поведінкових проявів емоційної взаємодії ($p = 0.006$). Дані свідчать, що найвищі показники за більшістю з цих змінних притаманні молодшій віковій групі (18–29 років), тоді як у старших вікових категоріях відзначається зниження рівня емоційного залучення, чутливості та внутрішнього згуртування у парі.

Так, рівень емоційного зв'язку в групі 18–29 років є суттєво вищим ($M = 12.25$) порівняно з 30–39 роками ($M = 8.00$) та 40–49 роками ($M = 9.17$). Аналогічна тенденція простежується в показниках сімейної згуртованості ($M = 35.13$ у наймолодших респондентів, що значно перевищує значення старших груп). Це може бути пояснено як етапом життєвого циклу пари (рання стадія

шлюбу, менше накопичених конфліктів), так і високою емоційною інтенсивністю взаємодії у молодшому віці. Можливо також, що в молодих подружніх парах з чинними військовослужбовцями ще не відбулося глибокого розриву у зв'язках, пов'язаного з тривалими відрядженнями чи хронічним навантаженням служби.

Водночас молодші респонденти демонструють вищі показники контролю ($M = 6.63$), що, ймовірно, вказує на більшу потребу у визначеності, стабільності та передбачуваності у стосунках. Це може бути проявом емоційної незрілості або, навпаки, намаганням структурувати відносини у складних умовах життя. Старші пари, ймовірно, вже адаптувалися до мінливості обставин, що знижує потребу в прямому контролі.

Значущі відмінності за шкалою безумовного прийняття ($M = 3.17$ у групі 18–29 років проти $M = 2.07$ у групі 40–49 років) та блоком чутливості ($M = 9.25$ у наймолодшій групі проти $M = 7.60$ у найстаршій) вказують на те, що молодші партнери більш відкриті до сприйняття емоційного стану іншого, демонструють більший рівень прийняття і менше схильні до емоційного дистанціювання. У контексті шлюбу це може означати, що з віком і тривалістю служби партнера, втома, адаптація до емоційної віддаленості, а також накопичення нерозв'язаних напруг можуть призводити до часткового зниження емпатійної взаємодії.

Важливою є й динаміка зміни рівня посттравматичного зростання (ПТЗ), який хоч і не досягає рівня статистичної значущості ($p = 0.069$), але демонструє тенденцію до зменшення з віком: від $M = 62.75$ у наймолодшій групі до $M = 55.17$ у найстаршій. Це може свідчити про зниження внутрішнього ресурсу або трансформацію способів подолання стресу з більш активного, зростаючого – до стабілізаційного або захисного. Інтерпретуючи ці результати у контексті родин військовослужбовців, можна припустити, що молоді пари частіше сприймають складнощі як виклик і можливість для розвитку, тоді як старші – як обтяження, що потребує емоційного збереження, а не трансформації.

Особливу увагу привертає змінна «надання емоційної підтримки», яка має найвищу значущість серед усіх показників ($p < .001$). У групі 30–39 років спостерігається різкий сплеск середнього значення ($M = 9.42$), що, ймовірно, є

наслідком поєднання батьківських функцій, активного соціального життя та вже набутих навичок емоційної взаємодії. Водночас у старшій групі показник суттєво нижчий ($M = 2.17$), що може свідчити або про емоційне виснаження, або про переорієнтацію подружньої взаємодії на інші форми підтримки. Молодша група також демонструє нижчі показники в цій змінній ($M = 3.30$), що може бути пов'язано з недостатньо сформованими навичками емоційного обміну на початкових етапах шлюбу.

Загалом, отримані результати свідчать про складну і нерівномірну динаміку змін у психологічних та сімейних характеристиках залежно від віку респондентів. Молодші подружні пари в умовах військової служби демонструють більш виражений емоційний зв'язок, чутливість та згуртованість, однак мають вищу потребу в контролі та менш сформовану здатність до надання підтримки. Середній вік є точкою пікового розвитку багатьох навичок емоційної взаємодії, тоді як старші респонденти демонструють ознаки стабілізації або навіть виснаження у деяких емоційних компонентах. Це підкреслює необхідність віково-чутливого підходу у розробці програм підтримки родин військовослужбовців, що враховує зміну ролей, потреб і ресурсів на різних етапах подружнього та життєвого циклу (Додаток Б, Таблиця Б.3, рис. 2.7).

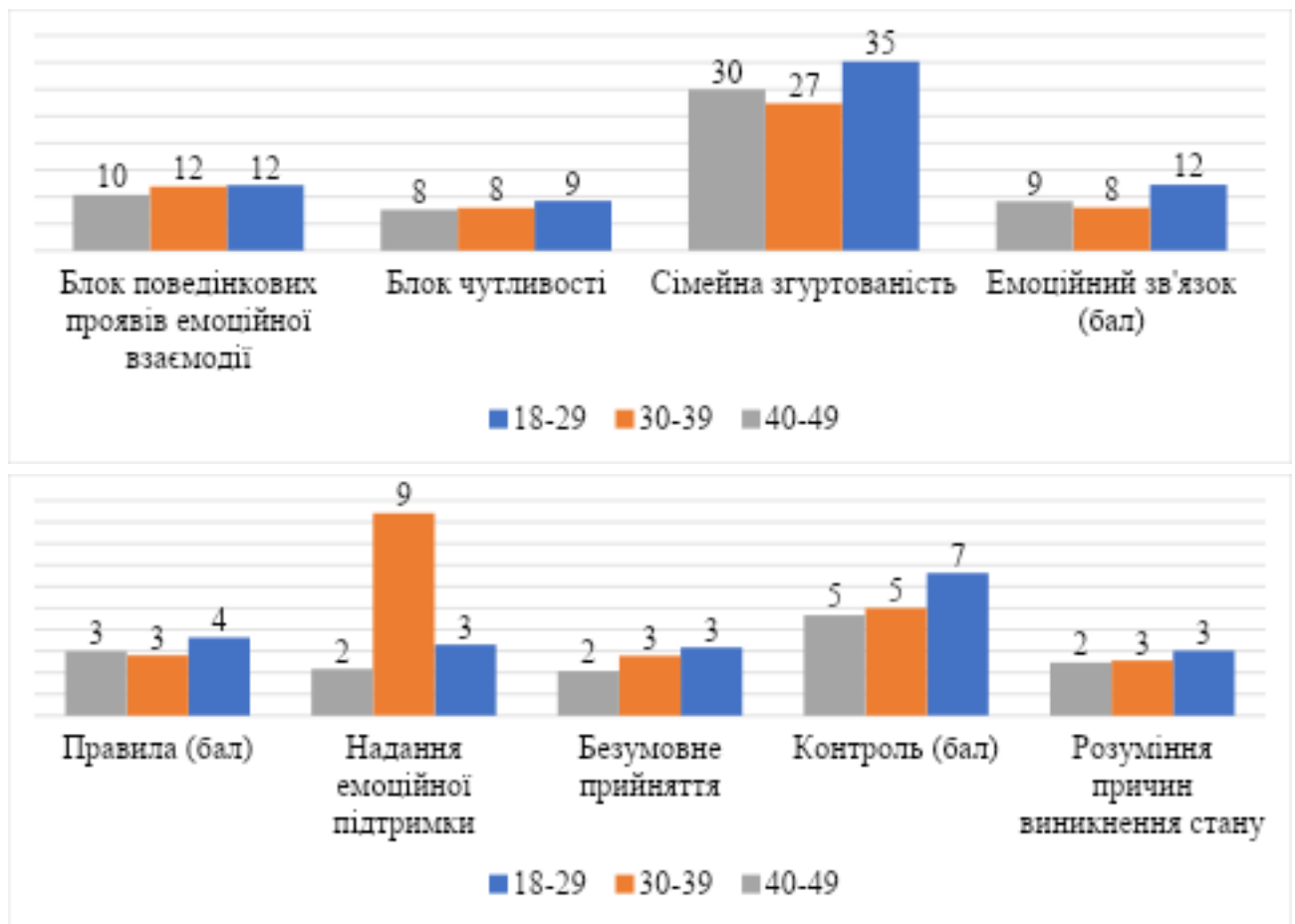


Рис. 2.7. Статистично значущі відмінності між респондентами залежно від віку

Також проаналізовано результати однофакторного дисперсійного аналізу (Welch's ANOVA), спрямованого на виявлення відмінностей у ключових психологічних та сімейних характеристиках залежно від тривалості шлюбу у вибірці. У контексті такого шлюбу тривалість подружнього союзу набуває особливого значення: вона може бути не лише хронологічним показником, а й маркером стійкості, адаптаційного ресурсу або, навпаки, вичерпання емоційної взаємодії. Враховуючи специфічні обставини, у яких живуть ці пари, аналіз змін залежно від тривалості шлюбу дозволяє глибше зрозуміти механізми збереження або втрати емоційного зв'язку у таких умовах.

Найвиразніші відмінності простежуються у таких змінних, як соціальна підтримка, індекс посттравматичного зростання (ПТЗ), блок чутливості, блок емоційного прийняття та блок поведінкових проявів емоційної взаємодії – всі з них продемонстрували статистично значущі відмінності між групами ($p < .01$). Найвищі значення у майже всіх цих показниках спостерігаються у групі пар, що

перебувають у шлюбі менше одного року, тоді як найнижчі – у парах зі стажем 5–7 років або більше.

Зокрема, соціальна підтримка, за суб'єктивною оцінкою, була найвищою саме серед респондентів із найкоротшим шлюбним стажем ($M = 4.13$), у той час як у групі з тривалістю шлюбу 1–3 роки вона значно нижча ($M = 2.63$), а в парах зі стажем понад 7 років – помірна ($M = 3.50$). Такий розрив у відчутті підтримки може свідчити про феномен "ідеалізованого старту", коли партнери ще зберігають романтизоване уявлення про стосунки, мають інтенсивний обмін емоціями, і водночас – ще не стикнулися з накопиченням побутових і психологічних труднощів, пов'язаних із військовою службою одного з подружжя. Натомість уже через кілька років, коли ілюзії стираються, а виклики реальності посилюються, почуття підтримки може знижуватися, особливо в умовах тривалих відряджень, служби в зоні бойових дій або зниження якості спілкування.

Аналогічна динаміка простежується у показниках посттравматичного зростання: пари, що перебувають у шлюбі менше року, мають найвищий ІПТЗ ($M = 67.88$), що значно перевищує показники груп із більшим подружнім стажем, особливо 5–7 років ($M = 52.33$). Це може вказувати на те, що молоді пари, щойно зіткнувшись з труднощами, мобілізують власні ресурси, знаходять у подіях сенс, переживають інтенсивний особистісний розвиток. Водночас пари зі середньою тривалістю шлюбу можуть бути на етапі емоційного виснаження, де травматичний досвід накопичується, але ще не інтегрується у позитивну зміну.

Суттєві відмінності зафіксовано також у блоках чутливості, емоційного прийняття та поведінкових проявів емоційної взаємодії. Наймолодші пари (менше 1 року шлюбу) мали найвищі значення за всіма цими параметрами: чутливість – $M = 9.30$, емоційне прийняття – $M = 14.70$, поведінкова взаємодія – $M = 13.35$. Усі ці показники демонструють активну емоційну включеність партнерів, готовність до емпатії, прийняття і поведінкового реагування на стан іншого. Ймовірно, це пов'язано як з ефектом новизни, так і з високою потребою в емоційному контакті у перші місяці спільного життя, зокрема в умовах

загрози, яку несуть бойові дії чи інтенсивна служба. Натомість пари, які перебувають у шлюбі 5–7 років або більше, мають значно нижчі показники, що може свідчити про рутинізацію стосунків, зниження чутливості до партнера, емоційне дистанціювання або навіть часткову емоційну ізоляцію.

Цікаво, що сімейна адаптація не зазнала статистично значущих змін залежно від тривалості шлюбу ($p = 0.600$), і середні значення залишаються на близькому рівні в усіх групах. Це може означати, що здатність сімейної системи до функціонального налаштування – така як розподіл ролей, стабільність у побуті, організаційна цілісність – не обов’язково залежить від тривалості шлюбу. Натомість емоційні аспекти – підтримка, чутливість, прийняття – є більш вразливими до змін під впливом тривалої служби одного з партнерів.

Загалом результати свідчать, що емоційне багатство, чутливість і підтримка у подружніх парах військовослужбовців є найвищими на ранніх етапах шлюбу, тоді як із його подовженням ці характеристики мають тенденцію до зниження. Такі зміни можуть бути результатом тривалого впливу стресогенних чинників служби, які посилюють емоційну дистанцію, вичерпують ресурси партнерів і знижують здатність до тонкої емоційної взаємодії. Це підкреслює потребу в системній підтримці подружніх пар не лише на початкових етапах формування стосунків, а й у періоди хронічного навантаження та можливого емоційного вигорання, щоб зберегти життєздатність і стійкість сімейної системи (Додаток Б, Таблиця Б.4, рис. 2.8).

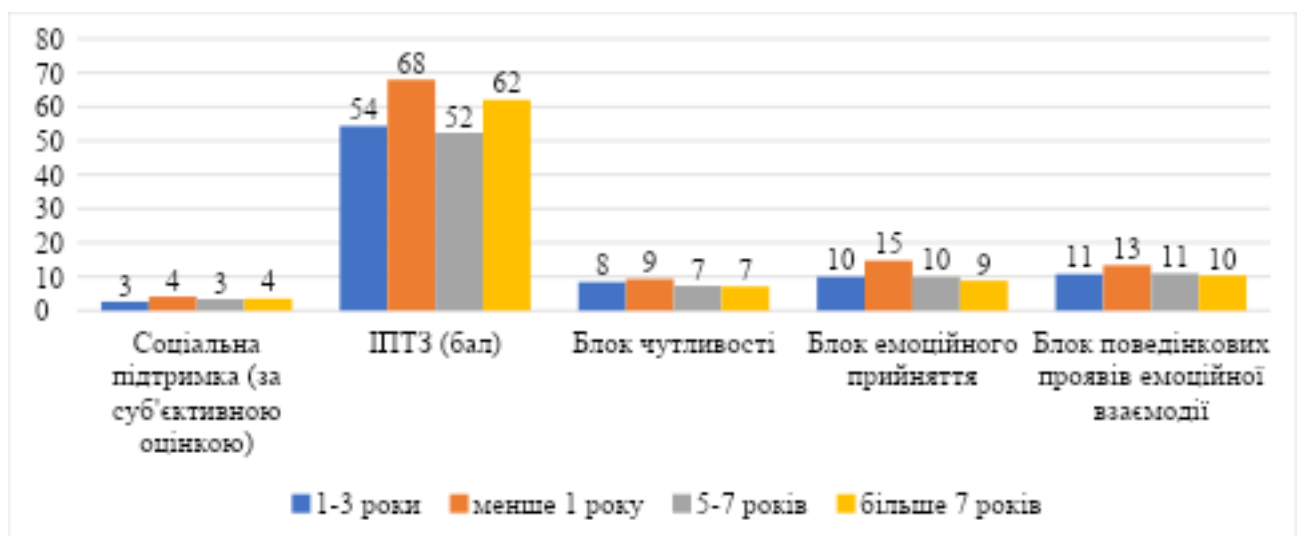


Рис. 2.8. Статистично значущі відмінності між респондентами залежно від тривалості шлюбу

Далі представлено результати однофакторного дисперсійного аналізу (Welch's ANOVA), який досліджує вплив кількості дітей у сім'ї на психологічні характеристики та емоційно-сімейну взаємодію у подружніх парах. Враховуючи, що наявність або відсутність дітей змінює як структуру родини, так і емоційне навантаження на подружжя, особливо у випадку військової служби, аналіз цих змінних є критично важливим для розуміння ресурсності або вразливості різних типів сімей.

Результати показують, що майже всі ключові змінні демонструють статистично значущі відмінності залежно від кількості дітей у родині. Найвищі показники за всіма емоційними та психологічними шкалами мають ті респонденти, які не мають дітей. Зокрема, рівень суб'єктивно відчуваної соціальної підтримки є найвищим саме в бездітних пар ($M = 4.00$), тоді як в учасників, які мають одну дитину, цей показник найнижчий ($M = 2.50$), $p < .001$. Такий розрив може свідчити про те, що відповідальність за дитину знижує суб'єктивне відчуття опори на партнера або соціум загалом, особливо в умовах, коли чоловік регулярно відсутній через службу. Жінки, які залишаються вдома з дитиною, можуть відчувати себе більш ізольованими, мати менший доступ до зовнішніх ресурсів та підтримки, а також вищий рівень самотності у вирішенні повсякденних питань.

Подібна динаміка спостерігається в ПТЗ – бездітні пари мають найвищий рівень посттравматичного зростання ($M = 68.50$), тоді як пари з однією дитиною – найнижчий ($M = 49.50$), $p < .001$. Це може свідчити про те, що без дітей партнери мають більше внутрішнього простору для осмислення подій, роботи з переживаннями, а також ресурсів для трансформації кризи у зростання. Наявність дитини, особливо однієї, натомість може збільшувати рівень відповідальності, зменшувати час на власні емоційні потреби, і, відповідно, – ускладнювати проживання травматичного досвіду як точки розвитку.

Суттєві відмінності виявлено і за показниками сімейної згуртованості: пари без дітей мають найвищий рівень ($M = 34.60$), у той час як пари з однією дитиною – найнижчий ($M = 26.75$), $p < .001$. Це свідчить про те, що в умовах військової служби одного з партнерів згуртованість сім'ї може знижуватися під впливом зростаючих обов'язків, обмеженого часу на спільне дозвілля та підвищеної емоційної напруги. Особливо це актуально для жінок, які, крім виконання ролі дружини військовослужбовця, несуть основне навантаження щодо догляду за дитиною, часто без активної участі партнера. Така подвійна відповідальність може призводити до фрагментації партнерської єдності, появи емоційної дистанції або навіть напруги у стосунках.

Дуже показовими є відмінності у показниках емоційної чутливості (блок чутливості), де пари без дітей демонструють значно вищі значення ($M = 9.52$) порівняно з тими, хто має одну ($M = 7.50$) або дві дитини ($M = 7.33$), $p < .001$. Це може відображати вищу емоційну включеність у стосунки в парах без додаткових сімейних обов'язків, де увага партнера не розподіляється між кількома фігурами турботи. Аналогічна тенденція спостерігається в блоці емоційного прийняття: пари без дітей мають середнє значення $M = 13.72$, тоді як ті, хто має одну чи дві дитини, значно нижчі показники ($M = 10.10$ та $M = 9.37$ відповідно), $p < .001$. Це означає, що здатність приймати емоційний стан партнера без осуду чи критики знижується у родинях із дітьми, імовірно, через виснаження, втому або переорієнтацію емоційної уваги на дітей.

Нарешті, показники блоку поведінкових проявів емоційної взаємодії також найвищі в парах без дітей ($M = 12.98$), що означає більш активну участь у підтримуючій поведінці, намагання узгодити дії, допомогти партнеру впоратися зі станом, $p < .001$. У сім'ях із дітьми ці поведінкові прояви виявляються значно рідше, що, ймовірно, є наслідком перерозподілу ресурсів, коли енергія спрямовується передусім на дитину, а не на партнера.

Отримані результати дозволяють припустити, що в умовах шлюбу з військовослужбовцем наявність дітей, особливо однієї, асоціюється з вищим рівнем емоційного навантаження, зниженням чутливості та згуртованості, а також з обмеженням можливостей для психологічного зростання. У той час як

пари без дітей демонструють вищу якість емоційної взаємодії, відчуття підтримки та глибший партнерський зв'язок, сім'ї з дітьми вимагають додаткової уваги з боку фахівців, щоб зберегти ресурсність стосунків у складних умовах служби одного з партнерів. Це свідчить про важливість комплексної підтримки таких родин, зокрема психоосвітніх програм, що допоможуть збалансувати батьківські функції та подружню єдність (Додаток Б, Таблиця Б.5, рис. 2.9).

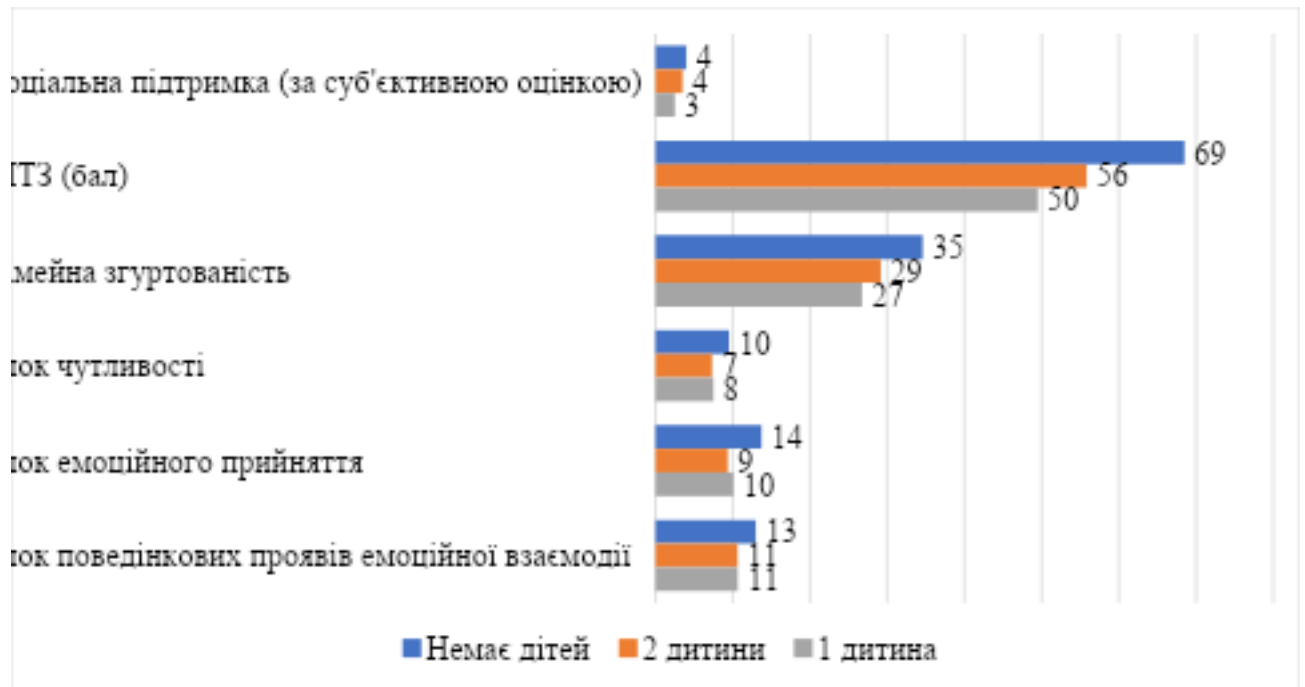


Рис. 2.9. Статистично значущі відмінності між респондентами залежно від кількості дітей

2.3. Обґрунтування програми психологічної підтримки для дружин військовослужбовців

Для визначення чинників ПТЗ за допомогою регресійного аналізу необхідно попередньо дослідити, які змінні пов'язані з показником посттравматичного зростання і як саме. Для цього було проведено кореляційний аналіз. Далі представлено результати кореляційного аналізу за критерієм Пірсона між основними показниками емоційного та сімейного функціонування у подружніх парах. Дослідження взаємозв'язків між індексом посттравматичного зростання (ПТЗ), сімейною згуртованістю, адаптацією, а також емоційною чутливістю та взаємодією дозволяє краще зрозуміти, як емоційні та поведінкові механізми у партнерстві пов'язані з позитивною

трансформацією в умовах постійної напруги, зумовленої військовою службою одного з партнерів.

Отримані дані свідчать про наявність низки статистично значущих кореляцій між ППТЗ та компонентами емоційного функціонування. Найсильніший позитивний зв'язок встановлено між ППТЗ та блоком поведінкових проявів емоційної взаємодії ($r = 0.493$, $p < .001$), що вказує на те, що респонденти, які частіше практикують емоційно включену поведінку у стосунках – тобто виявляють підтримку, вміють узгоджувати дії з партнером, орієнтуються на його емоційний стан – також мають вищий рівень посттравматичного зростання. Це дозволяє припустити, що поведінкова активність у підтримці партнера може бути ключовим ресурсом для перетворення травматичного досвіду на досвід зростання. Такий ефект може бути особливо важливим у парах військовослужбовців, де партнер часто перебуває в умовах ризику, а взаємна підтримка в межах пари стає головним захисним механізмом.

Помірний позитивний зв'язок також виявлено між ППТЗ та блоком емоційної чутливості ($r = 0.430$, $p = 0.002$), що свідчить про те, що здатність розпізнавати і розуміти стан партнера є важливою для глибшого особистісного переосмислення кризових ситуацій. Військова служба, з її високим рівнем емоційного напруження, загроз і невизначеності, може стимулювати розвиток чутливості як відповідь на потребу збереження зв'язку попри фізичну віддаленість. Ті пари, де партнери продовжують бути емоційно "налаштованими" один на одного, демонструють вищу готовність до адаптації і розвитку через складний досвід.

Кореляція між ППТЗ та сімейною згуртованістю ($r = 0.364$, $p = 0.011$) також є статистично значущою, хоч і дещо слабшою. Це свідчить про те, що почуття єдності, взаємної прихильності та взаємопов'язаності в парі підтримує позитивну динаміку посттравматичних змін. У контексті шлюбу така згуртованість може бути тим фундаментом, який дозволяє переживати стрес не ізольовано, а у спільному просторі – як подружній "фронт єдності" проти зовнішніх викликів.

Натомість зв'язки ПТЗ із сімейною адаптацією ($r = -0.024$, $p = 0.871$) не досягли статистичної значущості, що може свідчити про відсутність прямої залежності між рівнем організаційної налаштованості сімейної системи (тобто функціональним пристосуванням до обставин) та глибиною внутрішньої трансформації після травматичного досвіду. Це означає, що адаптація як структурна характеристика сім'ї може існувати незалежно від особистісного зростання, і не обов'язково слугує його джерелом. Наприклад, сім'я може бути стабільно організованою і ефективно функціонувати, не проходячи при цьому глибоких емоційних чи трансформаційних процесів.

Серед внутрішньо пов'язаних емоційних блоків варто відзначити сильний зв'язок між блоком чутливості та блоком емоційного прийняття ($r = 0.519$, $p < .001$), а також між чутливістю і поведінковими проявами емоційної взаємодії ($r = 0.591$, $p < .001$). Це свідчить про те, що здатність розпізнавати стан партнера тісно пов'язана як із готовністю приймати його емоційний фон без осуду, так і з готовністю до активної поведінкової взаємодії. У свою чергу, блок емоційного прийняття демонструє значущий позитивний зв'язок з поведінковими проявами взаємодії ($r = 0.535$, $p < .001$), що вказує на цілісну структуру емоційної компетентності в подружній взаємодії – від внутрішнього сприйняття до зовнішньої підтримуючої поведінки.

Отже, загальна картина свідчить про те, що найбільш тісно з посттравматичним зростанням пов'язані саме емоційні та поведінкові характеристики партнерської взаємодії, а не структурні показники сімейної адаптації. Це означає, що в умовах шлюбу з військовослужбовцем, де партнери зазнають значного зовнішнього тиску і частих розлук, якість емоційного зв'язку між ними стає визначальним чинником як для збереження стосунків, так і для особистісного розвитку. Системна підтримка подружніх пар військовослужбовців має враховувати ці фактори і зосереджуватися на розвитку емоційної компетентності, емпатії, відкритості та здатності підтримувати одне одного в складних обставинах (Додаток В, рис. 2.10).

	ІПТЗ (бал)	Сімейна згуртованість	Блок чутливості	Блок емоційного прийняття
Сімейна згуртованість	0.364*	—		
Блок чутливості	0.430**	0.403**	—	
Блок емоційного прийняття			0.519***	—
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	0.493***		0.591***	0.535***

Примітка: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Рис. 2.10. Кореляційна матриця інтегральних шкал досліджуваних методик

Розширена матриця кореляцій, представлена на рисунку 2.11 нижче містить виключно статистично значущі взаємозв'язки між індексом посттравматичного зростання (ІПТЗ), емоційно-поведінковими характеристиками взаємодії в подружжі та різними аспектами сімейного функціонування. Ці кореляції дають змогу глибше зрозуміти, які внутрішньоособистісні й міжособистісні фактори можуть бути ресурсними у процесі подолання психотравматичного досвіду в контексті шлюбних пар, де чоловіки є чинними військовослужбовцями.

ІПТЗ виявив помірні позитивні зв'язки з емоційним зв'язком ($r = 0.450$, $p < .01$), прийняттям рішень ($r = 0.636$, $p < .001$), часом, проведеним разом ($r = 0.390$, $p < .01$), сімейною згуртованістю ($r = 0.364$, $p < .05$) та контролем ($r = 0.297$, $p < .05$). Це свідчить, що спільне прийняття рішень, тісний емоційний контакт, якісна взаємодія у вільний час, а також відчуття згуртованості та структурованості в сім'ї можуть підтримувати внутрішній ріст військовослужбовців після травматичних подій. Додатково, ІПТЗ асоціюється з намаганням до узгодження дій ($r = 0.417$, $p < .01$), наданням емоційної підтримки ($r = 0.433$, $p < .01$), вмінням впливати на стан партнера ($r = 0.415$, $p < .01$) і поведінковим блоком емоційної взаємодії ($r = 0.493$, $p < .001$), що підтверджує важливість активної емоційної участі та координації у стосунках.

Здатність сприймати стан партнера також демонструє тісні зв'язки з ключовими сферами сімейної динаміки: з емоційним зв'язком ($r = 0.464$, $p < .001$), прийняттям рішень ($r = 0.518$, $p < .001$), спільним часом ($r = 0.391$, $p < .01$), сімейною згуртованістю ($r = 0.398$, $p < .01$) та контролем ($r = 0.499$, $p < .001$). Негативний зв'язок з дисципліною ($r = -0.288$, $p < .05$) може свідчити, що

жорстке дотримання правил і покарання знижують здатність до емпатійного відгуку в парі.

Здатність до співпереживання виявляє позитивні кореляції з ПТЗ ($r = 0.352, p < .05$), прийняттям рішень ($r = 0.303, p < .05$), часом у парі ($r = 0.385, p < .01$), однак негативно пов'язана з дотриманням ролей ($r = -0.386, p < .01$) і сімейною адаптацією ($r = -0.312, p < .05$). Це може свідчити про емоційне перенавантаження або конфлікт між надмірною емпатією та виконанням структурних функцій у парі.

Блок чутливості, як комплексний показник емоційного реагування, пов'язаний із ПТЗ ($r = 0.430, p < .01$), емоційним зв'язком ($r = 0.367, p < .05$), прийняттям рішень ($r = 0.488, p < .001$), часом ($r = 0.567, p < .001$), згуртованістю ($r = 0.403, p < .01$) та контролем ($r = 0.287, p < .05$). Це підкреслює, що здатність до емоційного налаштування тісно інтегрується в систему партнерської взаємодії.

Інші емоційні компоненти також показують подібні тенденції. Наприклад, виникнення почуттів у взаємодії з партнером корелює з прийняттям рішень ($r = 0.319, p < .05$) і часом разом ($r = 0.533, p < .001$). Безумовне прийняття асоціюється з часом ($r = 0.508, p < .001$), але має негативний зв'язок зі сферою друзів ($r = -0.333, p < .05$), що може свідчити про зосередженість пари на внутрішніх ресурсах, але ймовірно – ізоляцію від зовнішньої соціальної підтримки.

Ставлення до себе як до шлюбного партнера виявляє кореляції з прийняттям рішень ($r = 0.308, p < .05$), часом ($r = 0.776, p < .001$), згуртованістю ($r = 0.419, p < .01$) і дисципліною ($r = 0.358, p < .05$). Емоційний фон взаємодії має амбівалентні зв'язки: позитивні з прийняттям рішень ($r = 0.411, p < .01$) і часом ($r = 0.574, p < .001$), але негативні – з сімейними межами ($r = -0.392, p < .01$), інтересами та відпочинком ($r = -0.370, p < .01$) та правилами ($r = -0.360, p < .05$). Це може вказувати на емоційне загострення у стосунках при слабкій структурованості сім'ї.

Блок емоційного прийняття виявляє схожі зв'язки: негативні з межами ($r = -0.299, p < .05$), позитивні з прийняттям рішень ($r = 0.393, p < .01$) і часом ($r =$

0.687, $p < .001$). Водночас орієнтація на стан партнера при взаємодії має лише один значущий зв'язок – негативний із лідерством ($r = -0.331$, $p < .05$), що, можливо, свідчить про труднощі в одночасному утриманні емпатії та функцій керування у парі.

Вміння впливати на стан партнера асоціюється з ПТЗ ($r = 0.415$, $p < .01$), прийняттям рішень ($r = 0.472$, $p < .001$), лідерством ($r = 0.331$, $p < .05$), контролем ($r = 0.291$, $p < .05$), але негативно – із сімейними межами ($r = -0.495$, $p < .001$). Це демонструє, що активна регуляція стану партнера часто супроводжується зниженням автономності чи меж у стосунках.

Нарешті, блок поведінкових проявів емоційної взаємодії є одним з найстабільніших предикторів: він корелює з ПТЗ ($r = 0.493$, $p < .001$), емоційним зв'язком ($r = 0.335$, $p < .05$), прийняттям рішень ($r = 0.452$, $p < .01$), часом ($r = 0.393$, $p < .01$), контролем ($r = 0.365$, $p < .05$) і негативно – з сімейними межами ($r = -0.454$, $p < .01$), що знову ж таки вказує на динаміку, в якій тісна емоційна взаємодія в парі може супроводжуватись розмитістю особистісних границь.

	ІПТЗ (бал)	Емоційний зв'язок (бал)	Сімейні межі (бал)	Прийняття рішень (бал)	Час (бал)	Друзі (бал)	Інтереси та відпочинок (бал)	Сімейна згуртованість	Лідерство (бал)	Контроль (бал)	Дисципліна (бал)	Ролі (бал)	Правила (бал)	Сімейна адаптація
ІПТЗ (бал)	-	0.450**		0.636***	0.390**			0.364*		0.297*				
Здатність сприймати стан партнера		0.464***		0.518***	0.391**			0.398**		0.499***	-0.288*			
Розуміння причин виникнення стану		0.291*			0.417**			0.391**						
Здатність до співпереживання	0.352*			0.303*	0.385**							-0.386**		-0.312*
Блок чутливості	0.430*	0.367*		0.488***	0.567***			0.403**		0.287*				
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	0.308			0.319*	0.533***									
Безумовне прийняття					0.508***	-0.333*								
Ставлення до себе як до шлюбного партнера				0.308*	0.776***			0.419**			0.358*			
Емоційний фон взаємодії			-0.392**	0.411**	0.574***		-0.370**						-0.360*	
Блок емоційного прийняття			-0.299*	0.393**	0.687***									
Намагання до узгодження дій	0.417*				0.295*					0.317*				
Надання емоційної підтримки	0.433*	0.316*	-0.296*	0.344*	0.450**									
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним									-0.331*					
Вміння впливати на стан партнера	0.415*		-0.495***	0.472***					0.331*	0.291*				
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	0.493**	0.335*	-0.454**	0.452**	0.393**					0.365*				

Примітка. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Рис. 2.11. Розширена кореляційна матриця шкал досліджуваних методик

Для визначення тих сімейних чинників, які справді мають позитивний вплив на посттравматичне зростання (ПТЗ) членів сімей військовослужбовців, зокрема на їхніх дружин, було проведено регресійний аналіз із подальшим відбором найбільш релевантних моделей предикторів індексу ПТЗ (Додаток Г). Відбір предикторів здійснювався на основі попереднього кореляційного аналізу та оцінки якості моделі відповідно до статистичних критеріїв. Спочатку аналіз проводився окремо для двох методик, що вимірювали різні аспекти сімейного функціонування, після чого було побудовано узагальнену модель на основі інтегрованих шкал.

Перша регресійна модель була побудована на основі інтегрованих показників сімейного функціонування. Вона продемонструвала високу пояснювальну силу: значення коефіцієнта множинної кореляції становило $R = 0.880$, а коефіцієнт детермінації $R^2 = 0.774$, що свідчить про те, що майже 77% варіації індексу ПТЗ можна пояснити включеними до моделі предикторами. Скориговане значення R^2 (0.741) також є високим, що додатково підтверджує надійність моделі. Аналіз дисперсії ($F = 23.4$; $p < .001$) вказує на статистичну значущість моделі в цілому. Перевірка автокореляції залишків за тестом Дарбіна–Вотсона не виявила порушень ($DW = 2.24$; $p = 0.422$), що засвідчує відсутність систематичних помилок у розподілі залишків.

Серед найвагоміших чинників, які мають позитивний вплив на ПТЗ, було виявлено суб'єктивне відчуття соціальної підтримки ($\beta = 7.08$; $p < .001$), залучення до прийняття рішень у родині ($\beta = 6.80$; $p < .001$), підтримка партнера у виборі друзів ($\beta = 3.13$; $p = .002$), а також наявність чітко окреслених сімейних меж ($\beta = 1.38$; $p = .021$). Ці результати узгоджуються з сучасними уявленнями про важливість соціального ресурсу, автономії у прийнятті рішень та чіткої структури функціонування родини для формування адаптаційного потенціалу. Водночас, деякі предиктори виявили зворотний зв'язок із ПТЗ. Зокрема, часовий фактор ($\beta = -2.22$; $p = .021$) та стиль лідерства ($\beta = -1.88$; $p = .002$) мали негативний вплив. Це може бути інтерпретовано як свідчення того, що перенавантаження дружин управлінськими або організаційними функціями, у поєднанні з недостатнім часом на емоційну взаємодію, можуть виснажувати

ресурс ПТЗ. Загалом, модель демонструє, що ефективна реалізація ПТЗ у дружин військовослужбовців тісно пов'язана з можливістю реалізовувати власну автономію в сімейних процесах, відчувати підтримку та чітко структурувати взаємодію в родині.

Друга модель зосереджується на характеристиках емоційної взаємодії у подружжі. Вона також виявилась статистично значущою ($F = 7.11$; $p < .001$), хоча її пояснювальна сила є дещо меншою ($R^2 = 0.593$; скориговане $R^2 = 0.510$). Ця модель є особливо важливою, оскільки дозволяє зрозуміти, яким чином емоційна регуляція та міжособистісна чутливість у межах подружжя можуть виступати факторами, що сприяють ПТЗ. Значущими предикторами тут виявилися намагання до узгодження дій ($\beta = 9.82$; $p < .001$), здатність впливати на стан партнера ($\beta = 5.33$; $p = .004$), виникнення почуттів у взаємодії ($\beta = 4.47$; $p = .049$), а також емоційний фон взаємодії, який мав негативний внесок ($\beta = -5.57$; $p = .004$). Останній показник є особливо показовим: попри наявність емоційних зв'язків, загальний негативний фон у спілкуванні (наприклад, втома, пригнічення, емоційне вигорання) може нівелювати позитивний вплив інших чинників. Таким чином, модель підкреслює важливість не лише навичок емоційної взаємодії, але й якості емоційного клімату у парі.

Третя модель ґрунтується на загальних показниках сімейного функціонування, таких як сімейна згуртованість, адаптація, чуттєвість, емоційне прийняття та поведінкові прояви емоційної взаємодії. Попри меншу пояснювальну силу ($R^2 = 0.361$; Adjusted $R^2 = 0.285$), вона є важливою для розуміння системного підходу до родини як до цілісного функціонального утворення. Статистично значущими виявилися сімейна згуртованість ($\beta = 0.531$; $p = .046$) та поведінкові прояви емоційної взаємодії ($\beta = 3.353$; $p = .007$). Це свідчить про те, що саме об'єднаність родини навколо спільних цінностей та активна, позитивна поведінкова взаємодія між партнерами слугують ґрунтом для формування ПТЗ. Варто зазначити, що інші змінні моделі, зокрема чутливість і емоційне прийняття, хоча й не досягли рівня статистичної значущості, все ж виявили трендові зв'язки з ПТЗ.

Отже, результати емпіричного дослідження підтвердили, що для дружин військовослужбовців найтісніше з посттравматичним зростанням пов'язані саме емоційно-поведінкові чинники подружньої взаємодії – насамперед здатність до емпатії, взаємної емоційної підтримки та високий рівень сімейної згуртованості. Натомість структурні характеристики сім'ї (зокрема адаптивність) виявилися менш значущими, тож якість емоційного зв'язку між партнерами постає визначальним чинником позитивних змін після пережитого травматичного досвіду. Відтак, актуальним є цілеспрямоване психологічне втручання, що фокусуватиметься на розвитку емоційної компетентності подружжя та посиленні ресурсів сімейної системи. На підставі здобутих даних розроблено програму психологічної підтримки для дружин військовослужбовців, спрямовану на підвищення рівня їхнього посттравматичного зростання шляхом покращення емоційної взаємодії в подружжі (за показниками ЕВП) та зміцнення сімейної згуртованості й адаптивності (за шкалою FACES-III). У наступному розділі представлено структуру та зміст цієї програми, а також результати її апробації в межах даного дослідження.

Висновки до другого розділу

У вибірці дослідження взяли участь подружні пари, де один із партнерів є військовослужбовцем (загалом 48 респондентів: 24 чоловіки та 24 жінки). Домінуючу вікову категорію становили респонденти 30–39 років (41,7%). Понад 60% опитаних мали вищу освіту. Дві третини пар перебували у шлюбі до 3 років. Близько 75% опитаних не мали дітей або мали одну дитину (41,7% без дітей, 33,3% – по одному), 25% – по двоє. Половина респондентів ніколи не зверталася по психологічну допомогу, 37,5% – інколи, і лише 12,5% мають регулярний досвід терапії. Індекс посттравматичного зростання у більшості респондентів виявився середнім (87,5% вибірки); низький рівень ПТЗ спостерігався у 8,3%, високий – у 4,2%. За типом сімейної адаптації переважали хаотичний (41,7%) і гнучкий (37,5%) типи, а згуртованість у більшості пар була

низькою. Така характеристика вибірки вказує на переважання молодих та відносно освічених сімей, багато з яких лише нещодавно пережили початок спільного життя за умов тривалих військових відряджень одного з партнерів.

Порівняльний аналіз між групами респондентів виявив низку статистично значущих відмінностей. Зокрема, між статями спостерігалися значущі гендерні розбіжності: дружини військовослужбовців демонстрували вищі середні значення ІПТЗ, ніж чоловіки. Крім того, жінки отримали значно кращі показники у сферах прийняття рішень і лідерських якостей, а також вищу здатність до розпізнавання емоційного стану партнера. Чоловіки натомість показали вищі результати за шкалами «виникнення почуттів у взаємодії» та «орієнтація на стан партнера», що свідчить про їхню емоційну залученість під час контактів з дружинами після тривалих розлук. Такий розподіл свідчить про розміщення в традиційних ролях: жінки беруть на себе функції сімейного лідера і емоційного регулятора, а повернення чоловіків до сім'ї супроводжується сильними емоційними реакціями.

Суттєві відмінності виявлені також за місцем проживання. Респонденти з великих міст (понад 1 млн мешканців) показали значно вищі середні показники ІПТЗ, ніж ті, хто живе в менших населених пунктах. Аналогічно, у містах-мільйонниках відзначали вищі значення емоційного зв'язку подружжя та сімейної згуртованості, а також більшу орієнтацію пар на спільний час та самостійність у прийнятті рішень. Різниця також проявилася в емоційній прийнятності партнера, безумовному прийнятті та ставленні до себе як до шлюбного партнера – у великих містах ці показники були статистично вищими, що свідчить про більш позитивне сприйняття відносин. Водночас мешканці менших міст мали вищі бали за сферою «друзі», що може відображати більшу роль локальної соціальної підтримки в менших спільнотах.

Ще одним важливим критерієм порівняння стала тривалість шлюбу. За результатами однофакторного дисперсійного аналізу виявлено значущі групові відмінності в ІПТЗ: пари з найкоротшим стажем (менше 1 року) мали найвищий ІПТЗ ($M = 67,88$), що істотно перевищувало показники пар із довшим стажем,

особливо 5–7 років ($M = 52,33$). Аналогічна тенденція проявилась в емоційно-поведінкових параметрах: наймолодші пари характеризувалися найвищими показниками чутливості ($M = 9,30$), емоційного прийняття ($M = 14,70$) і поведінкової взаємодії ($M = 13,35$). У парах зі стажем понад 5 років ці величини були значно нижчими. Такі результати вказують на «ефект новизни» і мобілізацію ресурсів на ранніх етапах шлюбу, тоді як із часом зростає вірогідність емоційної втоми та зниження емпатійного тону. Натомість показники сімейної адаптивності не змінились суттєво з тривалістю шлюбу, що свідчить про те, що здатність сім'ї організаційно перебудовуватись під обставини менш залежить від цього чинника.

Кореляційний аналіз показав, що ПТЗ найбільш тісно пов'язаний із емоційно-поведінковими характеристиками сімейної взаємодії. Найсильніший позитивний кореляційний зв'язок виявлено між ПТЗ і блоком «поведінкових проявів емоційної взаємодії» – тобто чим більше респонденти демонстрували підтримку, взаємодію та узгодження дій у парі, тим вищий їхній рівень особистісного зростання. Помірно сильним виявився зв'язок ПТЗ з «емоційною чутливістю» партнера, що підкреслює роль емпатії та уваги до емоційного стану іншого у сприянні трансформації кризового досвіду. Значущий позитивний зв'язок також знайдено з сімейною згуртованістю, що відображає підтримку почуття єдності і взаємної прихильності. Натомість кореляція ПТЗ з адаптацією сім'ї виявилась слабкою і статистично незначущою, що свідчить про незалежність глибинних трансформацій особистості від чисто організаційних показників сім'ї. Таким чином, загальна картина кореляцій підтверджує високу значущість емоційно-поведінкових чинників і відносну несуттєвість структурних аспектів у зв'язку з ПТЗ.

Регресійний аналіз визначив ключові сімейні передбачувальні чинники ПТЗ. У першій моделі з інтегрованих показників сімейного функціонування пояснювальна сила була надзвичайно високою, тобто майже 77% варіації ПТЗ пояснювалися включеними предикторами. Серед них найбільший внесок мали суб'єктивно відчуті соціальна підтримка, залученість дружини до прийняття

сімейних рішень, підтримка партнера у виборі друзів та наявність чітких сімейних меж. Ці фактори орієнтовані на забезпечення ресурсного фону: підтримка і автономія сприяють особистісному зростанню. Негативними предикторами виявилися часові обмеження і лідерський стиль, тобто надмірне навантаження управлінськими функціями та брак часу на емоційне спілкування можуть виснажувати потенціал зростання. Друга модель, яка фокусувалась на характеристиках емоційної взаємодії в парі, пояснювала менше дисперсії, але підкреслила роль конкретних емпатійно-кооперативних навичок. У ній виділилися такі позитивні предиктори: узгодження дій партнерів, здатність дружини впливати на стан чоловіка та виникнення почуттів у взаємодії. Водночас негативний емоційний фон взаємодії мав істотний обернений ефект, що підкреслює: навіть за наявності навичок взаємодії загальна негативна атмосфера може нейтралізувати їхній позитивний внесок. Третя модель поєднувала загальні системні показники сімейного функціонування (згуртованість, адаптація, чутливість, емоційне прийняття, поведінкова взаємодія). Вона мала найменший коефіцієнт детермінації, але все ж виокремила значущі фактори: сімейна згуртованість і поведінкова взаємодія позитивно впливали на ІПТЗ. Інші змінні у цій моделі (чутливість, прийняття) не досягли значущості, але показували тенденції до позитивного зв'язку.

Отже, результати дослідження свідчать, що у сім'ях військовослужбовців рушійними факторами посттравматичного зростання дружин є саме емоційно-поведінкові аспекти взаємодії. Насамперед це – підтримка й емпатія в парі, спільне прийняття рішень та активна кооперація партнерів. Структурні характеристики сім'ї, такі як адаптація, набули набагато меншої прогностичної ролі. Висновки другого розділу підкреслюють необхідність зорієнтувати психологічні втручання на зміцнення емоційного зв'язку, розвитку навичок взаємної підтримки та гармонізації сімейних стосунків, адже саме ці ресурси найефективніше сприяють особистісному зростанню родин військових після травми.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЛЯ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ЧЛЕНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, СПРЯМОВАНА НА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ

3.1. Основні завдання та етапи програми психологічної підтримки

Програма психологічної підтримки була розроблена відповідно до виявлених потреб дружин військовослужбовців та обґрунтована емпіричними результатами дослідження. Її *мета* полягає у сприянні посттравматичному зростанню дружин військових шляхом покращення емоційної взаємодії подружжя та підвищення сімейної адаптації й згуртованості. Відповідно до мети визначено такі основні *завдання програми*: по-перше, надати учасникам необхідні психоедукаційні знання про травму, стрес і посттравматичне зростання; по-друге, сформувати навички ефективної комунікації та емпатійної взаємодії між подружжям; по-третє, навчити стратегій взаємної емоційної підтримки і подолання стресових ситуацій у сім'ї; по-четверте, зміцнити відчуття сімейної єдності через спільне обговорення цінностей, планів та ролей; по-п'яте, підвищити особистісні ресурси дружин (життєстійкість, впевненість у собі, вміння саморегуляції), необхідні для конструктивного переживання складнощів військового життя.

Програма реалізована у форматі групового тренінгу. Тренінгові зустрічі проводилися щотижня, тривалість кожного заняття – 180 хвилин. Загальна тривалість курсу становила приблизно 2 місяці (8 послідовних сесій). Оптимальний розмір групи – 10–12 осіб, що забезпечує баланс між груповою динамікою та індивідуальною увагою. Учасниці програми – 24 жінки віком від 18 до 49 років, дружини військовослужбовців із досвідом участі в бойових діях. Формування групи відбувалося на волонтерських засадах: дружини долучалися за власним бажанням, попередньо давши інформовану згоду на участь. Усі учасниці пройшли первинне анкетування, що дозволило визначити базові показники їхнього стану (рівень ПТЗ, особливості емоційної взаємодії в подружжі, сімейної адаптивності та згуртованості) перед початком тренінгу.

Програма складається з 8 тематичних занять, кожне з яких має чітко визначену тему, мету, зміст психоедукації та практичні вправи. Заняття проводились у єдиному форматі: вступне обговорення та актуалізація теми, короткий теоретичний блок (психоедукація), основна практична вправа (групова робота або індивідуальне завдання з подальшим обговоренням) і заключне підбиття підсумків із рефлексією учасниць. Нижче подано стислу характеристику кожної сесії програми:

- **Заняття 1. Вступне – знайомство та формування довіри.** На першому занятті основну увагу приділено створенню атмосфери безпеки та підтримки в групі. Учасниць ознайомлено з цілями програми та поняттям посттравматичного зростання. Психоедукаційний блок стисло висвітлював вплив військової травми на сім'ю та роль соціальної підтримки у подоланні наслідків стресу. Для зміцнення групової згуртованості проведено вправу на знайомство: кожна учасниця коротко розповіла про себе і свій досвід (у комфортному для неї обсязі), поділилася головними труднощами, з якими стикається як дружина військовослужбовця. Вправа «Спільні виклики» допомогла виявити спільні теми та переживання – учасниці обговорювали, що їх об'єднує у випробуваннях, та знаходили спільні ресурси підтримки. Мета першої сесії – встановити довірливий контакт між усіма членами групи, знизити відчуття ізолюваності («я не одна в такій ситуації») та підготувати основу для відкритого обговорення особистих переживань.
- **Заняття 2. Емоційна обізнаність та саморегуляція.** Тема другого заняття – розуміння власних емоцій і керування стресом. Психоедукація: учасницям подано матеріал про природу емоцій, механізми стресової реакції та основи саморегуляції (дія дихальних технік, релаксації, когнітивних методів). Особливий акцент зроблено на тому, як хронічний стрес і тривога за життя чоловіка впливають на емоційний стан дружини, а відтак і на всю сім'ю. Мета: навчитися розпізнавати власні емоції та рівень напруження, опанувати базові навички самозаспокоєння, аби

зменшити негативний емоційний фон у подружніх стосунках. Практична вправа: релаксаційний міні-тренінг «Безпечне місце» – під керівництвом тренера учасниці навчалися технік глибокого дихання та уявної візуалізації для зняття тривоги. Після вправи відбулося обговорення: кожна поділилася, які методи працюють для неї у моменти сильного хвилювання.

- **Заняття 3. Ефективна комунікація в подружжі.** Третя сесія присвячена налагодженню спілкування між подружжям. Теоретичний блок: принципи ефективної комунікації (активне слухання, «Я-повідомлення», емпатичне реагування) та типові бар'єри у спілкуванні, що виникають у сім'ях військових (уникнення обговорення травматичних подій, незрозуміння переживань одне одного тощо). Мета заняття – розвинути навички відкритого і підтримувального діалогу між подружжям, щоб покращити емоційний зв'язок. Вправа: учасниці об'єдналися в пари та відпрацьовували навички слухання і висловлення переживань. Одна грала роль «оповідача», ділилася якоюсь непростю ситуацією з життя, інша – роль «слухача», практикувала техніки активного слухання (переказ змісту, уточнення, відображення почуттів). Потім учасниці мінялися ролями. Після вправи група обговорила, що було складно чи несподівано в цьому процесі, як реагували співрозмовниці. Особливу увагу звернено на вміння говорити про свої емоції без звинувачень та вмінні підтримувати партнера словом і невербально.
- **Заняття 4. Взаємна підтримка і довіра.** Четверта зустріч сфокусована на темі підтримки між подружжям під час стресових подій та зміцненні довіри. Психоедукація: учасницям пояснено концепцію соціальної підтримки і її вплив на психічне здоров'я (зокрема, обговорено дослідження про те, як підтримка родини сприяє одужанню ветерана та зменшенню відчуття ізоляції). Розглянуто практичні аспекти: які форми підтримки потрібні чоловікам-військовим (емоційне вислуховування, допомога в побуті, терпимість до перепадів настрою тощо) і як дружини

можуть надавати цю підтримку, зберігаючи власні психологічні ресурси. Мета заняття – навчити ефективних способів надання і прийняття підтримки в парі, підвищити довіру та взаєморозуміння. Практична частина: групова дискусія «Мій спосіб підтримати» – учасниці обмінялися особистим досвідом, що вони вже роблять, коли чоловік переживає стрес, які стратегії виявилися успішними, а які ні. Потім тренер запропонував змодельовати кілька типових ситуацій (наприклад, чоловік повернувся з фронту мовчазний і роздратований; сім'я отримує тривожні новини тощо): група обговорила, як краще реагувати, щоб партнери відчували підтримку одне одного. Додатково проведено вправу «Банк ресурсів пари»: кожна дружина записала на картках свої ресурси підтримки (що вона може дати чоловікові) та потреби в підтримці (чого вона очікує від чоловіка), після чого відбулося обговорення балансів «давати-отримувати» у стосунках.

- **Заняття 5. Сімейна згуртованість і спільний час.** П'ята сесія присвячена темі родинної єдності: як зберегти відчуття згуртованості попри розлуки та стрес. Теоретична частина: концепція сімейної згуртованості та її роль у стійкості сім'ї; обговорено результати досліджень, що показують зв'язок сімейної єдності з посттравматичним зростанням. порушено питання гнучкості сімейних ролей: як сім'я адаптується, коли чоловік іде на службу, та як перебудовується після його повернення. Мета заняття – зміцнити почуття «ми» у подружній парі, знайти способи підтримувати близькість і єдність сім'ї. Практична частина: вправа «Сімейні традиції» – учасниці розповідали про маленькі ритуали або традиції, що є в їхніх родинах (спільна вечеря, обмін новинами, святкування дат по відеозв'язку, листування тощо), та ділилися ідеями нових традицій, які могли б згуртувати сім'ю. Також проведено творче завдання «Колаж сімейної єдності»: дружини у групах складали символічний колаж, що відображає цінності їхніх сімей і спільні мрії на майбутнє. Ця вправа викликала багато емоцій та дискусій про спільне

планування життя після війни, про важливість якісно проводити час разом навіть у короткі періоди мирного життя.

- **Заняття 6. Розвиток особистісних ресурсів.** Шосте заняття орієнтоване на самих дружин – їхні внутрішні ресурси та стратегії самодопомоги. Психоедукація: учасниці дізналися про поняття життестійкості (резилієнтності) та способи її підвищення; обговорили роль особистих смислів і цінностей у подоланні криз. Також розглянуто феномен «вторинної травматизації» – як дружина може несвідомо переймати симптоми ПТСР чоловіка, та методи профілактики цього явища (власні межі, підтримка ззовні, турбота про себе). Мета заняття – допомогти учасницям усвідомити власні ресурси та навчитися піклуватися про себе, не вигораючи в процесі підтримки чоловіка. Практична частина: вправа «Мій ресурсний список» – кожна учасниця складала перелік справ, занять, людей і цінностей, які «наповнюють» її енергією та дають сил (наприклад, хобі, спілкування з подругами, фізична активність, духовні практики тощо). Потім у парах обговорили свої списки і вибрали одну дію, яку зобов'язуються впровадити в найближчий тиждень задля власного відновлення. Додатково проведено міні-сесію арт-терапії: малюнок «Мое коло підтримки», де жінки зобразили у вигляді кола себе і тих людей/активності, що допомагають їм залишатися стійкими. Малюнки обговорили, що дозволило усвідомити, наскільки різноманітними можуть бути джерела ресурсу, і що звернення по допомогу – це частина стратегії виживання, а не слабкість.

● **Заняття 7. Пошук смислу і посттравматичне зростання.** Сьома зустріч безпосередньо спрямована на усвідомлення позитивних змін, що можуть виникнути із подолання травми. Теоретичний блок: поняття посттравматичного зростання детальніше, його виміри, приклади досліджень ПТЗ у ветеранів та членів їхніх сімей. Обговорено, що посттравматичне зростання не означає відсутності болю, але передбачає знаходження нового сенсу в пережитому. Мета заняття – допомогти

учасницям усвідомити власний шлях зростання через труднощі та сформуванню позитивний наратив свого досвіду. Практична вправа: «Лист самому собі: з минулого в майбутнє». Учасниці отримали аркуші та ручки і написали лист від свого «я теперішньої» до себе у момент, коли чоловік тільки пішов на службу або трапилася інша кризова подія. В листі потрібно було описати, через що вдалося пройти, чого досягти або навчитися за цей час, які нові сенси з'явилися. Багато учасниць поділилися фрагментами листів – вони відзначали, як змінилися їхні цінності (наприклад, почали більше цінувати буденні миті життя), як вони відкрили в собі несподівану силу та самостійність, навчилися новим вмінням. Вправа виявилася емоційно насиченою: дехто плакав, але ці сльози мали характер полегшення та усвідомлення власного зростання. На завершення тренер наголосив на тому, що навіть у найскладніших обставинах можливий особистісний ріст, і кожна з присутніх вже проявила надзвичайну стійкість.

- **Заняття 8. Підсумки і майбутнє.** Заключна зустріч покликана закріпити отримані знання та підвести ризик під груповим досвідом. Мета: рефлексувати пройдений шлях, оцінити зміни в собі та спланувати подальше використання набутих навичок. Формат заняття більшою мірою дискусійний, з елементами ритуалу завершення групи. Спочатку учасниці заповнили ті самі опитувальники, що й на початку (щоб оцінити динаміку – ці дані використано для наукового аналізу ефективності програми). Опісля кожна поділилася в колі, що було найкориснішим у тренінгу, який момент запам'ятався найбільше, яких змін вона у себе або в сім'ї вже бачить. Атмосфера була довірливою і щирою: жінки відкрито говорили про особисті здобутки. Багато хто відзначив появу нових подруг – група стала джерелом підтримки одна для одної. В якості символічного завершення проведено вправу «*Дерево нашої сили*»: на ватмані намальовано стовбур дерева, а кожна учасниця мала наклеїти листочок, на якому написала одну свою сильну якість або важливий ресурс, відкритий

у собі завдяки пережитим труднощам. У результаті з'явився образ «дерева», що уособлює спільну силу групи і ріст, який став можливим. Наприкінці тренінгу тренер подякував усім за активність і мужність ділитися особистим. Учасниці отримали роздаткові матеріали з коротким змістом пройдених тем та списком ресурсів для подальшого звернення (контакти центрів підтримки, рекомендовані книги). За бажанням, жінки обмінялися контактами для підтримки спілкування після завершення групи.

Після завершення програми було зібрано усні та письмові відгуки від дружин, щоб оцінити суб'єктивну ефективність і отримати пропозиції щодо покращення. Більшість учасниць висловили позитивне ставлення до тренінгу: жінки відзначали, що змогли краще зрозуміти себе і свої реакції, навчилися новим підходам у спілкуванні з чоловіком, а головне – відчували спільність переживань і потужну взаємну підтримку в групі. *«На цих зустрічах я нарешті відчула, що не залишаюся наодинці зі своїми проблемами»*, – зазначила одна з учасниць, підкреслюючи цінність групової згуртованості. Інша поділилася: *«Після тренінгу я стала впевненіше говорити з чоловіком про його почуття і про свої. Раніше я боялася цих розмов, а тепер знаю, як підтримати і не нашкодити»*. Деякі дружини помітили позитивні зміни і в поведінці партнерів: *«Чоловік сказав, що бачить – я стала спокійніша і більше його розумію, і це допомагає йому самому відкритись»*. Таким чином, за відгуками, програма сприяла покращенню емоційного клімату в сім'ях та дала учасницям відчуття особистісного зростання. Водночас кілька жінок висловили побажання щодо удосконалення проєкту. Зокрема, лунали пропозиції продовжити зустрічі у тому чи іншому форматі: *«Було б добре мати підтримку й надалі, можливо, зустрічатися раз на місяць або створити онлайн-групу, щоб ділитися новинами»*. Дехто запропонував залучати до частини сесій самих військовослужбовців (чоловіків) для відпрацювання навичок спілкування безпосередньо в парі – ця ідея виходить за межі даної програми, однак вказує на запит учасниць розширити формат. Загалом же оцінки програми були високими:

дружини наголошували, що такий тренінг є актуальним і необхідним, адже допомагає не тільки пережити важкі часи, а й віднайти нові смисли та зміцнити сім'ю.

3.2. Оцінка ефективності програми психологічної підтримки

Для оцінки ефективності спеціально розробленої програми психологічної підтримки, було проведено порівняльний аналіз за допомогою парних *t*-тестів та непараметричного критерію Вілкоксона (Додаток Д). Такий підхід дозволив не лише ідентифікувати ключові фактори, що сприяють розвитку ПТЗ у контексті сімейної взаємодії, а й емпірично оцінити результативність інтервенційного втручання.

Результати порівняльного аналізу свідчать про статистично значуще зростання індексу посттравматичного зростання після участі респонденток у програмі. За даними Wilcoxon Signed-Rank Test, було зафіксовано значущу різницю між вимірами до та після ($W = 0.00$; $p < .001$), причому ефект досяг найвищого можливого значення для непараметричних методів (rank biserial correlation = -1.000). Це свідчить про одностайну позитивну динаміку в усіх учасниць, які продемонстрували зростання або зміни в індикаторах ПТЗ. Середнє значення індексу зросло з 62.50 до 66.21 бала, що хоча й є помірною динамікою у числовому вираженні, має виражену якісну цінність з огляду на психологічну складність процесу посттравматичного зростання та обмеженість часових рамок інтервенції.

Крім індексу ПТЗ, були проаналізовані зміни в низці шкал, що відображають як емоційні, так і структурно-функціональні характеристики сімейного життя. Зокрема, відзначено покращення в емоційному зв'язку в подружжі ($W = 0.00$; $p < .001$), прийнятті рішень ($W = 19.50$; $p = .016$), якості спільного проведення часу ($W = 0.00$; $p = .005$) та прийнятті друзів партнера ($W = 0.00$; $p = .004$). Такі результати свідчать про загальне посилення взаємодії в межах пари та соціального контексту, в якому функціонує подружжя. Ці зміни є важливими з огляду на те, що регресійні моделі раніше вказали на вагомий

вплив саме цих чинників на рівень ПТЗ. Наприклад, суб'єктивна соціальна підтримка та включеність у прийняття сімейних рішень були серед найпотужніших предикторів індексу ПТЗ у першій моделі ($\beta = 7.08$ та $\beta = 6.80$ відповідно, обидва $p < .001$).

Істотною також виявилася динаміка у сфері емоційної компетентності учасниць. Було зафіксовано значне підвищення здатності до співпереживання ($W = 3.00$; $p < .001$), вміння впливати на стан партнера ($W = 0.00$; $p = .005$), орієнтації на емоційний стан партнера ($W = 0.00$; $p = .004$), виникнення почуттів у взаємодії ($W = 10.00$; $p < .001$) та безумовного прийняття партнера ($W = 12.00$; $p = .003$). Ці показники засвідчують розвиток емоційної чуйності та здатності до глибшої афективної взаємодії, що є важливими умовами для конструктивного подолання стресу, пов'язаного зі службою чоловіка у ЗСУ. Аналогічно, позитивну динаміку продемонстрували шкали "Ставлення до себе як до шлюбного партнера" ($W = 18.00$; $p < .001$) та "Намагання до узгодження дій" ($W = 11.50$; $p < .001$), які відображають зростання усвідомлення себе в подружньому контексті та підвищення кооперативності у взаємодії.

Окрему увагу заслуговують інтегровані шкали, що об'єднують показники сімейного функціонування. Згідно з результатами парного t-тесту, рівень сімейної згуртованості зріс з 30.92 до 34.96 бала ($t = -7.58$; $p < .001$), що відображає посилення єдності та внутрішньої кооперації родини. Зросли також показники блоку чуттєвості (з 8.35 до 9.26 бала; $t = -7.01$; $p < .001$), емоційного прийняття (з 10.85 до 11.67 бала; $t = -4.00$; $p < .001$) та поведінкових проявів емоційної взаємодії (з 11.60 до 12.53 бала; $t = -8.29$; $p < .001$). Це є прямим свідченням підвищення як емоційної залученості, так і поведінкової реалізації емоційної підтримки в межах пари.

Водночас, результати аналізу потребують критичної інтерпретації з урахуванням низки методологічних обмежень. Перш за все, у багатьох шкалах спостерігалися нульові значення критерію Вілкоксона, що свідчить про те, що для статистичного порівняння могли бути враховані лише ті пари спостережень, де відбулася зміна. У примітках до таблиць тестів прямо зазначено, що пари з

незмінними результатами ("ties") були виключені з аналізу. Це є стандартною властивістю критерію Вілкоксона, однак в умовах малої вибірки ($N = 24$) втрата навіть кількох спостережень може істотно змістити результати в бік гіперективності, що потребує обережного трактування висновків.

Крім того, існує ризик запам'ятовування респондентками власних попередніх відповідей, особливо в умовах короткого інтервалу між вимірами та структурної подібності пунктів. Це явище могло призвести до штучної стабільності або навпаки – до прагнення показати "очікувану динаміку", що особливо ймовірно у випадках, коли респондентка хотіла підтвердити ефективність участі у програмі. Таким чином, соціальна бажаність відповідей може бути ще одним фактором, що вплинув на результати, зокрема в блоках емоційної регуляції, де зростання було найбільш вираженим.

Не менш важливим методологічним обмеженням є відсутність контрольної групи, що унеможливорює остаточне ствердження про те, що зміни сталися саме завдяки втручанням, а не під впливом інших факторів (наприклад, міжособистісного контакту з іншими учасницями, самоосмислення під час участі в дослідженні, або ж природної динаміки стану). У поєднанні з малою вибіркою це створює додаткову потребу в обережному тлумаченні отриманих даних, які, незважаючи на свою статистичну значущість, потребують підтвердження у більш масштабному дослідженні з довготривалим спостереженням.

Таким чином, результати дослідження свідчать про потенційну ефективність розробленої програми психологічної підтримки в контексті розвитку особистісних і сімейних ресурсів, що сприяють посттравматичному зростанню у дружин військовослужбовців. При цьому основними зонами позитивних змін виступили емоційна компетентність, соціальна підтримка, сімейна згуртованість, участь у прийнятті рішень та поведінкова залученість у стосунках. Усе це дозволяє розглядати зазначені чинники не лише як предиктори ПТЗ, а й як потенційні мішені для подальших психологічних

інтервенцій, спрямованих на розвиток адаптаційного потенціалу сімей, які проживають умови постійного стресу.

3.3. Рекомендації для удосконалення програми психологічної підтримки

Проведений аналіз ефективності та досвіду реалізації програми психологічної підтримки засвідчив її загальну результативність і окреслив напрями можливого покращення. Згідно з отриманими даними, участь у тренінгу призвела до статистично значущого зростання показників посттравматичного зростання серед усіх респонденток: середній інтегральний індекс ПТЗ після проходження програми зріс, що відображає помітні позитивні зміни. Окрім того, зафіксовано покращення ряду важливих характеристик сімейного функціонування: зокрема, у дружин посилювався емоційний зв'язок із чоловіком, підвищилася залученість у спільне прийняття рішень, зросла якість спільно проведеного часу та прийняття партнерових друзів (тобто соціальної активності чоловіка). Відзначено також розвиток емоційної компетентності учасниць: значно зросли показники емпатії, орієнтації на емоційний стан партнера, здатності впливати на настрій чоловіка, безумовного прийняття – тобто тих навичок, що безпосередньо пов'язані з підтримкою та розумінням у подружжі. Усе це підтверджує, що програма успішно досягає поставленої мети, зміцнюючи саме ті сімейні чинники, які сприяють посттравматичному зростанню.

Водночас процес реалізації програми висвітлив і низку типових труднощів, які притаманні даній категорії учасників і формату роботи. Зокрема, на початкових етапах деякі жінки відчували емоційну скутість і недовіру, що ускладнювало відкриті обговорення особистих переживань – знадобився час для встановлення атмосфери безпеки. Окремі учасниці пропускали заняття через об'єктивні обставини (непередбачувані сімейні клопоти, переїзди, загострення ситуації на службі у чоловіків, тощо), що створювало ризик втрати динаміки групового процесу. Крім того, диференціація потреб: рівень психологічної готовності та запитів у дружин різнився (комусь було потрібно

більше інформації, а комусь – більше емоційної підтримки), а відведений час сесій іноді обмежував глибину пропрацювання певних тем. Усі ці фактори вказують на необхідність удосконалення програми в напрямі підвищення її гнучкості, розширення формату підтримки та адаптації змісту під специфіку різних груп клієнтів.

По-перше, рекомендується підвищити гнучкість програми, щоб вона враховувала різноманітні потреби учасників і змінні обставини їхнього життя. Варто передбачити можливість модульної структури або варіативності тривалості: наприклад, базовий 8-сесійний курс може доповнюватися додатковими зустрічами за потреби або, навпаки, стисло проводитися у форматі інтенсиву для тих, хто не може відвідувати тренінг тривалий час. Гнучкість стосується і розкладу занять – доцільно пропонувати різні часові інтервали (вечірні групи, вихідного дня) чи навіть *індивідуальний графік* консультацій для тих дружин, які через воєнні реалії чи сімейні обставини не здатні регулярно бути присутніми офлайн. Окрім того, програма має враховувати індивідуальні відмінності учасниць: зокрема, рівень їхньої психологічної підготовки, вік, стадію переживання травматичного досвіду. Більш гнучкий підхід означає, що тренер може змінювати акценти або тривалість обговорення певної теми залежно від реакції групи, додавати *короткі перерви* для емоційної розрядки, при потребі замінювати чи адаптувати вправи. Така адаптивність сприятиме комфортнішій участі кожної жінки і підвищить загальну ефективність – учасниці отримуватимуть саме ту підтримку, яка найбільше відповідає їхнім актуальним запитам.

По-друге, перспективним напрямом розвитку є адаптація програми під інші цільові групи сімей військовослужбовців. Досвід роботи з дружинами виявив дієві підходи, які потенційно можуть допомогти й іншим категоріям, що стикаються з подібними проблемами. Зокрема, варто розробити спеціальні версії тренінгу для чоловіків військовослужбовців (тих, чиї дружини служать у війську або загинули на війні) – у таких групах можуть порушуватися схожі теми емоційної взаємодії, але з урахуванням гендерних особливостей

переживання горя і стресу. Інша важлива категорія – батьки загиблих військових або ветеранів із інвалідністю. Для них фактор посттравматичного зростання також актуальний, хоча й набуває особливого контексту (осмислення жертви, збереження пам'яті про дитину, побудова нового життя після втрати). Адаптуючи програму, слід модифікувати зміст окремих сесій: наприклад, для батьків доцільно більше уваги приділити темам переживання горя та відновлення життєвих цілей, тоді як для чоловіків – питанням спілкування з дружиною-військовою, подолання традиційних стереотипів мужності, які можуть заважати відкрито виражати емоції. Ядро програми, утім, може лишатися спільним: розвиток емпатії, навичок комунікації, пошук смислу в пережитому – ці універсальні завдання сприятимуть зростанню особистості у різних групах. Таким чином, розширення цільової аудиторії програми зробить її більш універсальною і суспільно значущою, дозволить підтримати не тільки дружин, але й інших родичів військовослужбовців, створюючи навколо бійця міцну мережу відновлених та стійких близьких.

По-третє, враховуючи сучасні реалії, важливо запровадити розширення онлайн-формату та посттренингової підтримки для учасниць програми. Пандемія та воєнний час продемонстрували ефективність дистанційних форм роботи, тому доцільно адаптувати тренінг і в онлайн-варіант. Онлайн-формат (відеоконференції, вебінари) дозволить охопити тих дружин, які територіально віддалені або не мають змоги відвідувати групу особисто (наприклад, через перебування в іншому місті, догляд за дітьми, загрозу обстрілів тощо). Віртуальні зустрічі можуть частково або повністю доповнювати очні сесії: можливий змішаний підхід, коли частина занять проходить офлайн, а частина – онлайн, залежно від безпекової ситуації і зручності для групи. При цьому варто забезпечити належну модерацію онлайн-групи, аби зберегти атмосферу довіри і конфіденційності в цифровому середовищі (чіткі правила поведінки, використання захищених платформ).

Що стосується посттренингової підтримки, то її значення важко переоцінити: після завершення основного курсу учасниці стикаються з новими

викликами, і підтримання контакту допоможе закріпити досягнуті позитивні зміни. Рекомендується створити для випускниць програми підтримуючу спільноту – наприклад, закриту онлайн-групу (у месенджері чи соціальній мережі) під наглядом психолога, де жінки зможуть ділитися новинами, успіхами чи труднощами та отримувати пораду. Також доцільно організувати періодичні зустрічі-нагадування: раз на кілька місяців проводити групові сесії або семінари для колишніх учасниць, аби оновити навички, обговорити накопичений досвід і за потреби скоригувати застосування знань. Така довготривала підтримка виконує профілактичну функцію – запобігає поверненню до деструктивних моделей, дає відчуття безперервності турботи, а головне – зміцнює результати програми в довгостроковій перспективі.

Підсумовуючи, впровадження окреслених рекомендацій сприятиме подальшому вдосконаленню програми психологічної підтримки. Підвищена гнучкість дозволить тонше реагувати на запити учасників і особливості ситуацій, адаптація під різні групи розширить межі застосування програми, онлайн-компонент і післятренінгова підтримка забезпечать триваліший і стійкіший ефект, а інтеграція в систему допомоги гарантуватиме масштабність і спадкоємність. Усе це в комплексі посилить позитивний вплив програми на психологічне благополуччя родин військовослужбовців. Зрештою, удосконалена програма стане важливим інструментом у справі підтримки ментального здоров'я в умовах війни та післявоєнного відновлення, підвищуючи резилієнтність сімей і допомагаючи трансформувати важкі життєві випробування на спільне зростання.

Висновки до третього розділу

Програма психологічної підтримки була розроблена на підставі висновків теоретичного й емпіричного дослідження, що показало: вирішальними чинниками посттравматичного зростання у сім'ях військовослужбовців є емоційна взаємодія подружжя і рівень сімейної згуртованості. Виходячи з цього, мета програми полягала у сприянні ПТЗ дружин військовослужбовців шляхом

покращення комунікативних і емпатійних навичок у парі, а також підвищення адаптивних ресурсів родини. Серед основних завдань було – надати учасникам психоедукаційні знання про природу травми й механізми ПТЗ, сформувати навички ефективної спільної взаємодії та взаємної підтримки в сім'ї, посилити відчуття єдності через відкритий діалог про цінності й ролі, а також розвинути особистісну стійкість і вміння саморегуляції. Такий підхід відповідає виявленим потребам родинного контексту, де якість емоційного зв'язку виявилася вирішальною для позитивних змін після травми.

Програма реалізовувалася у форматі групового тренінгу для дружин військовослужбовців, що брали участь у бойових діях. Заняття проводилися щотижня протягом близько двох місяців – всього 8 тематичних сесій. Оптимальний склад групи (10–12 осіб) дозволяв балансувати між груповою динамікою та індивідуальною увагою. Перед початком курсу усі учасниці пройшли первинне анкетування, що зафіксувало вихідний рівень їхнього ПТЗ, якість подружньої взаємодії та сімейної згуртованості. Кожна сесія мала стандартну структуру: вступне обговорення теми, короткий теоретичний блок (психоедукацію) та основну практичну вправу (групову або індивідуальну), а також підбиття підсумків із рефлексією. Наприклад, перше заняття було присвячене знайомству та формуванню довіри – учасниць ознайомлювали з цілями програми і концепцією ПТЗ, а також обговорювали вплив військової травми на сім'ю та роль соціальної підтримки. Далі заняття розкривали такі теми, як емоційна усвідомленість, стратегії зниження стресу, навички комунікації та взаємопідтримки, обговорення цінностей і пошук особистісного сенсу після труднощів. Завдяки такому комплексному підходу створювалася атмосфера безпеки, де жінки могли ділитися досвідом і відпрацьовувати нові форми взаємодії.

Емпірична оцінка результативності програми свідчить про її помітний позитивний вплив на досліджувані параметри. За даними порівняльного аналізу «до – після» участі в тренінгу, індекс посттравматичного зростання учасниць статистично надійно збільшився (середнє зросло з 62,50 до 66,21 бала). Усі

жінки продемонстрували позитивну динаміку: це виражає суттєве зміщення у бік ПТЗ навіть за відносно короткий термін втручання. Окрім інтегрального індексу, значущі поліпшення зафіксовано в ключових характеристиках сімейної взаємодії. Так, підвищилася емоційна спільність у подружжі: відбулося посилення емоційного зв'язку, більшої згуртованості у прийнятті рішень та якості спільно проведеного часу. Зросла також соціальна активність родини (підвищилася прийнятність друзів партнера), що відображає розширення мережі підтримки. Ці фактори раніше були виявлені як найвагоміші предиктори ПТЗ у сімейному контексті (наприклад, суб'єктивна соціальна підтримка та участь у рішеннях мали високі β -коефіцієнти в регресійних моделях). Отже, тренінг вплинув саме на ті аспекти, які забезпечують зростання після травми.

Особливу увагу звернено на розвиток емоційної компетентності учасниць. Після програми зросли показники емпатії, здатності сприймати та підтримувати емоційний стан партнера, виникнення почуттів у взаємодії та безумовного прийняття. Оцінка сімейної системи за методикою FACES-III також зафіксувала зміцнення родинних ресурсів: рівень сімейної згуртованості підвищився з 30,92 до 34,96 бала ($t = -7,58$; $p < .001$). Зросли блоки чуттєвості, емоційного прийняття й поведінкових проявів емоційної підтримки, що свідчить про глибшу емоційну залученість та кооперацію в сім'ї. Накопичені дані демонструють, що програма справді розширює особистісні і сімейні ресурси, які лежать в основі процесу ПТЗ.

Водночас необхідно критично осмислити ці результати з огляду на певні методологічні обмеження. Група учасниць була невеликою ($N = 24$), а відсутність контрольної групи унеможлиблює категоричне ототожнення змін із саме програмним впливом. Крім того, присутня ймовірність упередженості відповідей: за коротких інтервалів між вимірами і структурної схожості питань респондентки могли непомітно відтворювати попередні відповіді або показувати бажаний результат. Таким чином, попри статистичну значущість, висновки потребують подальшого підтвердження в більших дослідженнях з тривалим спостереженням.

Аналіз реалізації програми також виявив ряд практичних висновків та напрямів удосконалення. Учасниці зазначали, що на початку деякі групи відчували розгубленість чи скутість – для встановлення атмосфери довіри знадобився час. Нерегулярне відвідування (через сімейні обставини або загострення бойових дій) уповільнювало груповий процес, а різна психологічна готовність учасниць вимагала гнучкішого підходу до змісту занять. З огляду на це було запропоновано зробити програму більш адаптивною: модульною або змінювати тривалість і формат курсів за потреби (наприклад, вводити короткі модулі для зайнятих чи дистанційний формат). Окрім того, перспективним є поширення тренінгу на інші категорії родин військових. У таких групах можна модифікувати зміст деяких тем (зосереджуючись, скажімо, на горевому переживанні або гендерних особливостях вираження емоцій), залишаючи однаковими ядро програми – розвиток емпатії, навичок комунікації та пошук смислу у випробуваннях.

Не менш важливим є технологічний розвиток програми: воєнні й пандемічні виклики показали, що онлайн-формати здатні суттєво розширити охоплення. Віртуальні зустрічі (відеоконференції, вебінари) дозволять долучати дружин з віддалених регіонів або тих, хто не може регулярно приїжджати на групу. Також корисним є створення посттренінгових спільнот підтримки – закритих онлайн-груп під супервізією психолога, де випускниці програми могли б обмінюватися досвідом і одержувати консультації. Подібні тривалі механізми підтримки допомагають закріпити досягнуті результати та запобігти поверненню до деструктивних моделей поведінки. Нарешті, для масштабності необхідно інтегрувати програму у наявні системи допомоги військовим родинам (психологічні центри реабілітації, госпіталі, громадські організації). Це забезпечить своєчасне направлення нужденних родин на групову підтримку та уніфікує підготовку тренерів шляхом стандартизованих навчальних пакетів і сертифікації.

Враховуючи сучасні реалії війни в Україні, значення такої психологічної підтримки важко переоцінити. Створюючи безпечне і відновлювальне

середовище, програма не лише підсилює особистісні й сімейні ресурси, але й посилює захисні чинники для всіх членів родини. Адже, як вказують дослідники, діти у таких сім'ях, спостерігаючи, як батьки долають травму, переймають модель стійкості та здатні адаптуватися навіть після серйозних потрясінь. Позитивні зміни у внутрішній атмосфері родини створюють умови, за яких наступні покоління легше витримують труднощі і отримують цінний досвід подолання стресу. Отже, результати проведеного дослідження підтверджують ефективність спрямованих інтервенцій та підкреслюють критичну потребу в системному психологічному супроводі військових родин. Постійне удосконалення таких програм та їх широке впровадження в Україні мають стати важливою складовою загальної національної стратегії підтримки тих, хто переживає травму через військовий досвід.

Отже, запропонована програма психологічної підтримки довела свою результативність у зміцненні емоційних зв'язків і адаптаційних ресурсів сімей військовослужбовців, сприяючи їхньому посттравматичному зростанню. Водночас критичний аналіз та рекомендації доопрацювання вказують на шляхи подальшого розвитку інтервенції – роблячи її гнучкішою, масштабнішою і більш інклюзивною для всіх членів родини. Така комплексна підтримка залишається надзвичайно актуальною у непростих умовах воєнного часу в Україні.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження підтвердило, що посттравматичне зростання – це позитивні психологічні зміни після подолання травмуючих подій. Згідно з теоретичним аналізом, розвиток ПТЗ не відбувається автоматично: воно потребує активного переосмислення травми особистістю та зазвичай супроводжується підтримкою близьких. Зокрема, сімейне оточення може створити необхідні умови, щоб травматичний досвід трансформувався у зростання, а не залишався лише джерелом стресу. У теоретичному розділі було виокремлено ключові сімейні чинники, що впливають на ПТЗ. З'ясовано, що сприятливими ресурсами є згуртованість сім'ї, довіра, відчуття єдності, відкрите емоційне спілкування, взаємна емпатія і готовність слухати одне одного. Навпаки, дисфункція родинних відносин здатна ускладнювати адаптацію і перешкоджати позитивним змінам. Таким чином, теоретичний аналіз доводить, що міцні сімейні зв'язки та підтримка близьких є фундаментом, на якому травма може розвиватися у особистісне зростання, тоді як негативні сімейні чинники (конфліктність, стигма травми) цьому заважають.

У вибірці емпіричного дослідження взяли участь 48 респондентів (24 військовослужбовці та їхні дружини) віком переважно 30–39 років. Аналіз даних показав низку важливих закономірностей впливу сімейних чинників на ПТЗ членів родини. Зокрема, порівняльний аналіз виявив гендерні відмінності: дружини військовослужбовців демонстрували вищі середні значення індексу ПТЗ, ніж чоловіки. Виявлено також різницю за місцем проживання: подружжя з великих міст мали значно вищий рівень ПТЗ, емоційного зв'язку й сімейної згуртованості порівняно з парами з менших населених пунктів. Крім того, за коротшу тривалість шлюбу спостерігався «ефект новизни»: пари, що прожили менше трьох років, мали вищі показники ПТЗ і емоційно-поведінкової взаємодії, ніж пари зі стажем 5–7 років.

Кореляційний аналіз підтвердив високий зв'язок ПТЗ із емоційно-поведінковими характеристиками сімейної взаємодії. Найсильнішим виявився позитивний зв'язок між ПТЗ і блоком «поведінкових проявів

емоційної взаємодії»: чим більше учасники демонстрували підтримку, співпрацю та узгодженість дій у парі, тим вищий був їх рівень посттравматичного зростання. Також виявлено стійкі кореляції ПТЗ з «емоційною чутливістю» партнера і з рівнем сімейної згуртованості. Натомість показники організаційної адаптивності сім'ї суттєво не корелювали з глибинними змінами особистості.

Регресійний аналіз виокремив ключові прогностичні фактори. Серед них найбільший позитивний внесок мали суб'єктивно відчувана соціальна підтримка, активна участь дружини в сімейних рішеннях, підтримка партнера у виборі друзів та наявність чітких сімейних меж. Натомість надмірне навантаження керівними функціями та брак часу на емоційне спілкування відігравали негативну роль. Друга модель регресії підтвердила, що узгодженість дій партнерів і емпатійно-кооперативні навички є позитивними передбачувальниками, а негативний емоційний клімат взаємодії може звести нанівець їхній ефект. У цілому результати емпірії показали: рушійними чинниками посттравматичного зростання є саме емоційно-поведінкові аспекти взаємодії – підтримка й емпатія у парі, спільне прийняття рішень та активна кооперація партнерів. Модель з інтегрованими показниками функціонування сім'ї також підтвердила значущість сімейної згуртованості і емоційного обміну. Отже, для розвитку ПТЗ у сім'ях військових необхідно орієнтувати психологічні втручання на зміцнення емоційного зв'язку та навичок взаємної підтримки.

На підставі цих висновків була розроблена програма психологічної підтримки дружин військовослужбовців, спрямована на посилення посттравматичного зростання в родині. Мета програми полягала у сприянні ПТЗ шляхом покращення емоційної взаємодії подружжя та підвищення адаптаційних ресурсів родини. Визначено основні завдання: надати учасникам психоедукаційні знання про травму, стрес і ПТЗ; сформувати навички ефективної комунікації й емпатійної взаємодії в парі; навчити стратегіям взаємної емоційної підтримки та подолання сімейних стресових ситуацій; зміцнити відчуття єдності сім'ї через спільне обговорення цінностей і ролей; а

також підвищити особистісні ресурси дружин (життєстійкість, упевненість, саморегуляцію). Програма реалізовувалась як груповий тренінг з 8 сесій. Перед курсом учасниці пройшли первинне анкетування для фіксації вихідного рівня їхнього ПТЗ, якості подружніх відносин, сімейної адаптивності та згуртованості.

Емпірична оцінка ефективності програми показала помітний позитивний вплив втручання. За результатами порівняльного аналізу «до–після» значення середнього ПТЗ учасниць статистично надійно зросло з 62,50 до 66,21 балу. Усі жінки продемонстрували позитивну динаміку, що свідчить про суттєве зміщення на користь ПТЗ навіть за відносно короткий час участі. Окрім того, покращились ключові параметри сімейної взаємодії: спостерігалось посилення емоційного зв'язку в подружжі, більшої згуртованості при прийнятті рішень та якості спільно проведеного часу. Відзначено також зростання соціальної відкритості родини – підвищилася прийнятність друзів партнера, що свідчить про розширення мережі підтримки. Особлива увага була приділена розвитку емоційної компетентності: після програми значно підвищились показники емпатії, здатності підтримувати емоційний стан партнера, виникнення почуттів у взаємодії та безумовного прийняття. Спостерігалось суттєве підвищення рівня сімейної згуртованості. Зросли блоки чутливості, емоційного прийняття й поведінкових проявів підтримки, що підтверджує глибшу емоційну залученість і кооперацію в сім'ях учасниць. Загалом зібрані дані показують, що програма розширює особистісні і сімейні ресурси, які лежать в основі процесу ПТЗ.

Водночас результати слід інтерпретувати з врахуванням методологічних обмежень. Група учасниць була невеликою, а відсутність контрольної групи не дозволяє категорично ототожнити зміни з програмним впливом. Є ймовірність респондентської упередженості: через короткий інтервал між вимірами учасниці могли непомітно відтворювати попередні відповіді чи демонструвати бажаний результат. Таким чином, попри статистичну значущість змін, висновки щодо ефективності тренінгу вимагають подальшого підтвердження у більших дослідженнях з довготривалим спостереженням. Разом з тим аналіз реалізації

програми виявив практичні висновки для її вдосконалення: учасники вказували на потребу встановити атмосферу довіри на початку, гнучкіший формат занять за обставин (модульність, онлайн-формат) та можливість адаптувати тему під інші групи. У пропозиціях відзначено перспективність посттренінгових спільнот підтримки і інтеграції програми в існуючі системи допомоги військовим сім'ям.

Отже, результати теоретичного та емпіричного дослідження повністю реалізували поставлену мету. Теоретичний розділ розкрив суть феномену ПТЗ і підтвердив ключову роль сімейних чинників у цьому процесі. Емпіричне дослідження виявило конкретні детермінанти ПТЗ у родинах військових – передусім емоційно-поведінкові ресурси взаємодії. Розроблена та апробована програма психологічної підтримки сприяла реалізації цілей роботи: після курсу у дружин військових зросла величина посттравматичного зростання і зміцнилися сімейні ресурси. Всі поставлені завдання були успішно виконані. Дослідження підтверджує необхідність системної психологічної підтримки військових сімей та вдосконалення відповідних програм. Результати мають практичне значення: спрямовані втручання, що зміцнюють емоційні зв'язки та взаємну підтримку у родині, здатні перетворити травматичні випробування на стимул для особистісного й сімейного зростання. Актуальність комплексного підходу підтверджена сучасними умовами воєнного часу в Україні – ефективне включення сімейних чинників у програми психологічної підтримки може значно покращити результати адаптації ветеранів і їхніх близьких.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балачій Л. О. Психологічний вплив військової служби на сімейні стосунки: адаптація військових та їх родин. *Universum (Psychology and Psychiatry)*. 2024. Т. 14, № 15. С. 409–416.
2. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / за ред. О. Д. Дубчак. Київ : Наш формат, 2017.
3. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Теорія та практика психологічних тренінгів. Київ – Ніжин : Видавець ПП Лисенко М. М., 2019. 209 с.
4. Зубовський Д. С. Адаптація та апробація україномовної версії методики «Опитувальник посттравматичного зростання». *Psychological Journal*. 2018. Т. 4, № 7. С. 121–135.
5. Зубовський Д. С. Перевірка факторної структури україномовної методики «Опитувальник посттравматичного зростання». *Український психологічний журнал*. 2018. № 2. С. 36–47.
6. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 218 с.
7. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О. Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій : методичний посібник. Київ : ТОВ «7БЦ», 2023. 148 с.
8. Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. 1, Вип. 45. С. 120–128.
9. Потапчук Є. М. Психологічна діагностика шлюбного потенціалу та міжособистісної сумісності з партнером : довідник сімейного психолога. Хмельницький : Видавництво «PolyLux design & print», 2020. 36 с.
10. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї : навчальний посібник. Луцьк : Вежа-Друк, 2024. 624 с.

11. Allen, E., Knopp, K., Rhoades, G., Stanley, S., & Markman, H. (2018). Between- and within-subject associations of PTSD symptom clusters and marital functioning in military couples. *Journal of Family Psychology*, 32(1), 134–144. <https://doi.org/10.1037/fam0000363>
12. Boss, P. (2002). Ambiguous loss: Working with families of the missing. *Family Process*, 41(1), 14–17. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.40102000014.x>
13. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., Vitiello, B., Sukale, T., & Fegert, J. M. (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health – multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 845–853. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>
14. Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
15. Cramm, H., Godfrey, C. M., Murphy, S., McKeown, S., & Dekel, R. (2022). *Experiences of children growing up with a parent who has military-related post-traumatic stress disorder: a qualitative systematic review*. *JBİ Evidence Synthesis*, 20(7), 1638–1740. DOI: 10.11124/JBİES-20-00229.
16. Creech, S. K., & Misca, G. (2017). Parenting with PTSD: A review of research on the influence of PTSD on parent-child functioning in military and veteran families. *Frontiers in Psychology*, 8, 1101. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01101>
17. Dekel, S., Levin, Y., & Solomon, Z. (2015). Posttraumatic growth among spouses of combat veterans: Adaptive or maladaptive for adjustment? *Psychiatry Research*, 230(2), 712–715. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.018>
18. Elam, T., & Taku, K. (2022). Differences between posttraumatic growth and resiliency: Their distinctive relationships with empathy and emotion recognition ability. *Frontiers in Psychology*, 13, 825161. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.825161>

19. Franz, M. R., Kaiser, A. P., Phillips, R. J., Lee, L. O., Lawrence, A. E., Taft, C. T., & Vasterling, J. J. (2020). Associations of warzone veteran mental health with partner mental health and family functioning: Family Foundations Study. *Depression and Anxiety*, 37(11), 1068–1078. <https://doi.org/10.1002/da.23083>
20. Gewirtz, A. H., DeGarmo, D. S., & Zamir, O. (2018). Testing a military family stress model. *Family Process*, 57(2), 415–431. <https://doi.org/10.1111/famp.12282>
21. Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
22. Maddah, Z., Negarandeh, R., Rahimi, S., & Pashaeypoor, S. (2024). Challenges of living with veterans with post-traumatic stress disorder from the perspective of spouses: A qualitative content analysis study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05572-y>
23. Mousavi, B., Asgari, M., Soroush, M., Amini, R., & Montazeri, A. (2020). Impact of war related mental disorders on partners. *International Journal of Mental Health Promotion*, 22(1), 11–17. <https://doi.org/10.32604/IJMHP.2020.010901>
24. Ning, J., Tang, X., Shi, H., Yao, D., Zhao, Z., & Li, J. (2023). *Social support and posttraumatic growth: A meta-analysis*. *Journal of Affective Disorders*, 320, 117–132. DOI: 10.1016/j.jad.2022.09.114.
25. Paydariniyam, M., Nikzad, Z., Khansari, M., Dabbaghha, Z., & Khaksar, M. (2025). Depression, anxiety, and stress in the families of martyrs and war veterans: Impacts on mental health disorders. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 12(3), 119–130. <https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i3.859>
26. Rhodes, J. R., Tedeschi, R. G., Moore, B. A., Alldredge, C. T., & Elkins, G. R. (2024). *Posttraumatic growth-oriented peer-based training among U.S. veterans: Evaluation of post-intervention and long-term follow-up outcomes*. *Frontiers in Psychology*, 14, 1322837. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1322837.
27. Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205–209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>

28. Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223–229. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>
29. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
30. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). *The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma*. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. DOI: 10.1002/jts.2490090305.
31. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
32. Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. New York: Routledge.
33. Tsai, J., El-Gabalawy, R., Sledge, W. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2015). Post-traumatic growth among veterans in the USA: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychological Medicine*, 45(1), 165–179. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001202>
34. Wang, X., Liu, Q., Merrin, G. J., Keller, A., Yoon, D., & Henderson, A. (2023). Harsh parenting among veterans: parents' military-related PTSD, mentalization, and pre-military trauma. *Frontiers in Psychology*, 14, 1283801. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1283801>
35. Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X., & Liu, A. (2019). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 243, 408–415. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023>
36. Yahyavi, S. T., Zarghami, M., Naghshvar, F., & Danesh, A. (2015). Relationship of cortisol, norepinephrine, and epinephrine levels with

war-induced posttraumatic stress disorder in fathers and their offspring. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 37(2), 93–98.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1533>

37. Zerach, G., & Gordon-Shalev, T. (2023). *A dyadic exploration of the associations between posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth among combat veterans and their parents: The role of distress tolerance*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(8), 1324–1333. DOI: 10.1037/tra0001394.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

Frequencies of Ваша стать

Ваша стать	Counts	% of Total	Cumulative %
Жіноча	24	50.0%	50.0%
Чоловіча	24	50.0%	100.0%

Таблиця А.2

Frequencies of Ваш вік

Ваш вік	Counts	% of Total	Cumulative %
18-29	16	33.3%	33.3%
30-39	20	41.7%	75.0%
40-49	12	25.0%	100.0%

Таблиця А.3

Frequencies of Ваше місце проживання

Ваше місце проживання	Counts	% of Total	Cumulative %
Місто (більше 1 млн. жителів)	22	45.8%	45.8%
Місто (до 1 млн. жителів)	26	54.2%	100.0%

Таблиця А.4

Frequencies of Ваша освіта (здобута)

Ваша освіта (здобута)	Counts	% of Total	Cumulative %
Вища	30	62.5%	62.5%
Повна загальна середня освіта (11 класів)	10	20.8%	83.3%
Базова середня освіта (9 класів)	6	12.5%	95.8%
Професійно-технічна	2	4.2%	100.0%

Таблиця А.5

Frequencies of Тривалість шлюбу

Тривалість шлюбу	Counts	% of Total	Cumulative %
1-3 роки	16	33.3%	33.3%
менше 1 року	16	33.3%	66.7%
5-7 років	12	25.0%	91.7%
більше 7 років	4	8.3%	100.0%

Таблиця А.6

Frequencies of Кількість дітей

Кількість дітей	Counts	% of Total	Cumulative %
Немає дітей	20	41.7%	41.7%
2 дитини	12	25.0%	66.7%
1 дитина	16	33.3%	100.0%

Таблиця А.7

Frequencies of Отримання психологічної допомоги

Отримання психологічної допомоги	Counts	% of Total	Cumulative %
Ніколи не звертався/зверталася по психологічну допомогу	24	50.0%	50.0%
Звертався/зверталася по психологічну допомогу декілька разів, але не регулярно	18	37.5%	87.5%
Звертаюся по психологічну допомогу регулярно	6	12.5%	100.0%

Таблиця А.8

Frequencies of ППТЗ (рівень)

ППТЗ (рівень)	Counts	% of Total	Cumulative %
високий	2	4.2%	4.2%
середній	42	87.5%	91.7%
низький	4	8.3%	100.0%

Таблиця А.9

Frequencies of Тип шлюбу за показником адаптації

Тип шлюбу за показником адаптації	Counts	% of Total	Cumulative %
хаотичний	20	41.7%	41.7%
структурований	10	20.8%	62.5%
гнучкий	18	37.5%	100.0%

Таблиця А.10

Frequencies of Тип шлюбу за показником згуртованості

Тип шлюбу за показником згуртованості	Counts	% of Total	Cumulative %
роз'єднаний	36	75.0%	75.0%
розділений	12	25.0%	100.0%

Додаток Б
Таблиця Б.1

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	Mann-Whitney U	246	0.375
ІПТЗ (бал)	Mann-Whitney U	184	0.032
Емоційний зв'язок (бал)	Mann-Whitney U	256	0.512
Сімейні межі (бал)	Mann-Whitney U	242	0.334
Прийняття рішень (бал)	Mann-Whitney U	186	0.029
Час (бал)	Mann-Whitney U	286	0.975
Друзі (бал)	Mann-Whitney U	224	0.179
Інтереси та відпочинок (бал)	Mann-Whitney U	266	0.645
Сімейна згуртованість	Mann-Whitney U	272	0.748
Лідерство (бал)	Mann-Whitney U	148	0.003
Контроль (бал)	Mann-Whitney U	216	0.130
Дисципліна (бал)	Mann-Whitney U	248	0.408
Ролі (бал)	Mann-Whitney U	250	0.433
Правила (бал)	Mann-Whitney U	254	0.469
Сімейна адаптація	Mann-Whitney U	208	0.100
Здатність сприймати стан партнера	Mann-Whitney U	148	0.004
Розуміння причин виникнення стану	Mann-Whitney U	230	0.233
Здатність до співпереживання	Mann-Whitney U	246	0.389
Блок чутливості	Mann-Whitney U	274	0.780
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	Mann-Whitney U	182	0.029
Безумовне прийняття	Mann-Whitney U	236	0.285
Ставлення до себе як до шлюбного партнера	Mann-Whitney U	234	0.264
Емоційний фон взаємодії	Mann-Whitney U	254	0.488
Блок емоційного прийняття	Mann-Whitney U	226	0.204
Намагання до узгодження дій	Mann-Whitney U	280	0.875
Надання емоційної підтримки	Mann-Whitney U	248	0.413
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним	Mann-Whitney U	110	<.001
Вміння впливати на стан партнера	Mann-Whitney U	126	<.001
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	Mann-Whitney U	278	0.844

Note. $H_a \mu_{Жіноча} \neq \mu_{Чоловіча}$

Normality Test (Shapiro-Wilk)

	W	p
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	0.878	<.001
ІПТЗ (бал)	0.925	0.004
Емоційний зв'язок (бал)	0.896	<.001
Сімейні межі (бал)	0.847	<.001
Прийняття рішень (бал)	0.831	<.001
Час (бал)	0.868	<.001
Друзі (бал)	0.936	0.012
Інтереси та відпочинок (бал)	0.951	0.043
Сімейна згуртованість	0.915	0.002
Лідерство (бал)	0.931	0.007
Контроль (бал)	0.943	0.021
Дисципліна (бал)	0.959	0.092
Ролі (бал)	0.923	0.004
Правила (бал)	0.939	0.015
Сімейна адаптація	0.964	0.148
Здатність сприймати стан партнера	0.901	<.001
Розуміння причин виникнення стану	0.925	0.004
Здатність до співпереживання	0.913	0.002
Блок чутливості	0.971	0.282
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	0.950	0.040
Безумовне прийняття	0.951	0.044
Ставлення до себе як до шлюбного партнера	0.951	0.045
Емоційний фон взаємодії	0.954	0.059
Блок емоційного прийняття	0.950	0.039
Намагання до узгодження дій	0.943	0.022
Надання емоційної підтримки	0.591	<.001
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним	0.909	0.001
Вміння впливати на стан партнера	0.939	0.015
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	0.925	0.004

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	Жіноча	24	3.50	3.00	1.063	0.2170
	Чоловіча	24	3.25	3.00	1.260	0.257
ІПТЗ (бал)	Жіноча	24	62.50	58.00	11.092	2.2642
	Чоловіча	24	55.50	55.00	10.355	2.114
Емоційний зв'язок (бал)	Жіноча	24	9.92	10.00	3.078	0.6282
	Чоловіча	24	9.50	10.50	3.989	0.814
Сімейні межі (бал)	Жіноча	24	5.08	5.50	1.213	0.2476
	Чоловіча	24	6.08	5.00	2.185	0.446
Прийняття рішень (бал)	Жіноча	24	4.00	4.00	1.103	0.2252
	Чоловіча	24	3.08	4.00	1.586	0.324
Час (бал)	Жіноча	24	3.08	2.50	1.586	0.3237
	Чоловіча	24	3.00	3.00	1.383	0.282
Друзі (бал)	Жіноча	24	3.25	3.00	1.189	0.2426
	Чоловіча	24	2.67	2.50	1.465	0.299
Інтереси та відпочинок (бал)	Жіноча	24	5.58	6.00	1.792	0.3657
	Чоловіча	24	6.00	6.00	1.103	0.225
Сімейна згуртованість	Жіноча	24	30.92	32.00	5.633	1.1499
	Чоловіча	24	30.33	28.50	6.793	1.387
Лідерство (бал)	Жіноча	24	6.92	7.00	1.060	0.2163
	Чоловіча	24	5.42	4.50	1.932	0.394
Контроль (бал)	Жіноча	24	5.92	5.50	1.792	0.3657
	Чоловіча	24	5.00	5.00	1.504	0.307
Дисципліна (бал)	Жіноча	24	5.00	5.00	1.719	0.3510
	Чоловіча	24	5.17	6.00	1.949	0.398
Ролі (бал)	Жіноча	24	10.25	10.00	1.871	0.3819
	Чоловіча	24	9.92	10.00	2.749	0.561
Правила (бал)	Жіноча	24	3.00	3.00	1.251	0.2554
	Чоловіча	24	3.25	3.00	0.944	0.193
Сімейна адаптація	Жіноча	24	31.08	30.50	4.201	0.8574
	Чоловіча	24	28.75	28.50	3.733	0.762
Здатність сприймати стан партнера	Жіноча	24	3.15	3.20	0.418	0.0853
	Чоловіча	24	2.77	2.40	0.687	0.140
Розуміння причин виникнення стану	Жіноча	24	2.58	2.60	0.757	0.1546
	Чоловіча	24	2.80	2.70	0.572	0.117
Здатність до співпереживання	Жіноча	24	2.62	2.70	0.587	0.1197
	Чоловіча	24	2.68	3.00	0.915	0.187
Блок чутливості	Жіноча	24	8.35	8.30	1.156	0.2360
	Чоловіча	24	8.25	8.80	1.670	0.341
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	Жіноча	24	2.70	2.70	1.076	0.2197

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
	Чоловіча	24	3.38	3.60	0.971	0.198
Безумовне прийняття	Жіноча	24	2.60	2.40	0.898	0.1834
	Чоловіча	24	2.87	2.90	0.930	0.190
Ставлення до себе як до шлюбного партнера	Жіноча	24	2.60	2.50	0.683	0.1394
	Чоловіча	24	2.85	2.80	0.573	0.117
Емоційний фон взаємодії	Жіноча	24	2.95	2.90	1.104	0.2253
	Чоловіча	24	2.90	2.60	0.767	0.157
Блок емоційного прийняття	Жіноча	24	10.85	9.80	3.206	0.6543
	Чоловіча	24	12.00	11.80	2.749	0.561
Намагання до узгодження дій	Жіноча	24	3.12	3.20	0.460	0.0940
	Чоловіча	24	3.10	3.10	0.616	0.126
Надання емоційної підтримки	Жіноча	24	8.28	2.90	12.680	2.5883
	Чоловіча	24	2.85	2.60	0.895	0.183
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним	Жіноча	24	2.42	2.60	0.524	0.1069
	Чоловіча	24	3.25	3.30	0.636	0.130
Вміння впливати на стан партнера	Жіноча	24	3.18	3.40	0.649	0.1324
	Чоловіча	24	2.47	2.10	0.788	0.161
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	Жіноча	24	11.60	11.20	1.055	0.2154
	Чоловіча	24	11.63	11.20	2.126	0.434

Таблиця Б.2

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	Mann-Whitney U	224.0	0.187
ІПТЗ (бал)	Mann-Whitney U	124.0	<.001
Емоційний зв'язок (бал)	Mann-Whitney U	140.0	0.002
Сімейні межі (бал)	Mann-Whitney U	262.0	0.617
Прийняття рішень (бал)	Mann-Whitney U	72.0	<.001
Час (бал)	Mann-Whitney U	62.0	<.001
Друзі (бал)	Mann-Whitney U	174.0	0.018
Інтереси та відпочинок (бал)	Mann-Whitney U	150.0	0.004
Сімейна згуртованість	Mann-Whitney U	140.0	0.002
Лідерство (бал)	Mann-Whitney U	260.0	0.592
Контроль (бал)	Mann-Whitney U	264.0	0.648
Дисципліна (бал)	Mann-Whitney U	236.0	0.298
Ролі (бал)	Mann-Whitney U	254.0	0.509
Правила (бал)	Mann-Whitney U	218.0	0.144
Сімейна адаптація	Mann-Whitney U	244.0	0.388
Здатність сприймати стан партнера	Mann-Whitney U	226.0	0.213
Розуміння причин виникнення стану	Mann-Whitney U	158.0	0.008
Здатність до співпереживання	Mann-Whitney U	184.0	0.034
Блок чутливості	Mann-Whitney U	136.0	0.002
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	Mann-Whitney U	120.0	<.001
Безумовне прийняття	Mann-Whitney U	134.0	0.002
Ставлення до себе як до шлюбного партнера	Mann-Whitney U	166.0	0.012
Емоційний фон взаємодії	Mann-Whitney U	176.0	0.023
Блок емоційного прийняття	Mann-Whitney U	122.0	<.001
Намагання до узгодження дій	Mann-Whitney U	238.0	0.318
Надання емоційної підтримки	Mann-Whitney U	128.0	0.001
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним	Mann-Whitney U	270.0	0.745
Вміння впливати на стан партнера	Mann-Whitney U	186.0	0.038
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	Mann-Whitney U	134.0	0.002

Note. $\mu_{\text{Місто (більше 1 млн. жителів)}} \neq \mu_{\text{Місто (до 1 млн. жителів)}}$

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	3.64	4.00	1.255	0.268
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	3.15	3.00	1.047	0.2053
ШТЗ (бал)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	65.09	62.00	10.341	2.205
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	53.85	53.00	9.233	1.8108
Емоційний зв'язок (бал)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	11.36	13.00	3.472	0.740
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	8.31	8.00	2.977	0.5838
Сімейні межі (бал)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	5.64	5.00	1.965	0.419
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	5.54	6.00	1.726	0.3385
Прийняття рішень (бал)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	4.55	5.00	0.510	0.109
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	2.69	3.00	1.408	0.2761
Час (бал)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	4.09	5.00	1.019	0.217
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	2.15	2.00	1.190	0.2333
Друзі (бал)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	2.45	2.00	1.184	0.252
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	3.38	4.00	1.359	0.2665
Інтереси та відпочинок (бал)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	5.45	5.00	0.912	0.194
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	6.08	6.00	1.809	0.3548
Сімейна згуртованість	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	33.55	34.00	5.779	1.232
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	28.15	26.00	5.468	1.0723
Лідерство (бал)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	6.00	6.00	2.093	0.446
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	6.31	6.00	1.350	0.2647
Контроль (бал)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	5.27	5.00	1.804	0.385
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	5.62	5.00	1.627	0.3190
Дисципліна (бал)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	5.27	6.00	2.004	0.427
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	4.92	5.00	1.671	0.3278

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Ролі (бал)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	10.27	11.00	2.186	0.466
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	9.92	9.00	2.481	0.4865
Правила (бал)	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	2.91	3.00	0.684	0.146
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	3.31	3.00	1.350	0.2647
Сімейна адаптація	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	29.73	29.00	5.073	1.081
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	30.08	30.00	3.161	0.6200
Здатність сприймати стан партнера	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	3.13	3.00	0.678	0.144
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	2.82	2.80	0.483	0.0947
Розуміння причин виникнення стану	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	2.98	3.00	0.520	0.111
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	2.45	2.20	0.698	0.1369
Здатність до співпереживання	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	2.91	3.00	0.711	0.152
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	2.43	2.80	0.746	0.1462
Блок чутливості	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	9.02	8.80	1.379	0.294
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	7.69	8.00	1.169	0.2293
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	3.60	4.00	0.956	0.204
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	2.57	2.80	0.939	0.1842
Безумовне прийняття	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	3.20	3.40	0.915	0.195
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	2.34	2.40	0.717	0.1407
Ставлення до себе як до шлюбного партнера	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	2.98	3.00	0.569	0.121
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	2.51	2.40	0.618	0.1211
Емоційний фон взаємодії	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	3.29	3.80	1.098	0.234
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	2.62	2.60	0.657	0.1289
Блок емоційного прийняття	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	13.07	14.60	3.211	0.685
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	10.03	10.20	1.992	0.3906

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Намагання до узгодження дій	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	3.15	3.20	0.546	0.116
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	3.08	2.80	0.540	0.1059
Надання емоційної підтримки	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	9.20	3.60	12.965	2.764
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	2.49	2.40	0.435	0.0854
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	2.85	2.80	0.726	0.155
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	2.82	2.60	0.718	0.1407
Вміння впливати на стан партнера	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	3.11	3.40	0.737	0.157
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	2.58	2.40	0.786	0.1541
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	Місто (більше 1 млн. жителів)	22	12.42	13.00	2.134	0.455
	Місто (до 1 млн. жителів)	26	10.94	11.00	0.562	0.1103

Таблиця Б.3

One-Way ANOVA (Welch's)

	F	df1	df2	p
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	0.8918	2	26.9	0.422
ІПТЗ (бал)	2.9316	2	29.7	0.069
Емоційний зв'язок (бал)	8.9632	2	27.5	0.001
Сімейні межі (бал)	2.4827	2	26.2	0.103
Прийняття рішень (бал)	1.6270	2	29.6	0.214
Час (бал)	2.7247	2	27.4	0.083
Друзі (бал)	1.0306	2	24.5	0.372
Інтереси та відпочинок (бал)	0.2362	2	19.4	0.792
Сімейна згуртованість	7.8856	2	28.1	0.002
Лідерство (бал)	0.1174	2	26.2	0.890
Контроль (бал)	9.5501	2	24.9	<.001
Дисципліна (бал)	1.6548	2	21.4	0.215
Ролі (бал)	3.0330	2	29.0	0.064
Правила (бал)	4.7189	2	23.9	0.019
Сімейна адаптація	1.7364	2	28.3	0.194
Здатність сприймати стан партнера	3.2794	2	25.0	0.054
Розуміння причин виникнення стану	3.7001	2	29.6	0.037
Здатність до співпереживання	2.7961	2	28.9	0.078
Блок чутливості	6.0121	2	28.4	0.007
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	2.0223	2	30.0	0.150
Безумовне прийняття	6.4715	2	27.6	0.005
Ставлення до себе як до шлюбного партнера	0.9724	2	26.6	0.391
Емоційний фон взаємодії	3.0686	2	23.4	0.066
Блок емоційного прийняття	3.0862	2	28.9	0.061
Намагання до узгодження дій	0.0106	2	22.8	0.989
Надання емоційної підтримки	10.3328	2	29.3	<.001
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним	0.8163	2	20.8	0.456
Вміння впливати на стан партнера	2.7197	2	26.8	0.084
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	6.1714	2	27.0	0.006

Group Descriptives

	Ваш вік	N	Mean	SD	SE
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	18-29	16	3.38	1.025	0.2562
	30-39	20	3.60	1.231	0.2753
	40-49	12	3.00	1.206	0.3482
ІПТЗ (бал)	18-29	16	62.75	10.440	2.6101
	30-39	20	58.30	13.487	3.0158
	40-49	12	55.17	5.890	1.7004
Емоційний зв'язок (бал)	18-29	16	12.25	2.864	0.7159
	30-39	20	8.00	3.244	0.7255
	40-49	12	9.17	2.980	0.8602
Сімейні межі (бал)	18-29	16	5.88	1.408	0.3521
	30-39	20	4.90	1.861	0.4161
	40-49	12	6.33	1.969	0.5685
Прийняття рішень (бал)	18-29	16	4.00	1.366	0.3416
	30-39	20	3.10	1.619	0.3620
	40-49	12	3.67	0.985	0.2843
Час (бал)	18-29	16	3.75	1.528	0.3819
	30-39	20	2.70	1.380	0.3086
	40-49	12	2.67	1.303	0.3761
Друзі (бал)	18-29	16	3.25	0.856	0.2141
	30-39	20	3.00	1.451	0.3244
	40-49	12	2.50	1.679	0.4846
Інтереси та відпочинок (бал)	18-29	16	6.00	1.633	0.4082
	30-39	20	5.70	0.657	0.1469
	40-49	12	5.67	2.229	0.6435
Сімейна згуртованість	18-29	16	35.13	6.185	1.5462
	30-39	20	27.40	5.113	1.1434
	40-49	12	30.00	4.134	1.1934
Лідерство (бал)	18-29	16	6.00	2.066	0.5164
	30-39	20	6.30	1.525	0.3411
	40-49	12	6.17	1.642	0.4741
Контроль (бал)	18-29	16	6.63	1.025	0.2562
	30-39	20	5.00	1.589	0.3554
	40-49	12	4.67	1.875	0.5412
Дисципліна (бал)	18-29	16	4.38	2.247	0.5618
	30-39	20	5.50	1.051	0.2351
	40-49	12	5.33	2.060	0.5946
Ролі (бал)	18-29	16	10.88	2.094	0.5234
	30-39	20	9.10	2.532	0.5662
	40-49	12	10.67	1.775	0.5125
Правила (бал)	18-29	16	3.63	0.719	0.1797

Group Descriptives

	Ваш вік	N	Mean	SD	SE
	30-39	20	2.80	0.894	0.2000
	40-49	12	3.00	1.595	0.4606
Сімейна адаптація	18-29	16	31.50	4.980	1.2450
	30-39	20	28.70	3.729	0.8338
	40-49	12	29.83	2.791	0.8056
Здатність сприймати стан партнера	18-29	16	3.30	0.730	0.1826
	30-39	20	2.78	0.415	0.0928
	40-49	12	2.80	0.482	0.1393
Розуміння причин виникнення стану	18-29	16	3.02	0.665	0.1662
	30-39	20	2.56	0.721	0.1613
	40-49	12	2.47	0.429	0.1239
Здатність до співпереживання	18-29	16	2.92	0.708	0.1769
	30-39	20	2.62	0.838	0.1874
	40-49	12	2.33	0.599	0.1729
Блок чутливості	18-29	16	9.25	1.680	0.4201
	30-39	20	7.96	1.127	0.2520
	40-49	12	7.60	0.734	0.2118
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	18-29	16	3.33	0.845	0.2112
	30-39	20	2.98	1.393	0.3115
	40-49	12	2.77	0.608	0.1755
Безумовне прийняття	18-29	16	3.17	0.873	0.2182
	30-39	20	2.78	0.828	0.1852
	40-49	12	2.07	0.760	0.2193
Ставлення до себе як до шлюбного партнера	18-29	16	2.92	0.751	0.1879
	30-39	20	2.62	0.562	0.1256
	40-49	12	2.63	0.571	0.1648
Емоційний фон взаємодії	18-29	16	2.92	1.191	0.2977
	30-39	20	3.20	0.622	0.1392
	40-49	12	2.47	0.900	0.2598
Блок емоційного прийняття	18-29	16	12.35	3.218	0.8045
	30-39	20	11.58	3.052	0.6825
	40-49	12	9.93	2.190	0.6321
Намагання до узгодження дій	18-29	16	3.10	0.273	0.0683
	30-39	20	3.12	0.529	0.1182
	40-49	12	3.10	0.807	0.2329
Надання емоційної підтримки	18-29	16	3.30	0.858	0.2145
	30-39	20	9.42	13.645	3.0511
	40-49	12	2.17	0.631	0.1823
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним	18-29	16	2.70	0.207	0.0516
	30-39	20	2.98	0.956	0.2137

Group Descriptives

	Ваш вік	N	Mean	SD	SE
	40-49	12	2.77	0.687	0.1982
Вміння впливати на стан партнера	18-29	16	3.08	0.882	0.2205
	30-39	20	2.88	0.712	0.1592
	40-49	12	2.40	0.714	0.2060
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	18-29	16	12.18	1.775	0.4438
	30-39	20	11.92	1.392	0.3113
	40-49	12	10.37	1.345	0.3883

Таблиця Б.4

One-Way ANOVA (Welch's)

	F	df1	df2	p
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	6.571	3	11.7	0.007
ІПТЗ (бал)	14.639	3	13.7	<.001
Сімейна згуртованість	3.091	3	13.0	0.064
Сімейна адаптація	0.638	3	18.1	0.600
Блок чутливості	14.164	3	11.8	<.001
Блок емоційного прийняття	26.440	3	12.3	<.001
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	20.416	3	12.9	<.001

Group Descriptives

	Тривалість шлюбу	N	Mean	SD	SE
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	1-3 роки	16	2.63	0.719	0.180
	менше 1 року	16	4.13	1.088	0.272
	5-7 років	12	3.33	0.985	0.284
	більше 7 років	4	3.50	1.732	0.866
ІПТЗ (бал)	1-3 роки	16	54.38	12.511	3.128
	менше 1 року	16	67.88	8.755	2.189
	5-7 років	12	52.33	3.701	1.068
	більше 7 років	4	62.00	4.619	2.309
Сімейна згуртованість	1-3 роки	16	27.63	5.909	1.477
	менше 1 року	16	34.13	6.479	1.620
	5-7 років	12	29.33	4.119	1.189
	більше 7 років	4	32.50	5.196	2.598
Сімейна адаптація	1-3 роки	16	30.00	4.227	1.057
	менше 1 року	16	30.00	4.590	1.147
	5-7 років	12	30.17	4.152	1.199
	більше 7 років	4	28.50	1.732	0.866
Блок чутливості	1-3 роки	16	8.38	1.530	0.382
	менше 1 року	16	9.30	0.780	0.195
	5-7 років	12	7.27	0.806	0.233
	більше 7 років	4	7.10	1.732	0.866
Блок емоційного прийняття	1-3 роки	16	9.93	2.119	0.530
	менше 1 року	16	14.70	1.482	0.371
	5-7 років	12	9.93	2.150	0.621
	більше 7 років	4	8.80	2.078	1.039
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	1-3 роки	16	10.72	1.468	0.367
	менше 1 року	16	13.35	1.125	0.281
	5-7 років	12	10.93	0.521	0.150
	більше 7 років	4	10.30	0.808	0.404

Таблиця Б.5

One-Way ANOVA (Welch's)

	F	df1	df2	p
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	17.05	2	23.2	<.001
ПТЗ (бал)	27.44	2	28.8	<.001
Сімейна згуртованість	9.85	2	28.5	<.001
Сімейна адаптація	1.41	2	27.2	0.260
Блок чутливості	28.23	2	25.6	<.001
Блок емоційного прийняття	17.13	2	29.9	<.001
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	21.01	2	29.5	<.001

Group Descriptives

	Кількість дітей	N	Mean	SD	SE
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	Немає дітей	20	4.00	1.026	0.229
	2 дитини	12	3.50	1.314	0.379
	1 дитина	16	2.50	0.516	0.129
ПТЗ (бал)	Немає дітей	20	68.50	9.361	2.093
	2 дитини	12	55.83	5.702	1.646
	1 дитина	16	49.50	5.727	1.432
Сімейна згуртованість	Немає дітей	20	34.60	5.951	1.331
	2 дитини	12	29.17	4.448	1.284
	1 дитина	16	26.75	4.640	1.160
Сімейна адаптація	Немає дітей	20	30.00	5.191	1.161
	2 дитини	12	28.67	3.499	1.010
	1 дитина	16	30.75	2.769	0.692
Блок чутливості	Немає дітей	20	9.52	0.847	0.189
	2 дитини	12	7.33	0.992	0.286
	1 дитина	16	7.50	1.136	0.284
Блок емоційного прийняття	Немає дітей	20	13.72	2.817	0.630
	2 дитини	12	9.37	1.356	0.391
	1 дитина	16	10.10	2.171	0.543
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	Немає дітей	20	12.98	1.432	0.320
	2 дитини	12	10.63	0.643	0.186
	1 дитина	16	10.65	1.221	0.305

Додаток В

Correlation Matrix

		ПТЗ (бал)	Сімейна згуртованість	Сімейна адаптація	Блок чутливості	Блок емоційного прийняття	Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії
ПТЗ (бал)	Pearson's r	—					
	df	—					
	p-value	—					
Сімейна згуртованість	Pearson's r	0.364*	—				
	df	46	—				
	p-value	0.011	—				
Сімейна адаптація	Pearson's r	-0.024	0.279	—			
	df	46	46	—			
	p-value	0.871	0.055	—			
Блок чутливості	Pearson's r	0.430**	0.403**	-0.001	—		
	df	46	46	46	—		
	p-value	0.002	0.004	0.992	—		
Блок емоційного прийняття	Pearson's r	0.245	0.218	-0.138	0.519***	—	
	df	46	46	46	46	—	
	p-value	0.094	0.136	0.351	<.001	—	
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	Pearson's r	0.493***	0.265	0.220	0.591***	0.535***	—
	df	46	46	46	46	46	—
	p-value	<.001	0.069	0.133	<.001	<.001	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Додаток Г
Таблиця Г.1

Model Fit Measures

Model	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	Overall Model Test			
					F	df1	df2	p
1	0.880	0.774	0.741	312	23.4	6	41	<.001

Note. Models estimated using sample size of N=48

Model Coefficients - ППТЗ (бал)

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	12.42	7.652	1.62	0.112
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	7.08	0.983	7.20	<.001
Сімейні межі (бал)	1.38	0.574	2.40	0.021
Прийняття рішень (бал)	6.80	0.949	7.17	<.001
Час (бал)	-2.22	0.922	-2.41	0.021
Друзі (бал)	3.13	0.967	3.24	0.002
Лідерство (бал)	-1.88	0.555	-3.39	0.002

Durbin–Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
-0.147	2.24	0.422

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Соціальна підтримка (за суб'єктивною оцінкою)	1.88	0.531
Сімейні межі (бал)	1.58	0.632
Прийняття рішень (бал)	2.66	0.376
Час (бал)	2.67	0.374
Друзі (бал)	2.47	0.404
Лідерство (бал)	1.32	0.759

Normality Test (Shapiro-Wilk)

Statistic	p
0.966	0.174

Таблиця Г.2

Model Fit Measures

Model	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	Overall Model Test			
					F	df1	df2	p
1	0.770	0.593	0.510	344	7.11	8	39	<.001

Note. Models estimated using sample size of N=48

Model Coefficients - IPT3 (бал)

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	28.706	10.208	2.81	0.008
Здатність до співпереживання	2.537	2.311	1.10	0.279
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	4.472	2.200	2.03	0.049
Ставлення до себе як до шлюбного партнера	-3.134	2.839	-1.10	0.276
Емоційний фон взаємодії	-5.566	1.843	-3.02	0.004
Намагання до узгодження дій	9.823	2.577	3.81	<.001
Надання емоційної підтримки	0.249	0.179	1.39	0.172
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним	-4.301	2.364	-1.82	0.077
Вміння впливати на стан партнера	5.331	1.738	3.07	0.004

Durbin–Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.117	1.72	0.330

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Здатність до співпереживання	2.37	0.422
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	4.25	0.235
Ставлення до себе як до шлюбного партнера	2.50	0.401
Емоційний фон взаємодії	2.30	0.435
Намагання до узгодження дій	1.47	0.680
Надання емоційної підтримки	2.12	0.471
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним	2.18	0.458
Вміння впливати на стан партнера	1.48	0.674

Normality Test (Shapiro-Wilk)

Statistic	p
0.957	0.079

Таблиця Г.3

Model Fit Measures

Model	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	BIC	Overall Model Test			
						F	df1	df2	p
1	0.601	0.361	0.285	360	373	4.75	5	42	0.002

Note. Models estimated using sample size of N=48

Model Coefficients - ІПТЗ (бал)

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	23.692	13.551	1.748	0.088
Сімейна згуртованість	0.531	0.258	2.060	0.046
Сімейна адаптація	-0.652	0.384	-1.698	0.097
Блок чутливості	0.842	1.345	0.625	0.535
Блок емоційного прийняття	-0.646	0.594	-1.088	0.283
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	3.353	1.171	2.864	0.007

Durbin–Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
-0.0727	2.08	0.916

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
Сімейна згуртованість	1.33	0.751
Сімейна адаптація	1.30	0.767
Блок чутливості	1.92	0.520
Блок емоційного прийняття	1.68	0.596
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії	1.98	0.504

Normality Test (Shapiro-Wilk)

Statistic	p
0.963	0.139

Додаток Д
Таблиця Д.1

Paired Samples T-Test

			Statistic	p		Effect Size
ІПТЗ (до втручання)	ІПТЗ	Wilcoxon W	0.00 ^a	<.001	Rank biserial correlation	-1.000
Емоційний зв'язок (до втручання)	Емоційний зв'язок	Wilcoxon W	0.00 ^b	<.001	Rank biserial correlation	-1.000
Сімейні межі (до втручання)	Сімейні межі	Wilcoxon W	13.50 ^d	0.013	Rank biserial correlation	-0.743
Прийняття рішень (до втручання)	Прийняття рішень	Wilcoxon W	19.50 ^c	0.016	Rank biserial correlation	-0.675
Час (до втручання)	Час	Wilcoxon W	0.00 ^f	0.005	Rank biserial correlation	-1.000
Друзі (до втручання)	Друзі	Wilcoxon W	0.00 ^f	0.004	Rank biserial correlation	-1.000
Інтереси та відпочинок (до втручання)	Інтереси та відпочинок	Wilcoxon W	30.00 ^g	0.012	Rank biserial correlation	-0.649
Лідерство (до втручання)	Лідерство	Wilcoxon W	105.00 ^d	<.001	Rank biserial correlation	1.000
Контроль (до втручання)	Контроль	Wilcoxon W	96.00 ^c	0.022	Rank biserial correlation	0.600
Дисципліна (до втручання)	Дисципліна	Wilcoxon W	16.00 ^e	0.005	Rank biserial correlation	-0.733
Ролі (до)	Ролі	Wilcoxon W	108.00 ^c	0.005	Rank biserial correlation	0.800
Правила (до)	Правила	Wilcoxon W	11.00 ^d	0.007	Rank biserial correlation	-0.790
Здатність сприймати стан партнера (до)	Здатність сприймати стан партнера	Wilcoxon W	0.00 ^f	0.005	Rank biserial correlation	-1.000
Розуміння причин виникнення стану (до)	Розуміння причин виникнення стану	Wilcoxon W	15.00 ^b	0.006	Rank biserial correlation	-0.779
Здатність до співпереживання (до)	Здатність до співпереживання	Wilcoxon W	3.00 ^h	<.001	Rank biserial correlation	-0.974
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером (до)	Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	Wilcoxon W	10.00 ^g	<.001	Rank biserial correlation	-0.883
Безумовне прийняття (до)	Безумовне прийняття	Wilcoxon W	12.00 ^b	0.003	Rank biserial correlation	-0.824
Ставлення до себе як до шлюбного партнера (до)	Ставлення до себе як до шлюбного партнера	Wilcoxon W	18.00 ^a	<.001	Rank biserial correlation	-0.858
Емоційний фон взаємодії (до)	Емоційний фон взаємодії	Wilcoxon W	54.50 ^b	0.500	Rank biserial correlation	-0.199
Намагання до узгодження дій (до)	Намагання до узгодження дій	Wilcoxon W	11.50 ^h	<.001	Rank biserial correlation	-0.900
Надання емоційної підтримки (до)	Надання емоційної підтримки	Wilcoxon W	9.00 ⁱ	<.001	Rank biserial correlation	-0.914
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним (до)	Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним	Wilcoxon W	0.00 ^j	0.004	Rank biserial correlation	-1.000

Paired Samples T-Test

			Statistic	p		Effect Size
Вміння впливати на стан партнера (до)	Вміння впливати на стан партнера	Wilcoxon W	0.00 ^f	0.005	Rank biserial correlation	-1.000

Note. $H_a: \mu_{\text{Measure 1}} - \mu_{\text{Measure 2}} \neq 0$

^a 2 pair(s) of values were tied

^b 8 pair(s) of values were tied

^d 10 pair(s) of values were tied

^e 9 pair(s) of values were tied

^f 14 pair(s) of values were tied

^g 6 pair(s) of values were tied

^h 3 pair(s) of values were tied

ⁱ 4 pair(s) of values were tied

^j 13 pair(s) of values were tied

Normality Test (Shapiro-Wilk)

		W	p
ІНТЗ (до втручання)	- ІНТЗ	0.952	0.299
Емоційний зв'язок (до втручання)	- Емоційний зв'язок	0.852	0.002
Сімейні межі (до втручання)	- Сімейні межі	0.895	0.017
Прийняття рішень (до втручання)	- Прийняття рішень	0.884	0.010
Час (до втручання)	- Час	0.733	<.001
Друзі (до втручання)	- Друзі	0.716	<.001
Інтереси та відпочинок (до втручання)	- Інтереси та відпочинок	0.878	0.008
Лідерство (до втручання)	- Лідерство	0.768	<.001
Контроль (до втручання)	- Контроль	0.761	<.001
Дисципліна (до втручання)	- Дисципліна	0.737	<.001
Ролі (до)	- Ролі	0.902	0.023
Правила (до)	- Правила	0.875	0.006
Здатність сприймати стан партнера (до)	- Здатність сприймати стан партнера	0.575	<.001
Розуміння причин виникнення стану (до)	- Розуміння причин виникнення стану	0.928	0.090
Здатність до співпереживання (до)	- Здатність до співпереживання	0.822	<.001
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером (до)	- Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	0.895	0.017
Безумовне прийняття (до)	- Безумовне прийняття	0.851	0.002
Ставлення до себе як до шлюбного партнера (до)	- Ставлення до себе як до шлюбного партнера	0.891	0.014
Емоційний фон взаємодії (до)	- Емоційний фон взаємодії	0.879	0.008
Намагання до узгодження дій (до)	- Намагання до узгодження дій	0.911	0.037
Надання емоційної підтримки (до)	- Надання емоційної підтримки	0.883	0.010
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним (до)	- Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним	0.747	<.001
Вміння впливати на стан партнера (до)	- Вміння впливати на стан партнера	0.699	<.001

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
ПТЗ (до втручання)	24	62.50	58.00	11.092	2.2642
ПТЗ	24	66.21	61.50	11.523	2.3521
Емоційний зв'язок (до втручання)	24	9.92	10.00	3.078	0.6282
Емоційний зв'язок	24	10.96	11.00	3.141	0.6412
Сімейні межі (до втручання)	24	5.08	5.50	1.213	0.2476
Сімейні межі	24	5.71	5.00	1.805	0.3685
Прийняття рішень (до втручання)	24	4.00	4.00	1.103	0.2252
Прийняття рішень	24	4.50	4.00	0.885	0.1806
Час (до втручання)	24	3.08	2.50	1.586	0.3237
Час	24	3.83	4.00	1.090	0.2225
Друзі (до втручання)	24	3.25	3.00	1.189	0.2426
Друзі	24	3.75	4.00	0.737	0.1505
Інтереси та відпочинок (до втручання)	24	5.58	6.00	1.792	0.3657
Інтереси та відпочинок	24	6.21	6.50	1.560	0.3184
Лідерство (до втручання)	24	6.92	7.00	1.060	0.2163
Лідерство	24	6.25	6.00	1.032	0.2107
Контроль (до втручання)	24	5.92	5.50	1.792	0.3657
Контроль	24	5.54	5.00	1.560	0.3184
Дисципліна (до втручання)	24	5.00	5.00	1.719	0.3510
Дисципліна	24	5.46	5.00	1.444	0.2948
Ролі (до)	24	10.25	10.00	1.871	0.3819
Ролі	24	9.58	9.00	1.666	0.3401
Правила (до)	24	3.00	3.00	1.251	0.2554
Правила	24	3.58	3.50	0.654	0.1335
Здатність сприймати стан партнера (до)	24	3.15	3.20	0.418	0.0853
Здатність сприймати стан партнера	24	3.39	3.30	0.477	0.0974
Розуміння причин виникнення стану (до)	24	2.58	2.60	0.757	0.1546
Розуміння причин виникнення стану	24	2.83	2.80	0.735	0.1500
Здатність до співпереживання (до)	24	2.62	2.70	0.587	0.1197
Здатність до співпереживання	24	3.04	3.10	0.596	0.1216
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером (до)	24	2.70	2.70	1.076	0.2197
Виникнення почуттів у взаємодії з партнером	24	2.96	3.00	0.894	0.1826
Безумовне прийняття (до)	24	2.60	2.40	0.898	0.1834
Безумовне прийняття	24	2.78	2.60	0.840	0.1715
Ставлення до себе як до шлюбного партнера (до)	24	2.60	2.50	0.683	0.1394
Ставлення до себе як до шлюбного партнера	24	2.89	2.90	0.649	0.1324
Емоційний фон взаємодії (до)	24	2.95	2.90	1.104	0.2253
Емоційний фон взаємодії	24	3.03	2.80	0.775	0.1582
Намагання до узгодження дій (до)	24	3.12	3.20	0.460	0.0940
Намагання до узгодження дій	24	3.42	3.60	0.406	0.0828
Надання емоційної підтримки (до)	24	2.88	2.90	0.757	0.1546

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Надання емоційної підтримки	24	3.19	3.40	0.754	0.1539
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним (до)	24	2.42	2.60	0.524	0.1069
Орієнтація на стан партнера при взаємодії з ним	24	2.62	2.70	0.592	0.1209
Вміння впливати на стан партнера (до)	24	3.18	3.40	0.649	0.1324
Вміння впливати на стан партнера	24	3.29	3.50	0.632	0.1291

Таблиця Д.2

Paired Samples T-Test

			statistic	df	p
Сімейна згуртованість до	Сімейна згуртованість після	Student's t	-7.58	23.0	<.001
Сімейна адаптація до	Сімейна адаптація після	Student's t	1.74	23.0	0.096
Блок чуттєвості до	Блок чуттєвості після	Student's t	-7.01	23.0	<.001
Блок емоційного прийняття до	Блок емоційного прийняття після	Student's t	-4.00	23.0	<.001
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії до	Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії після	Student's t	-8.29	23.0	<.001

Note. $H_a: \mu_{\text{Measure 1}} - \mu_{\text{Measure 2}} \neq 0$

Normality Test (Shapiro-Wilk)

		W	p
Сімейна згуртованість до	- Сімейна згуртованість після	0.953	0.308
Сімейна адаптація до	- Сімейна адаптація після	0.958	0.404
Блок чуттєвості до	- Блок чуттєвості після	0.941	0.176
Блок емоційного прийняття до	- Блок емоційного прийняття після	0.942	0.182
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії до	- Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії після	0.948	0.251

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Сімейна згуртованість до	24	30.92	32.00	5.63	1.150
Сімейна згуртованість після	24	34.96	34.50	4.96	1.013
Сімейна адаптація до	24	31.08	30.50	4.20	0.857
Сімейна адаптація після	24	30.42	30.00	3.51	0.717
Блок чуттєвості до	24	8.35	8.30	1.16	0.236
Блок чуттєвості після	24	9.26	9.00	1.25	0.255
Блок емоційного прийняття до	24	10.85	9.80	3.21	0.654
Блок емоційного прийняття після	24	11.67	11.10	2.48	0.506
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії до	24	11.60	11.20	1.06	0.215
Блок поведінкових проявів емоційної взаємодії після	24	12.53	12.40	1.10	0.225