

УДК 616.895:616.891:173.7+173.6

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ КОМБАТАНТІВ ТА ЇХ ДРУЖИН З РІЗНИМ СТАНОМ ЗАДОВОЛЕНOSTІ ПОДРУЖНИМИ СТОСУНКАМИ

Маркова М. В., Росінський Г. С.

@ Маркова Маріанна Владиславівна (Україна) – д.мед.н., проф., професор кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти, м. Харків; вул. Амосова, 58, 61176; e-mail: mariannochka1@ukr.net; ORCID ID orcid.org/0000-0003-0726-4925.

@ Росінський Гліб Сергійович (Україна) – асистент кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти, м. Харків, вул. Амосова, 58, 61176; e-mail: barsedo@ukr.net; <https://orcid.org/0000-0003-4485-5708>.

@ Markova Marianna (Ukraine) – Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Sexology, Medical Psychology, Medical and Psychological Rehabilitation of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Amosova St., 58, 61176; e-mail: mariannochka1@ukr.net; ORCID ID orcid.org/0000-0003-0726-4925.

@ Rosinskyi Glib (Ukraine) – assistant of the Department of Sexology, Medical Psychology, Medical and Psychological Rehabilitation of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Amosova street 58, 61176; e-mail: barsedo@ukr.net; <https://orcid.org/0000-0003-4485-5708>.

@ Маркова Марианна Владиславовна (Украина) – д.мед.н., проф., профессор кафедры сексологии, медицинской психологии, медицинской и психологической реабилитации Харьковской медицинской академии последипломного образования, г. Харьков. ул. Амосова, 58, 61176; e-mail: mariannochka1@ukr.net; ORCID ID orcid.org/0000-0003-0726-4925.

@ Росинский Глеб Сергеевич (Украина) – ассистент кафедры сексологии, медицинской психологии, медицинской и психологической реабилитации Харьковской медицинской академии последипломного образования, г. Харьков, ул. Амосова, 58, 61176; e-mail: barsedo@ukr.net; <https://orcid.org/0000-0003-4485-5708>.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ КОМБАТАНТІВ ТА ЇХ ДРУЖИН З РІЗНИМ СТАНОМ ЗАДОВОЛЕНOSTІ ПОДРУЖНИМИ СТОСУНКАМИ

Анотація.

З метою встановлення особливостей психосоціального функціонування демобілізованих учасників бойових дій і їх дружин, та їх співставлення з задоволеністю подружніми стосунками респондентів, для визначення можливих ресурсних джерел збереження гармонійної сімейної взаємодії та мішенів подальшої психокорекційної роботи, обстежено 100 сімей комбатантів. Виявлено, що не дивлячись на те, що усі обстежені чоловіки мали попередній психотравматичний досвід, а більшість з них – розлади психічної сфери посттравматичного змісту, обумовлені постстресовим реагуванням, подружжя, задоволені сімейними стосунками (28%), виявили успішність психосоціального функціонування за усіма дослідженими критеріями (труднощі соціального функціонування, соціально-психологічна адаптація, якість життя), порівняно з тими сімейними парами, які були незадоволені подружніми взаєминами (72%). Отримані дані будуть покладені нами в основу розробки комплексу заходів психокорекції і психологічної підтримки здоров'я сім'ї комбатантів.

Ключові слова:

здоров'я сім'ї, комбатанти, дружини комбатантів, психосоціальне функціонування, соціально-психологічна адаптація.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ КОМБАТАНТОВ И ИХ ЖЕН С РАЗЛИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СУПРУЖЕСКИМИ ОТНОШЕНИЯМИ

Аннотация.

С целью установления особенностей психосоциального функционирования демобилизованных участников боевых действий и их жен, и их сопоставления с удовлетворенностью супружескими отношениями респондентов, для определения возможных ресурсных источников сохранения гармоничного семейного взаимодействия и мишеней дальнейшей психокоррекционной работы, обследовано 100 семей комбатантов. Виявлено, что несмотря на то, что все обследованные мужчины имели предыдущий психотравмирующий опыт, а большинство из них – нарушение психической сферы посттравматического содержания, обусловленные постстрессовым реагированием, супруги, довольные семейными отношениями (28%), проявляли успешность психосоциального функционирования по всем исследованным критериям (трудности социального функционирования, социально-психологическая адаптация, качество жизни) по сравнению с теми семейными парами, которые были недовольны

супружескими отношениями (72%). Полученные данные будут положены нами в основу разработки комплекса мер психокоррекции и психологической поддержки здоровья семьи комбатантов.

Ключевые слова: здоровье семьи, комбатанты, жены комбатантов, психосоциальное функционирование, социально-психологическая адаптация.

FEATURES OF PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING OF COMBATANTS AND THEIR WIVES FROM DIFFERENT CLASSES MARITAL RELATIONSHIP SATISFACTION

Summary: One hundred combatants' families were surveyed in order to identify the features of psychosocial functioning of the demobilized combatants and their wives and to compare them with the satisfaction of the respondents' marital relations, to determine the possible sources of maintaining the balances family interaction and objectives for further psycho-corrective work. It was found that despite that all the examined men had previous psychotraumatic experience, and most of them had psychic disorders of post-traumatic content, caused by the post-stress response, the married couples who were satisfied with their family relationships (28%) showed the success of psychosocial functioning by all the investigated criteria (problems with social functioning, social and psychological adaptation, quality of life) as compared to those married couples who were dissatisfied with marital relationships (72%). The obtained data will become the basis for the development of a complex of means of psycho-correction and psychological support for the combatants' families.

Key words: family health, combatants, combatants' wives, psychosocial functioning, social and psychological adaptation.

Однією з проблем, з якими стикаються країни, які проводять військові операції, є психологічні наслідки участі в бойових діях, що розвиваються як відповідь на потужне джерело травматичного досвіду не тільки у комбатантів, а і у членів їх родин, насамперед, дружин. Зарубіжні публікації останніх років описують феномен вторинної травматизації дружин бійців, що повернулися після участі в бойових діях [1 – 7].

З проблемами адаптації демобілізованого військовослужбовця сім'я зіштовхується відразу після повернення бійця додому, і в багатьох випадках родина неспроможна подолати наявні труднощі, що перетворює її на додатковий психотравмуючий чинник, який обтяжує і без того складний психологічний стан комбатанта та його рідних [8].

Американським дослідженням ще у 1992 році було доведено, що в родинах ветеранів В'єтнамської війни спостерігався підвищений рівень серйозних та дифузних проблем функціонування, зокрема, вдвічі вищий, порівняно зі звичайними сім'ями, індекс подружніх проблем, на 30% збільшений рівень насильства та в шість разів менш виражене відчуття щастя [9]. Ізраїльські вчені (2013) констатують, що дружини бійців з ознаками посттравматичної психологічної дезадаптації гірше, порівняно з жінками зі звичайних родин комбатантів, оцінюють подружню сумісність, а сімейні відносини сприймають як менш згуртовані та позбавлені консенсусів [10].

З огляду на зазначене, актуальність і необхідність вивчення специфіки механізмів формування порушення здоров'я сім'ї де-

мобілізованих військовослужбовців, пошуку персоніфікованих мішеней психокорекційного впливу та розробки на цій основі заходів його психологічної корекції та психопрофілактики, не викликає сумніву.

Метою даної роботи було визначення особливостей психосоціального функціонування демобілізованих учасників бойових дій і їх дружин, та їх співставлення з задовільністю подружніми стосунками респондентів, для визначення можливих ресурсних джерел збереження гармонійної сімейної взаємодії та мішеней подальшої психокорекційної роботи.

Для досягнення поставленої мети, на основі інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології, на базі КЗОЗ «Обласний психоневрологічний диспансер» протягом 2015–2017 рр. було комплексно обстежено 100 сімей демобілізованих військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, та їх дружин – всього 200 осіб.

Дослідження проводилось за допомогою клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів і включало поглиблене клінічне стандартизоване інтерв'ю з використанням діагностичних критеріїв МКХ-10 з аналізом психічного стану, анамнестичних даних, на основі чого встановлювали не тільки психопатологічні особливості психічного стану респондентів, а й специфіку притаманних їм контекстуальних чинників та проблем родинного функціонування.

Якість подружніх стосунків визначали з використанням опитувальника подружньої задовільності А. Лазаруса [11]. Психосоціальне функціонування оцінювали за критеріями

ми труднощів соціального функціонування, стану соціально-психологічної адаптації та задовільності якістю життя респондентів. Для цього було використано наступний психодіагностичний інструментарій: опитувальник «Ступінь задоволеності власним функціонуванням у різних сферах» І. Карлер, в адаптації Б. Д. Карвасарського [12], методику діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймон (за Д. І. Райгородським, 2001) [13] та шкалу оцінки якості життя Н. Mezzich зі співавт. (1999) [14].

Статистична обробка проводилася за допомогою MS Excel v.8.0.3., при цьому використовували процедури первинної та вторинної (кореляційної та варіаційної) статистики.

Результати дослідження.

Зміни психічного стану на рівні клінічно окреслених розладів виявлено у 78% комбатантів і у 24% їх дружин. Перше місце за розповсюдженістю займали адаптаційні розлади F 43.2, що були діагностовані у 31% комбатантів та 17% їх дружин (з них F 43.22 змішана тривожно-депресивна реакція – у 14% чоловіків й 13% жінок; F 43.21 пролонгована депресивна реакція – у 11% чоловіків; F 43.23 з переважанням порушення інших емоцій – у 6% чоловіків і 4% жінок). Посттравматичний стресовий розлад діагностовано у 20% комбатантів. Серед інших нозологій зустрічались: F 45.3 соматоформна вегетативна дисфункція – у 9% чоловіків і 7% жінок; F 06.6 органічний емоційно нестійкий (астенічний) розлад – у 8% комбатантів; F 34.1 дистимія зустрічалась у 5% респондентів, F 07.2 посткомоційний синдром – у 3%, а F 62.0 стійкі зміни особистості після катастрофічного переживання – у 2% комбатантів [8].

Серед проявів залежної поведінки клінічно значущого рівня вираженості переважали психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання тютюну, синдром залежності (постійне вживання) F 17.25 – у 64% чоловіків та 33% жінок. Клінічні проблеми, пов'язані із вживанням алкоголю, були виявлені у 23% комбатантів: у 10% – синдром залежності внаслідок вживання алкоголю, епізодичне вживання (дипсоманія) F 10.26; у 8% – синдром залежності внаслідок вживання алкоголю, на теперішній час утримання (часткова ремісія) F 10.201; у 5% – синдром залежності внаслідок вживання алкоголю, постійне вживання F 10.25. Для 11% чоловіків притаманними були проблеми, що виникли внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн F 15.25, для 5% – внаслідок вживання каннабіноїдів F 12.26 [8].

Скринінгова оцінка стану подружніх стосунків, здійснювана з використанням опитувальника подружньої задоволеності А.

Лазаруса, виявила у переважній більшості обстежених подружніх пар (72%) наявність подружньої незадоволеності: значної (загальний показник подружньої задоволеності у обох з подружжя менше 80 балів) – 29% від загальної вибірки, 40,3% від родин з подружньою незадоволеністю; або часткової (загальний показник менше 80 балів виявлено у одного з подружжя, частіше – у дружини) – 43% від загальної вибірки, 59,7% від кількості осіб, незадоволених подружніми стосунками. 28% подружніх пар продемонстрували успішність родинної взаємодії, про що свідчили конгруентні високі (вище 80 балів) показники подружньої задоволеності.

Отже, за критерієм успішності подружніх стосунків, обстежені родини були розділені на дві групи. Основну групу (ОГ) склали 72 подружні пари з порушенням здоров'я родини, групу порівняння (ГП) – 28 успішних сімейних пар. Таким чином, в дослідженні проводили порівняльний аналіз результатів як загальних груп ОГ і ГП, так і в залежності від їх гендерної належності: 72 чоловіків ОГ – ОГ(ч), їх 72 дружин – ОГ(д), 28 чоловіків ГП – ГП(ч), та їх 28 дружин – ГП(д).

Встановлення джерел життєвих труднощів респондентів та задоволеності власним функціонуванням визначали, згідно опитувальника «Ступінь задоволеності власним функціонуванням у різних сферах» розробленого І. Карлер, в адаптації Б. Д. Карвасарського, за оцінкою наступних сфер життєдіяльності обстежених: подружнє життя; стосунки з родичами; професійна сфера; соціальна сфера. Наявність труднощів функціонування у будь-якій сфері визначалась за амплітудою отриманих показників: 11 – 22 бали – відсутність труднощів, 23 – 43 бали – відносні труднощі функціонування, 44 – 55 балів – виражені труднощі функціонування.

Наявність значних труднощів у сфері подружнього життя відзначали більшість чоловіків (88,9%) та усі жінки (100,0%) ОГ (табл. 1). Для більшості чоловіків також виявились характерними проблеми соціального функціонування – 95,8% ОГ(ч) (34,7% ОГ(д)), та в професійній сфері – 88,9% ОГ(ч) (44,4% ОГ(д)); менша кількість чоловіків відмічала виражені труднощі у взаєминах з родичами – 34,7% респондентів ОГ(ч), в той час як серед жінок незадоволеними стосунками з родичами виявилось 50,0%.

Подружжя ГП відрізнялись відсутністю виражених труднощів у подружньому житті ($p < 0,05$). Однак, 32,1% чоловіків скаржились на труднощі у професійній сфері, 25,0% – в соціальних взаєминах; труднощі у взаєминах з родичами відзначали 14,3% ГП(ч) і 25,0% ГП(д).

Таблиця 1

Кількісна представленість виражених труднощів функціонування за сферами у подружжів ОГ і ГП

Сфера функціонування	Групи							
	ОГ (ч), n = 72		ОГ (д), n = 72		ГП(ч), n = 28		ГП(д), n = 28	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Подружнє життя	64	88,9*	72	100*	-			
Взаємини з родичами	25	34,7*	36	50,0*	4	14,3	7	25,0
Професійна сфера	64	88,9*	32	44,4*	9	32,1	-	
Соціальна сфера	69	95,8*	25	34,7*	7	25,0	-	

Примітка. * - різниця між відповідними показниками ОГ і ГП достовірна, $p < 0,05$

Оцінка вираженості труднощів функціонування за різними сферами наведена в табл. 2, показники якої демонструють, що серед чоловіків ОГ вираженість труднощів функціонування була надзвичайно високою, і за трьома з чотирьох сфер виявлялась на рівні, близькому до 70% від максимальної кількості балів, що в 1,2 рази перевищувало допустимий відносно нормативний показник (60%). ГП(ч) відмічали відсутність проблем у сімейних стосунках ($p < 0,05$), однак, вони мали проблеми у професійній (51,6% від максимальної кількості балів) і соціальній (53,6% від максимальної кількості балів) сферах (різниця між ОГ(ч) і ГП(ч) достовірна $p < 0,01$). Ми можемо зробити припущення, що їх вираженість не ставала загрозою для загальної успішності функціонування, вочевидь, за рахунок амортизаційного ефекту гармонійних подружніх

стосунків та відсутності проблем з родичами у ГП(ч).

Жінки ОГ ще більш фатально, ніж їх чоловіки, оцінювали ступінь проблемності подружніх стосунків (72% від максимальної кількості балів), в той час як ГП(д) не визначили сферу подружнього життя як проблемну ($p < 0,05$). За іншими сферами функціонування (тяжкість проблем у взаєминах з родичами, в соціальній і професійній сферах) між ОГ(д) і ГП(д) достовірної різниці не виявлено.

Слід зазначити, що до найбільш поширених внутрішньосімейних негараздів респонденти ОГ(ч) та ОГ(д) відносили такі, як недостатнє взаєморозуміння, різне ставлення до грошей та розуміння розподілу домашніх обов'язків, значне порушення сексуальних відносин.

Таблиця 2

Якісна оцінка труднощів функціонування за сферами у подружжів ОГ і ГП

Сфера функціонування	Групи чоловіків			
	ОГ (ч), n = 72		ГП (ч), n = 28	
	середній бал	% до max кількості балів	середній бал	% до max кількості балів
Подружнє життя	38,9*	70,7	24,3	44,2

Взаємини з родичами	31,8*	57,8	23,6	42,9
Професійна сфера	38,3**	69,6	28,4	51,6
Соціальна сфера	37,8**	68,7	29,5	53,6
Сфера функціонування	Групи жінок			
	ОГ (д), n = 72		ГП (д), n = 28	
	середній бал	% до max кількості балів	середній бал	% до max кількості балів
Подружнє життя	39,6*	72,0	22,5	40,9
Взаємини з родичами	32,4	58,9	27,2	49,4
Професійна сфера	25,3	46,0	21,6	36,0
Соціальна сфера	26,3	47,8	24,4	44,5

Примітка. * - різниця між відповідними показниками ОГ і ГП достовірна, $p < 0,05$

** - різниця між відповідними показниками ОГ і ГП достовірна, $p < 0,01$

Таким чином, вивчення особливостей функціонування у подружжів ОГ і ГП в таких сферах, як подружнє, професійне і соціальне життя, довело їх достовірно значніше ураження в родинних, незадоволених подружніми стосунками.

При дослідженні симптомів соціальної дезадаптації і рівня адаптованості респондентів до нових соціальних умов з використанням опитувальника соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонд, результати інтерпретувались за кількома напрямками: адаптивність, прийняття себе, прийняття інших, емоційний комфорт, співвідношення внутрішнього контролю до зовнішнього, прагнення до домінування і ескапізм (відхід від проблем).

У ОГ(ч) зафіксовано зниження показників психосоціальної адаптації (табл. 3), а саме, виявлено нижчі рівні адаптивності ($96,0 \pm 17,8$ балів у ОГ(ч) проти $123,9 \pm 25,4$ балів у ГП(ч)), самоприйняття ($30,3 \pm 7,0$ балів проти $40,6 \pm 5,8$ балів), відчуття емоційного комфорту ($16,1 \pm 2,1$ балів проти $25,1 \pm 4,2$ балів), прийняття інших ($18,0 \pm 3,3$ балів проти $20,9 \pm 3,9$ балів),

домінування ($3,4 \pm 2,2$ балів проти $8,5 \pm 3,9$ балів), внутрішнього контролю ($40,1 \pm 8,1$ балів проти $47,4 \pm 5,6$ балів) та вищі – дезадаптивності ($157,5 \pm 24,9$ балів проти $94,1 \pm 15,2$ балів), неприйняття себе ($35,5 \pm 6,7$ балів проти $17,0 \pm 4,1$ балів) та інших людей ($32,8 \pm 5,3$ балів проти $21,6 \pm 4,6$ балів), емоційного дискомфорту ($46,7 \pm 4,9$ балів проти $24,4 \pm 3,7$ балів), екстернальності ($36,2 \pm 7,4$ балів проти $21,8 \pm 4,8$ балів), підлеглості ($18,8 \pm 3,7$ балів проти $17,3 \pm 3,0$ балів) та ескапізму ($16,7 \pm 2,4$ балів проти $13,2 \pm 2,0$ балів) у порівнянні з чоловіками, задоволеними подружніми стосунками, $p < 0,05$.

Слід зазначити, що в групі респондентів ОГ(ч) показники дезадаптивності ($157,5 \pm 24,9$ бали), неприйняття себе ($35,5 \pm 6,7$ бали) та інших ($32,8 \pm 5,3$ бали), емоційного дискомфорту ($46,7 \pm 4,9$ бали) та домінування ($3,4 \pm 2,2$ бали) вийшли за межі встановленого нормативу, а показник зовнішнього контролю ($36,2 \pm 7,4$ бали) впритул наблизився до максимальної межі. В групі ГП(ч) всі показники знаходились в межах середнього нормативу.

Таблиця 3

Показники психосоціальної адаптації у ОГ (ч) та ГП (ч) $\pm \sigma$ (бали)

№	Шкали	ОГ (ч), n=72	ГП (ч), n=28
1	Адаптивність	96,0 \pm 17,8*	123,9 \pm 25,4
	Деадаптивність	157,5 \pm 24,9*	94,1 \pm 15,2
2	Прийняття себе	30,3 \pm 7,0*	40,6 \pm 5,8
	Неприйняття себе	35,5 \pm 6,7*	17,0 \pm 4,1
3	Прийняття інших	18,0 \pm 3,3	20,9 \pm 3,9
	Неприйняття інших	32,8 \pm 5,3*	21,6 \pm 4,6
4	Емоційний комфорт	16,1 \pm 2,1*	25,1 \pm 4,2
	Емоційний дискомфорт	46,7 \pm 4,9*	24,4 \pm 3,7
5	Внутрішній контроль	40,1 \pm 8,1	47,4 \pm 5,6
	Зовнішній контроль	36,2 \pm 7,4*	21,8 \pm 4,8
6	Домінування	3,4 \pm 2,2	8,5 \pm 3,9
	Підлеглість	18,8 \pm 3,7	17,3 \pm 3,0
7	Ескапізм	16,7 \pm 2,4	13,2 \pm 2,0

Примітка. * - достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ за t-критерієм.

Результати оцінки психосоціальної адаптації ОГ(д), в порівнянні з ГП(д), в цілому відповідали тенденціям, виявленим у чоловіків (табл. 4). У респондентів групи ОГ(д) в порівнянні з групою ГП(д) були зниженими рівні адаптивності (122,6 \pm 23,7 проти 154,5 \pm 26,1 балів), прийняття себе (40,4 \pm 7,7 проти 50,8 \pm 9,0 балів), психоемоційного комфорту (23,2 \pm 4,4 проти 33,2 \pm 5,3 балів), прийняття інших (20,9 \pm 4,1 балів проти 26,9 \pm 5,8 балів), домінування (6,8 \pm 2,1 балів проти 10,4 \pm 2,9 балів), внутрішнього контролю (47,7 \pm 7,9 балів проти 52,7 \pm 8,2 балів) та вищі – деадаптивності (99,5 \pm 12,7 балів проти 46,3 \pm 9,5 балів), неприйняття себе (18,1 \pm 3,4 балів проти 5,5 \pm 3,9 балів) та інших людей (22,7 \pm 7,8 балів проти 15,3 \pm 3,5 балів), емоційного дискомфорту (25,9 \pm 5,4 балів проти 7,3 \pm 2,0 балів), екстернальності (24,7 \pm 7,5 балів проти 10,9 \pm 1,9 балів), підлеглості (18,9 \pm 3,5 балів проти 14,4 \pm 2,8 балів) та ескапізму (11,9 \pm 2,1 балів проти 9,9 \pm 1,8 балів).

Слід зазначити, що в групі респондентів ОГ(д) всі показники знаходились в межах середнього нормативу, у респондентів групи ГП(д) показники адаптивності (154,5 \pm 26,1 балів), деадаптивності (46,3 \pm 9,5 бали), прийняття себе та інших (50,8 \pm 9,0 бали та 26,9 \pm 5,8 бали відповідно), неприйняття себе (5,5 \pm 3,9

бали), емоційного комфорту (33,2 \pm 5,3 бали) та дискомфорту (7,3 \pm 2,0 бали) та зовнішнього контролю (10,9 \pm 1,9 бали) вийшли за межі встановленого середнього нормативу, що свідчило про високий рівень соціально-психологічної адаптації зазначеного контингенту (група ГП(д)).

Аналіз інтегральних показників соціально-психологічної адаптації (табл. 5) у респондентів групи ОГ(ч) в порівнянні з респондентами ГП(ч) в цілому відповідав зазначеній тенденції до її нижчих показників у ОГ(ч): адаптація (38,4 \pm 5,9 у ОГ(ч) проти 57,8 \pm 7,6 у ГП(ч)), самоприйняття (45,8 \pm 6,1 проти 71,3 \pm 6,8), прийняття інших (39,6 \pm 4,3 проти 52,9 \pm 5,2), емоційний комфорт (25,5 \pm 5,5 проти 53,3 \pm 7,9), інтернальність (43,8 \pm 8,1 проти 61,9 \pm 10,8), домінування (25,7 \pm 6,2 проти 48,4 \pm 7,8), $p < 0,05$.

Нижче встановленого нормативу (40-60 балів) були інтегральні показники в групі ОГ(ч) за шкалами адаптації (38,4 \pm 5,9 балів), емоційного комфорту (25,5 \pm 5,5 бали), домінування (25,7 \pm 6,2 бали). В групі ГП(ч) респонденти без ознак вираженої сімейної деадаптації виявили вищі за середні інтегральні показники за шкалами самоприйняття (71,3 \pm 6,8 бали) та інтернальності (61,9 \pm 10,8 бали).

Таблиця 4

Показники психосоціальної адаптації у ОГ(д) та ГП(д) $\bar{x} \pm \sigma$ (бали)

№	Шкали	ОГ(д), n=72	ГП(д), n=28
1	Адаптивність	122,6 \pm 23,7*	154,5 \pm 26,1
	Деадаптивність	99,5 \pm 12,7*	46,3 \pm 9,5
2	Прийняття себе	40,4 \pm 7,7	50,8 \pm 9,0
	Неприйняття себе	18,1 \pm 3,4*	5,5 \pm 3,9
3	Прийняття інших	20,9 \pm 4,1	26,9 \pm 5,8
	Неприйняття інших	22,7 \pm 7,8*	15,3 \pm 3,5
4	Емоційний комфорт	23,2 \pm 4,4*	33,2 \pm 5,3
	Емоційний дискомфорт	25,9 \pm 5,4*	7,3 \pm 2,0
5	Внутрішній контроль	47,7 \pm 7,9	52,7 \pm 8,2
	Зовнішній контроль	24,7 \pm 7,5*	10,9 \pm 1,9
6	Домінування	6,8 \pm 2,1	10,4 \pm 2,9
	Підлеглість	18,9 \pm 3,5*	14,4 \pm 2,8
7	Ескапізм	11,9 \pm 2,1	9,9 \pm 1,8

Примітка. * - достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ за t-критерієм.

Таблиця 5

Інтегральні показники психосоціальної адаптації у ОГ(ч) та ГП(ч), $\bar{x} \pm \sigma$ (бали)

№	Шкали	ОГ(ч), n=72	ГП(ч), n=28
1	Адаптація	38,4 \pm 5,9*	57,8 \pm 7,6
2	Самоприйняття	45,8 \pm 6,1*	71,3 \pm 6,8
3	Прийняття інших	39,6 \pm 4,3*	52,9 \pm 5,2
4	Емоційний комфорт	25,5 \pm 5,5*	53,3 \pm 7,9
5	Інтернальність	43,8 \pm 8,1*	61,9 \pm 10,8
6	Домінування	25,7 \pm 6,2*	48,4 \pm 7,8

Примітка. * - достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ за t-критерієм.

У табл. 6 наведені інтегральні дані щодо психосоціальної адаптації ОГ(д) в порівнянні з ГП(д). Відповідно до отриманих результатів обстеження респонденток встановлені наступні інтегральні показники соціально-психологічної адаптації: адаптація (56,4 \pm 5,7 у ОГ(д) проти 77,3 \pm 6,9 у ГП(д)), самоприйняття (69,4 \pm 8,5 проти 90,0 \pm 9,8), прийняття інших (52,4 \pm 5,5 проти 68,1 \pm 6,2), емоційний комфорт (50,4 \pm 6,3 проти 83,2 \pm 8,6), інтерналь-

ність (59,5 \pm 7,7 проти 78,1 \pm 9,5), домінування (39,9 \pm 4,4 проти 58,6 \pm 5,1), $p < 0,05$.

Вищі за середні інтегральні показники за шкалами адаптації (77,3 \pm 6,9 бали), самоприйняття (90,0 \pm 9,8 бали), прийняття інших (68,1 \pm 6,2 бали), емоційного комфорту (83,2 \pm 8,6 бали), інтернальності (78,1 \pm 9,5 бали) встановлені у респонденток ГП(д), а за шкалою самоприйняття (69,4 \pm 8,5) у жінок ОГ(д).

Таблиця 6

Інтегральні показники психосоціальної адаптації у ОГ(д) та ГП(д) $\bar{x} \pm \sigma$ (бали)

№	Шкали	ОГ(д), n=78	ГП(д), n=22
1	Адаптація	56,4 \pm 5,7*	77,3 \pm 6,9
2	Самоприйняття	69,4 \pm 8,5*	90,0 \pm 9,8
3	Прийняття інших	52,4 \pm 5,5*	68,1 \pm 6,2
4	Емоційний комфорт	50,4 \pm 6,3*	83,2 \pm 8,6
5	Інтернальність	59,5 \pm 7,7*	78,1 \pm 9,5
6	Домінування	39,9 \pm 4,4*	58,6 \pm 5,1

Примітка. * - достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ за t-критерієм.

Таким чином, соціально-психологічна адаптація, що представляє собою гнучкий багатовимірний феномен, була порушена у сім'ях комбатантів, незадоволених подружніми стосунками, внаслідок зниження позитивних чинників – загальної адаптованості, прийняття себе та інших, психоемоційного комфорту, інтернальності, збалансованого домінування, та зростання негативних – дезадаптивності, фрагментації та відчуження власного Я, неприйняття інакшого іншого, психічного дискомфорту, підлеглості, залежності від ситуації та ставлення оточення, уникнення вирішення проблем.

Результати вивчення показників якості життя обстежених за методикою Н. Е. Mezzich наведено у табл. 7. Відповідно до отриманих результатів обстеження респондентів, отримані такі усереднені показники якості життя: за шкалою «фізичне благополуччя» – в групі чоловіків (6,9 \pm 2,3 у ОГ(ч) проти 8,6 \pm 2,9 у ГП(ч)), в групі жінок – (7,9 \pm 1,8 у ОГ(д) проти 8,7 \pm 2,1 у ГП(д)); психологічне/емоційне благополуччя – в групі чоловіків (4,9 \pm 1,8 у ОГ(ч) проти 8,5 \pm 3,4 у ГП(ч)), в групі жінок – (5,7 \pm 2,6 у ОГ(д) проти 9,0 \pm 1,1 у ГП(д)); самообслуговування та незалежність у діях – в групі чоловіків (5,4 \pm 1,4 у ОГ(ч) проти 8,6 \pm 2,3 у ГП(ч)), в групі жінок – (6,2 \pm 1,8 у ОГ(д) проти 8,1 \pm 2,5 у ГП(д)); працездатність – в групі чоловіків (6,4 \pm 2,6 у ОГ(ч) проти 8,6 \pm 2,9 у ГП(ч)), в групі жінок – (7,2 \pm 1,6 у ОГ(д) проти 8,5 \pm 2,2 у ГП(д)); міжособистісна взаємодія – в групі чоловіків (5,1 \pm 1,9 у ОГ(ч) проти 8,5 \pm 2,3 у ГП(ч)), в групі жінок – (5,9 \pm 2,0 у ОГ(д) проти 9,0 \pm 1,0 у ГП(д)); соціоемоційна підтримка – в групі чоловіків (5,6 \pm 1,1 у ОГ(ч) проти 8,1 \pm 1,8 у ГП(ч)), в групі жінок – (7,2 \pm 2,1 у ОГ(д) проти 8,4 \pm 2,4 у ГП(д)); суспільна та службова підтримка – в групі чоловіків (6,0 \pm 1,7 у ОГ(ч)

проти 8,2 \pm 2,2 у ГП(ч)), в групі жінок – (7,2 \pm 2,6 у ОГ(д) проти 7,9 \pm 2,4 у ГП(д)); самореалізація – в групі чоловіків (4,9 \pm 1,5 у ОГ(ч) проти 8,4 \pm 2,4 у ГП(ч)), в групі жінок – (5,6 \pm 2,6 у ОГ(д) проти 8,2 \pm 2,1 у ГП(д)); духовна реалізація підтримка – в групі чоловіків (5,5 \pm 1,7 у ОГ(ч) проти 8,3 \pm 1,9 у ГП(ч)), в групі жінок – (6,9 \pm 2,1 у ОГ(д) проти 8,1 \pm 1,7 у ГП(д)); загальне сприйняття якості життя підтримка – в групі чоловіків (4,9 \pm 1,4 у ОГ(ч) проти 8,3 \pm 1,8 у ГП(ч)), в групі жінок – (5,7 \pm 2,2 у ОГ(д) проти 8,6 \pm 1,8 у ГП(д)), $p < 0,05$.

Сумарний показник якості життя становив: в групі чоловіків (5,6 \pm 1,7 у ОГ(ч) проти 8,4 \pm 1,6 у ГП(ч)), в групі жінок – (6,6 \pm 1,3 у ОГ(д) проти 8,5 \pm 1,4 у ГП(д)), $p < 0,05$.

З наведених у табл. 7 показників видно, що у загальній структурі показника якості життя респондентів ОГ(ч) найбільш проблемними визначені такі її сфери: психологічне/емоційне благополуччя, загальне сприйняття якості життя, самореалізація займають по 8,8% відповідно; міжособистісна взаємодія – 9,2%; самообслуговування та незалежність у діях – 9,7%; духовна реалізація – 9,9%; соціоемоційна підтримка – 10,1%; суспільна та службова підтримка – 10,8%; працездатність та фізичне благополуччя – 11,5% та 12,4% відповідно.

В структурі якості життя жінок ОГ(д) найбільш проблемними визначені такі її сфери: самореалізація – 8,5%; психологічне/емоційне благополуччя, загальне сприйняття якості життя, займають по 8,7% відповідно; міжособистісна взаємодія – 9,0%; самообслуговування та незалежність у діях – 9,5%; духовна реалізація – 10,5%; соціоемоційна підтримка, працездатність, суспільна та службова підтримка – по 11,0% відповідно; фізичне благополуччя – 12,1%.

Таблиця 7

Розподіл показників якості життя респондентів ОГ і ГП

Параметри якості життя	Чоловіки				Жінки			
	ОГ (ч), n=72		ГП (ч), n=28		ОГ (д), n=72		ГП (д), n=28	
	Сер. бал	%	Сер. бал	%	Сер. бал	%	Сер. бал	%
Фізичне благополуччя	6,9	12,4	8,6	10,2	7,9	12,1	8,7	10,3
Психологічне/емоційне благополуччя	4,9	8,8	8,5	10,1	5,7	8,7	9,0	10,7
Самообслуговування та незалежність у діях	5,4	9,7	8,6	10,2	6,2	9,5	8,1	9,6
Працездатність	6,4	11,5	8,6	10,2	7,2	11,0	8,5	10,0
Міжособистісна взаємодія	5,1	9,2	8,5	10,1	5,9	9,0	9,0	10,7
Соціоемоційна підтримка	5,6	10,1	8,1	9,6	7,2	11,0	8,4	9,9
Суспільна та службова підтримка	6,0	10,8	8,2	9,8	7,2	11,0	7,9	9,3
Самореалізація	4,9	8,8	8,4	10,0	5,6	8,5	8,2	9,7
Духовна реалізація	5,5	9,9	8,3	9,9	6,9	10,5	8,1	9,6
Загальне сприйняття якості життя	4,9	8,8	8,3	9,9	5,7	8,7	8,6	10,2
Всього	55,6	100,0	84,1	100,0	65,5	100,0	84,5	100,0
Середній бал	5,6		8,4		6,6		8,5	

З наведених у табл. 7 показників видно, що у загальній структурі показника якості життя респондентів ОГ(ч) найбільш проблемними визначені такі її сфери: психологічне/емоційне благополуччя, загальне сприйняття якості життя, самореалізація займають по 8,8% відповідно; міжособистісна взаємодія – 9,2%; самообслуговування та незалежність у діях – 9,7%; духовна реалізація – 9,9%; соціоемоційна підтримка – 10,1%; суспільна та службова підтримка – 10,8%; працездатність та фізичне благополуччя – 11,5% та 12,4% відповідно.

В структурі якості життя жінок ОГ(д) найбільш проблемними визначені такі її сфери: самореалізація – 8,5%; психологічне/емоційне благополуччя, загальне сприйняття якості життя, займають по 8,7% відповідно; міжособистісна взаємодія – 9,0%; самообслуговування та незалежність у діях – 9,5%; духовна реалізація – 10,5%; соціоемоційна підтримка, працездатність, суспільна та службова підтримка – по 11,0% відповідно; фізичне благополуччя – 12,1%.

У респондентів групи ГП(ч) інтегральний показник якості життя був найбільшим за шкалами: фізичне благополуччя, самообслуговування та незалежність у діях, працездатність – по 10,2%; міжособистісна взаємодія та психологічне/емоційне благополуччя займають по 10,1%; самореалізація – 10,0%; духовна реалізація та

загальне сприйняття якості життя – по 9,9% відповідно; суспільна та службова підтримка – 9,8%; соціоемоційна підтримка – 9,6%.

Структура інтегрального показника респондентів ГП(д) мала наступний розподіл за шкалами: психологічне/емоційне благополуччя та міжособистісна взаємодія займають по 10,7%; фізичне благополуччя – 10,3%; загальне сприйняття якості життя – 10,2%; працездатність – 10,0%; соціоемоційна підтримка – 9,9%; самореалізація – 9,7%; духовна реалізація, самообслуговування та незалежність у діях – по 9,6%; суспільна та службова підтримка – 9,3%. Отримані дані свідчили про існування позитивного кореляційного зв'язку між усіма шкалами. Проте, найбільш міцний зв'язок встановлено між психологічним/емоційним благополуччям та міжособистісною взаємодією, самообслуговуванням і незалежністю у діях та соціоемоційною підтримкою.

Тобто, в цілому, за отриманими результатами вивчення показників якості життя респондентів ОГ, на першій план у них вийшли проблеми психологічного та емоційного відчуження, при цьому загальні комунікативні проблеми спричиняли ситуаційно-обумовлені проблеми із дезадаптивною фрустраційною реакцією на них, що, у свою чергу, знижувало здатність адекватного їх вирішення у суспільстві та родині.

Висновок.

У більшості комбатантів та питомої ваги їх дружин мають місце труднощі функціонування в різних сферах. Проте, якщо труднощі в професійній та соціальній сферах випробовують більшість чоловіків, то з проблемами подружнього життя та взаємин з родичами стикаються 72% подружніх пар, в той час як 28% родин оцінюють сферу подружнього життя як успішну і ресурсну.

Для чоловіків, незадоволених подружніми стосунками, характерні ознаки соціально-психологічної дезадаптації, що проявляються накопиченням дезадаптивних форм реагування та поведінки, відчуттям психоемоційного напруження, незадоволеністю собою та іншими. Їх дружин характеризує менша вираженість дезадаптивних проявів.

Якість життя подружжів, незадоволених сімейними стосунками, істотно нижче, ніж у успішних родин, як за інтегральним показником, так і за окремою шкалою, особливо – за психоемоційним благополуччям, міжособистісною взаємодією та соціоемоційною підтримкою.

Таким чином, не дивлячись на те, що усі обстежені чоловіки мали попередній психотравматичний досвід, а більшість з них – розлади психічної сфери посттравматичного змісту, обумовлені постстресовим реагуванням, подружжя, задоволені сімейними стосунками, виявили успішність психосоціального функціонування за усіма дослідженими критеріями (труднощі соціального функціонування, соціально-психологічна адаптація, якість життя), порівняно з тими сімейними парами, які були незадоволені подружніми взаєминами. На наш погляд, успішність сімейних стосунків та психосоціального функціонування мають взаємопідтримуючий та взаємоіндикууючий вплив: гармонійність сімейного функціонування надає амортизуючий ефект щодо нівеляції проявів постстресової соціальної дезадаптації комбатантів та їх дружин, а успішність, в цілому, їх психосоціального функціонування стає міжособистісним ресурсом щодо збереження здоров'я сім'ї.

Отримані дані будуть покладені нами в основу розробки комплексу заходів психокорекції і психологічної підтримки здоров'я сім'ї комбатантів.

Література.

1. Solomon Z., Waysman M., Levy G., Fried B., Mikulincer M., Benbenishty R., Florian V., Bleich A. From front line to home front: a study of secondary traumatization // *Fam Process*. 1992 Sep; v. 31(3). P. 289-302.
2. Francisković T, Stevanović A, Jelusić I, Roganović B, Klarić M, Grković J. Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder // *Croat Med J*. 2007 Apr;48 (2). P. 177-184.
3. Klarić M, Frančičević T, Obrdalić EC, Petrić D, Britvić D, Zovko N. Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with posttraumatic stress disorder // *Psychiatr Danub*. 2012 Sep;24(3). P. 280 – 286.
4. Klaric M., Kvesic A., Mandic V., Petrov B., Franciskovic T. Secondary traumatisatation and systemic traumatic stress // *Psychiatr Danub*. 2013;25 Suppl 1:29–36. [PubMed: 23806964]
5. Zerach G., Greene T., Solomon Z. Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment // *Journal of Health Psychology*. 2013. V. 20(2) doi: org/10.1177/1359105313502563
6. Dekel R., Levinstein Y., Siegel A., Fridkin S., Svetlitzky V. Secondary traumatization of partners of war veterans: The role of boundary ambiguity // *J Fam Psychol*. 2016;30(1):63–71. doi: 10.1037/fam0000163. [PubMed: 26618520].
7. Yager T.J., Gerszberg N., Dohrenwend B.P. Secondary Traumatization in Vietnam Veterans' Families // *J Trauma Stress*. 2016; 29 (4):349–55. doi:10.1002/jts.22115. [PubMed: 27529559].
8. Маркова М.В., Росінський Г.С. Порухення здоров'я сім'ї демобілізованих військово-службовців-учасників АТО: психопатологічний, психологічний, психосоціальний і сімейний виміри проблеми // *Український вісник психоневрології*. 2018. Том 26, випуск 1 (94). С. 78 – 82.
9. Jordan B.K., Marmar C.R., Fairbank J.A., Schlenger W.E., Kulka R.A., Hough R.L., Weiss D.S. Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder // *J Consult Clin Psychol*. 1992 Dec. V. 60(6). P. 916-26.
10. Kimhi S., Doron H. Conscripted without Induction Order: Wives of Former Combat Veterans with PTSD Speak // *Psychology* 2013. Vol.4, No.3, 189-195 <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2013.43029>
11. Доморацкий В. А. Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств. М.: Академический Проект; Культура, 2009. 470 с.
12. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. Учебник. М., 2004.
13. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. М.: Бахрах-М, 2011.
14. Марута Н. А., Панько Т. В., Явдак И. А., Семькина Е. Е., Колядко С. П., Каленская Г. Ю. Критерий качества жизни в психиатрической практике / Под общ. ред. Н. А. Маруты. — Харьков: РИФ Арсис ЛТД, 2004. — 240 с.