

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет охорони здоров'я, соціальної роботи та психології
Кафедра психології та педагогіки

Магістерська робота

Освітній ступінь - магістр

на тему: «Вплив роботи у сфері ветеранських справ на психічне здоров'я
українців, які чекають близьких з війни»

Виконала: виконала студентка 2-го року навчання
спеціальності «053 Психологія»
Вяткіна Аліна Олегівна

Керівник – Чернобровкіна В.А.,

Рецензент _____

Магістерська робота захищена з оцінкою

Секретар ЕК _____

Київ 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РОБОТИ У СФЕРІ ВЕТЕРАНСЬКИХ СПРАВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ЧЕКАЮТЬ БЛИЗЬКИХ З ВІЙНИ	10
1.1. Наслідки очікування близької людини з війни для психічного здоров'я.....	10
1.2. Визначення психічного здоров'я: підходи ВООЗ, DSM-5, сучасні психологічні теорії.....	14
1.3. Робота у сфері ветеранських справ: характеристика діяльності, виклики, ризики.....	16
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РОБОТИ У СФЕРІ ВЕТЕРАНСЬКИХ СПРАВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ЧЕКАЮТЬ БЛИЗЬКИХ З ВІЙНИ.....	22
2.1. Дизайн дослідження: змішаний підхід.....	22
2.2. Вибірка: критерії добору респонденток.....	23
2.3. Методи збору даних.....	24
2.4. Етичні аспекти дослідження.....	25
Висновки до розділу 2.....	26
РОЗДІЛ 3. ЯКІСНИЙ АНАЛІЗ ДОСВІДУ ЖІНОК, ЯКІ ОЧІКУЮТЬ БЛИЗЬКИХ З ВІЙНИ.....	27
3.1. Аналіз відповідей жінок, які працюють у ветеранській сфері.....	27
3.2. Аналіз відповідей жінок, які працюють у цивільних сферах.....	35
3.3. Тематичне порівняння: спільне й відмінне.....	45
Висновки до розділу 3.....	56

РОЗДІЛ 4. КІЛЬКІСНИЙ АНАЛІЗ РІВНЯ ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ЖІНОК, ЯКІ ЧЕКАЮТЬ БЛИЗЬКИХ ВІЙНИ.....	3 59
Висновки до розділу 4.....	64
РОЗДІЛ 5. ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ І РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	66
5.1. Порівняння кількісних і якісних даних.....	66
5.2. Рекомендації на основі дослідження.....	67
5.2.1. Приклади та принципи, що можуть бути реалізовані працедавцями у цивільній сфері.....	68
5.2.2. Особливості побудови системи підтримки у сфері ветеранських справ.....	70
5.2.3. Рекомендації для державних органів та органів самоврядування.....	72
Висновки до розділу 5.....	74
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	79
ДОДАТКИ	
• Додаток А.....	87
• Додаток Б.....	89
• Додаток В.....	91
• Додаток Г.....	92
• Додаток Д.....	94
• Додаток Е.....	98
• Додаток Ж.....	96

Анотація

У цій магістерській роботі досліджується вплив професійної діяльності у сфері ветеранських справ на психічне здоров'я жінок, які чекають повернення своїх партнерів з війни. Робота поєднує кількісне та якісне емпіричне дослідження: зокрема, було порівняно рівень депресивної симптоматики у партнерок військовослужбовців, що працюють у ветеранській сфері, та тих, хто залучений до цивільного сектору.

Результати кількісного дослідження показали вищі показники депресивної симптоматики серед жінок із цивільного сектору. Водночас якісний аналіз фрілістингових інтерв'ю виявив глибші, але часто латентні форми емоційного виснаження, втрати сенсу та пригнічення у жінок, які працюють у сфері допомоги ветеранам. Це дозволяє припустити, що професійна залученість у ветеранську тематику може виконувати як компенсаторну, так і травматизуючу функцію.

У роботі окреслено багатовимірність психоемоційного стану жінок, які перебувають у хронічному стресі очікування, і визначено фактори, що можуть впливати на формування депресивної симптоматики. Окрему увагу приділено рекомендаціям для роботодавців, державних і громадських структур щодо організації системної та етично чутливої підтримки цієї вразливої групи. Результати дослідження можуть бути використані при розробці політик підтримки родин військовослужбовців на локальному та національному рівнях.

Ключові слова: партнерки військовослужбовців, очікування з війни, депресивна симптоматика, психічне здоров'я, ветеранські справи, емоційне вигорання, системна підтримка.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Тема психічного здоров'я учасників бойових дій та членів їхніх сімей є однією з найбільш болючих і нагальних тем для українського суспільства, особливо з початком повномасштабної війни у 2022 році. Попри те, що кількість осіб, які входять до Сил оборони України та беруть участь у бойових діях, є засекреченою, Міністерство у справах ветеранів прогнозує, що кількість ветеранів та осіб, які належать до політики Міністерства у справах ветеранів (зокрема, членів їхніх родин), становитиме 5-6 мільйонів осіб [57]. За оцінкою Інституту демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи Національної академії наук (нині Інститут демографії та проблем якості життя Національної академії наук), на липень 2024 р. чисельність населення України становила — 35,8 млн. осіб [41]. Відтак орієнтовно можна говорити про те, що ветерани та члени їхніх родин становитимуть 17% від загальної кількості населення. Попри те, що конкретні цифри неможливо навести та передбачити, прогнозований відсоток є доволі значним, відтак вплив війни на цю категорію населення необхідно досліджувати окремо.

Більшість досліджень, які проводяться наразі в Україні стосуються психічного здоров'я та наслідків участі в бойових діях самих військовослужбовців, водночас досвід понад мільйону жінок, які проходять шлях коханої воїна, часто лишається непоміченим. Дослідження, які проводилися в інших країнах, не враховують український контекст ведення війни на власній території, культуральні особливості, тривалість та інтенсивність бойових дій. Українські жінки очікують своїх партнерів в унікальних умовах загрози власному життю та невідомості термінів очікування.

З 2014 року сотні тисяч жінок опинилися в ситуації тривалого емоційного напруження — вони чекають партнерів, які перебувають на фронті. Це

очікування супроводжується високим рівнем стресу, тривожності, невизначеності й безпорадності, що створює передумови для розвитку депресивної симптоматики. Таким чином кохані воїнів проживають такий самий досвід, що і частина цивільного населення: обстріли тилових міст, відсутність якісного сну, невизначеність та обмеження, пов'язані з воєнним станом в країні, провина через відчуття, що робиш недостатньо, втома від новин [58]. На додаток до цього вони проживають досвід очікування партнера з війни: постійна тривога за життя та здоров'я партнера, необхідність наново організовувати побут навколо себе, комунікація з суспільством, яке часто не має навичок етичної комунікації з тими, хто чекає близьких з війни, повна відповідальність за виховання дітей або ті справи та обов'язки, які раніше розподілялися на двох партнерів, підтримання стосунків із партнером на відстані тощо.

Особливої уваги потребують ті жінки, які одночасно працюють у сфері ветеранських справ — у громадських організаціях, державних службах, надають психологічну чи соціальну допомогу ветеранам і військовим. Вони не лише переживають власний досвід очікування, а й постійно контактують із чужими історіями, які пов'язані з війною. Це може призводити до вторинної травматизації, емоційного вигорання та посилення депресивних проявів.

З 2014 року в Україні відбувається побудова системи підтримки ветеранів, з початком повномасштабного вторгнення, ця система і кількість людей, які залучені до неї значно розширилась. Однак недостатньо досліджено, якою ціною ця допомога дається тим, хто її надає, особливо якщо вони водночас особисто залучені в травматичний досвід війни через очікування близьких. Робота у громадському секторі, зокрема в сфері ветеранських справ, часто асоціюється з понаднормованими навантаженнями, ненормованим графіком роботи, перепрацюваннями та високою емоційною залученістю до тематики

Таким чином, вивчення психічного стану жінок, які одночасно очікують партнерів із фронту та працюють у сфері допомоги військовим, є необхідним кроком до глибшого розуміння потреб цієї групи, а також до розробки ефективних програм профілактики та психологічної підтримки.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні впливу роботи у сфері ветеранських справ на психічне здоров'я жінок, які чекають своїх партнерів із війни.

Об'єкт дослідження - психічне здоров'я українців, які очікують повернення близьких з війни.

Предмет дослідження - особливості впливу професійної залученості у ветеранську сферу на психічне здоров'я жінок, які є партнерками військовослужбовців.

Гіпотези дослідження:

Гіпотеза 1 (основна): Жінки, які працюють у сфері ветеранських справ, демонструють вищий рівень депресивної симптоматики, порівняно з жінками, які працюють у цивільному секторі, через професійне навантаження та емоційне виснаження.

Гіпотеза 2: Тривалість очікування партнера (особливо понад два роки) негативно впливає на рівень депресії незалежно від професійної сфери.

Завдання дослідження:

1. Теоретично і емпірично дослідити основні емоційні труднощі, що переживають жінки, які чекають своїх партнерів із війни, і дослідити, як ці труднощі пов'язані з їхньою професійною діяльністю та тривалістю очікування.

2. Оцінити рівень депресивної симптоматики серед жінок, які працюють у сфері ветеранських справ та в цивільному секторі, й визначити, чи існують значущі відмінності в рівнях депресивної симптоматики між жінками, що працюють у цивільних компаніях, і тими, хто працює у ветеранських організаціях.

3. Дослідити вплив тривалості очікування і професійної сфери на рівень депресії жінок, які чекають своїх чоловіків з війни, за допомогою дисперсійного аналізу.

4. Проаналізувати, як психологічна підтримка на робочому місці або в соціальних групах впливає на рівень депресії у жінок, які чекають партнерів із війни.

Наукова новизна цього дослідження полягає у фокусі на специфічному поєднанні двох досвідів: тривалого очікування партнера з війни та професійної діяльності у сфері ветеранських справ. Хоча окремо ці теми вже досліджувались, як в українському, так і в міжнародному контексті, саме поєднання особистого й професійного контакту з темою війни поки що не набуло належної уваги. У цій роботі на прикладі жінок, які водночас виконують допоміжну або управлінську функцію у ветеранських організаціях і чекають близьких з війни, досліджено, як ці сфери взаємодіють і можуть посилювати емоційне навантаження. Додатковим компонентом новизни є емпіричне вивчення тривалості очікування як окремої змінної в поєднанні з професійною сферою, а також використання змішаного підходу — поєднання фрілістинг-інтерв'ю та психометричних шкал (BDI та CETA), що дозволяє як глибоко описати досвід, так і кількісно оцінити симптоматику.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути використані для розробки цільових програм психологічної підтримки жінок, які чекають партнерів з війни, зокрема тих, хто паралельно

працює у сфері допомоги ветеранам. Виявлені бар'єри у зверненні по психологічну допомогу, особливості професійного вигорання та подвійного навантаження можуть бути враховані при формуванні політик підтримки у ветеранських організаціях, а також в освітніх і супервізійних програмах для фахівчинь. Також за результатами дослідження можна буде рекомендувати або не рекомендувати жінкам, які чекають близьких з війни, залучатися до роботи у сфері ветеранських справ для покращення психоемоційного стану.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РОБОТИ У СФЕРІ ВЕТЕРАНСЬКИХ СПРАВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ЧЕКАЮТЬ БЛИЗЬКИХ З ВІЙНИ

1.1. Психологічні наслідки очікування близької людини з війни

Очікування близької людини з війни є глибоко стресогенним і потенційно травматичним досвідом, який значно впливає на психологічний стан партнерок військовослужбовців. Це очікування супроводжується тривалою емоційною напругою, відчуттям втрати контролю, невизначеністю, страхом за життя коханої людини, а також вимушеними змінами в побуті, ролях та соціальній взаємодії. Такий інтенсивний та тривалий досвід може спричиняти хронічний стрес та інші розлади.

Попри те, що очікувати близьку людину з війни можуть батьки, діти, сиблінги та інші члени родини, в цьому дослідженні ми сфокусуємося на досвіді партнерок та дружин військовослужбовців.

Очікування часто набуває форми перерваного життєвого сценарію: партнерка не може планувати майбутнє, змінювати роботу, приймати важливі рішення без постійного огляду на статус військової служби чоловіка. Це створює психологічний вакуум, у якому звичні опори (рутина, плани, емоційна підтримка) зникають, а їхнє місце займає фіксація на війні та очікуванні поганих новин.

Особливо гостро цей стан переживається в умовах повномасштабної війни. Новини з лінії боєвого зіткнення, чати бригад, розмови перехожих та колег про відпочинок з рідними, повідомлення «із невідомого номера» перетворюються на щоденні тригери, які активують страх втрати. Жінки залишаються самі з дітьми, без ресурсів і без чітких орієнтирів, у ситуації подвійного навантаження: емоційного та побутового.

У дослідженні Eaton та співавт., проведеному в США серед дружин військовослужбовців, що зверталися до закладів первинної медичної допомоги, було встановлено, що понад 20% респонденток повідомили про серйозний вплив стресу або емоційних проблем на якість їхнього життя. Крім того, майже 20% дружин відповідали критеріям скринінгу на важку депресію або генералізований тривожний розлад згідно з DSM-IV. Дослідження підкреслює, що партнери військових так само потребують психологічної підтримки, як і самі військовослужбовці [11].

Orthner і Rose у своєму звіті для Army Research Institute продемонстрували, що наявність соціальної підтримки є ключовим буфером у ситуації розлуки. Згідно з їхніми результатами, сильна соціальна підтримка підвищує ймовірність позитивної адаптації жінки на 24%. Цей ефект проявляється як у короткостроковому зниженні тривожності, так і в довготривалому зміцненні психологічної стійкості [28].

Gribble та ін. вивчали досвід працевлаштування дружин військовослужбовців у Великій Британії. Вони дійшли висновку, що багато жінок прагнуть мати роботу не лише з фінансових міркувань, а й як інструмент підтримки психічного здоров'я. Робота, за їхніми словами, допомагає «зберегти себе», підтримувати впевненість, автономію та соціальну включеність. Ця потреба особливо зростає під час розлуки з партнером [18].

Українські приклади також підтверджують важливість емоційної підтримки та соціальної включеності. Зокрема, у розповідях партнерки воїна про спільноту жінок військовослужбовців йдеться: «Намагаємось одна з одною зустрічатися. Я не знаю, як би кожна з нас витримала, якби не було такої підтримки». [51,с. 62]. Подібні історії підкреслюють важливість неформальної підтримки, особливо у середовищі військового партнерства.

Дослідження Andres, яке охоплювало дружин нідерландських військових, виявило, що рівень задоволеності стосунками тісно пов'язаний із наявністю підтримки з боку соціуму, зокрема з боку інших родичів військових, а також зі здатністю зберігати автономність під час розлуки. За відсутності таких факторів спостерігалася вища тривожність, конфлікти у шлюбі та симптоми депресії [4].

В роботі Braun-Lewensohn і Bar, які досліджували дружин ізраїльських солдатів після воєнної операції, підкреслюється, що зниження якості життя, тривожні розлади та порушення сну є типовими наслідками для жінок, які пережили розлуку під час активної фази бойових дій [6].

В українській реальності, де повномасштабне вторгнення триває понад 3 роки, а воєнні дії – понад 11 років, ми не можемо ігнорувати вплив терміну очікування на наслідки для психічного здоров'я. Серед партнерок військовослужбовців є ті, хто чекають критично різні терміни: пів року, рік, два, три й понад три роки. Згідно з Leroux et al., серед партнерок військових, які мали повторний досвід служби чоловіка в гарячих точках, спостерігався вищий рівень звернень до служб охорони психічного здоров'я, а також вищі показники депресивної симптоматики [23]. Це вказує на накопичувальний ефект — що довше триває очікування, то глибшими є психологічні наслідки.

Дослідження показують, що дружини військовослужбовців, які перебувають в умовах тривалої напруги та виконують роль емоційної підтримки, часто відчувають симптоми емоційного вигорання, депресії та тривожності, аналогічні тим, що спостерігаються у самих військових [57]. Це дозволяє говорити про масовий соціально-психологічний феномен, що потребує фахового втручання і системної підтримки

«Члени сімей військових, особливо дружини, часто відчувають емоційне виснаження через подвійне навантаження — турботу про родину та очікування повернення близьких з фронту. Відсутність розуміння та підтримки може

призводити до погіршення психологічного стану обох сторін» [49]. Це виснаження часто супроводжується втратою відчуття контролю: жінки не можуть планувати власне життя, ухвалювати навіть прості побутові рішення без огляду на можливі новини з фронту. Таке очікування формує специфічну емоційну реальність — у ній ніби «нічого не сталося», але постійно може статися найгірше. Це створює стан напруженої мобілізації, у якому втома, провина й приглушені емоції співіснують з потребою залишатися функціональною щодня.

Для багатьох жінок, які чекають близьких з війни, типовими емоційними реакціями стають тривога, розгубленість, а іноді — стан емоційного заціпеніння. Це заціпеніння — результат виснаження нервової системи та тривалого перебування в режимі «виживання», коли жінка змушена зберігати функціональність, приглушуючи власні почуття. У такому стані паралізуються не лише болісні переживання, а й позитивні — зникає відчуття радості, близькості, сміху чи здатності до співчуття. Це не просто емоційна втома — це поступова втрата доступу до внутрішнього ресурсу, який зазвичай підтримує людину в щоденному житті. [51]

Стан очікування також змінює особистісну структуру жінки. Багато респонденток (у дослідженнях, інтерв'ю, фокус-групах) вказують, що відчують себе «не собою», що їхнє життя поставлене «на паузу», що весь фокус — це війна і людина, яку вони чекають. Формується ідентичність через відсутність — не як «я», а як «я, яка чекає».

Усе це дозволяє трактувати очікування не лише як емоційний стан, а як структурну зміну в особистості, яка відбувається в умовах екзистенційної невизначеності. І саме ця зміна, якщо її не пом'якшити підтримкою, психотерапією, соціальними програмами, може стати тригером стійких психічних порушень.

Таким чином, очікування партнера з війни — це багатовимірне психоемоційне навантаження, що поєднує елементи тривожності, фрустрації, зміни ролей і соціальної ізоляції та має потенціал до хронічної дезадаптації. Аналіз показав, що тривожність, депресивна симптоматика та страх втрати є ключовими потенційними наслідками впливу досвіду очікування. Наявність або відсутність соціальної підтримки, розуміння потенційних наслідків впливу досвіду очікування, професійної зайнятості та доступу до психотерапевтичних ресурсів виступає вирішальним фактором у попередженні або розвитку депресивної симптоматики у цих жінок.

1.2. Визначення психічного здоров'я: підходи ВООЗ, DSM-5, сучасні психологічні теорії

Поняття психічного здоров'я є багатогранним і динамічним. Воно формується на перетині медичних, психологічних, соціокультурних та філософських уявлень про «норму», благополуччя та функціональність особистості. У межах цього розділу розглянемо три ключові підходи до розуміння психічного здоров'я: медико-соціальний (за визначенням ВООЗ), діагностичний (DSM-5) та психологічний (гуманістичний, когнітивно-поведінковий, системний та ін.).

Визначення психічного здоров'я Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) орієнтоване не лише на відсутність психічних розладів, а й на позитивне психологічне функціонування. Згідно з оновленим формулюванням, «психічне здоров'я — це стан добробуту, в якому особа реалізує свій потенціал, може справлятися з нормальними життєвими стресами, продуктивно працювати і робити внесок у життя своєї спільноти» [47].

Це визначення підкреслює функціональний та ресурсний аспект: здатність людини адаптуватися до викликів, зберігати самоконтроль і соціальну активність навіть у кризових умовах. Водночас, розуміння психічного здоров'я, відповідно до цього формулювання, не обмежується лише відсутністю розладів, й розглядається як таке, що формується під впливом не тільки біологічних, а і соціальних, екологічних, культурних чинників. У контексті війни таке розуміння дозволяє розглядати психічне здоров'я як динамічний баланс між зовнішніми викликами та внутрішніми ресурсами.

Згідно з діагностичним і статистичним довідником психічних розладів DSM-5, психічне здоров'я трактується через призму діагностики розладів. Тут основною категорією є «розлад» (disorder), який визначається як клінічно значуще порушення в когнітивних, емоційних або поведінкових аспектах функціонування особистості «Психічний розлад — це синдром, що характеризується клінічно значущим порушенням психічного функціонування індивіда, супроводжуваним дистресом, інвалідизацією або підвищеним ризиком смерті, болю, втрати свободи або погіршення соціального функціонування» [2]. Відтак важливим є те, наскільки симптоматика викликає дистрес, обмежує соціальні або професійні функції людини, наскільки реакція та симптоматика людини відповідають нормі, наприклад, горе після втрати є очікуваною реакцією в межах норми. Цей підхід орієнтується на чіткі діагностичні критерії, стандартизовану оцінку та можливість вимірювати симптоми за шкалами.

Окрім медико-діагностичних концепцій, у психологічній науці існує низка підходів до розуміння психічного здоров'я. Ми розглянемо біопсихосоціальну модель. Ця модель інтегрує три рівні впливу на психічне здоров'я: біологічний: генетична схильність, нейротрансмітерні порушення, психологічний: копінг-стратегії, когнітивні спотворення (наприклад, катастрофізація очікування), соціальний: соціальна ізоляція, економічна нестабільність, військовий досвід родини [12].

У контексті дослідження ця модель є цікавою, бо пояснює, як тривалий стрес очікування посилює ризик депресії через взаємодію цих чинників на всіх трьох рівнях. І як соціальна складова, в тому числі робота у певній сфері, може бути підтримуючим або ретравматизуючим чинником.

Таким чином, психічне здоров'я — це не лише відсутність клінічних симптомів, а й здатність людини жити повноцінно, підтримувати стабільні стосунки, регулювати емоції, приймати рішення та відновлюватися після травматичного досвіду. В умовах війни й тривалого очікування близької людини ця здатність особливо уразлива, а отже — вимагає мультидисциплінарного підходу в оцінці та підтримці. Саме біопсихосоціальна модель, поєднання медичного, психотерапевтичного та соціального підходів дозволяє глибше аналізувати, як різні форми зайнятості — зокрема робота у сфері ветеранських справ — впливають на суб'єктивне та клінічне психічне здоров'я партнерок військовослужбовців.

1.3. Робота у сфері ветеранських справ: характеристика діяльності, виклики, ризики

Сфера ветеранських справ в Україні у тому вигляді, в якому вона існує зараз, зародилася після російського вторгнення у 2014 році. Саме тоді почали з'являтися перші громадські організації, які пропонували підтримку військовослужбовцям, ветеранам та ветеранкам та членам їхніх родин. Цей сектор охоплює широкий спектр діяльностей: психологічна підтримка, юридичний супровід, кризова підтримка, ветеранські простори, фізична реабілітація тощо.

Часто раніше робота у сфері ветеранських справ не була оплачуваною. Згодом організації почали залучати донорське фінансування. З початку

повномасштабного вторгнення ситуація покращилася, втім фінансова винагорода все ще лишається нижчою за ринкову незалежно від спеціалізації фахівця. Втім для багатьох жінок, які є дружинами та партнерками військовослужбовців, така робота часто не є випадковим вибором: вона поєднує особисту мотивацію, потребу бути корисною й внутрішню потребу залишатися «поруч» із війною, не перебуваючи безпосередньо в бойових умовах.

Одним із головних напрямів цієї діяльності є надання психологічної допомоги: психоедукація, кризова підтримка, психотерапевтичні групи, кемпи, групи взаємопідтримки. Незалежно від посади: психологиня, кейс-менеджерка, тренерка, лекторка працівниці цієї галузі нерідко стикаються з проявами різних психічних розладів серед ветеранів. Вони мають бути емоційно включеними, водночас зберігаючи професійну дистанцію. Таке постійне балансування між емпатією та самозахистом може підвищувати ризик емоційного вигорання та вторинної травматизації, особливо коли працівниця сама має близьку людину на фронті.

У дослідженні Lev-Wiesel et al., присвяченому соціальним працівникам і медсестрам, які працювали з ветеранами у спільному «воєнному» середовищі, було виявлено, що на фоні загального виснаження багато хто переживав симптоми горя, втрату особистих меж, відчуття заморожених емоцій і потребу в ізоляції. *«Ми функціонуємо, але це вже не те саме "я". Я — це тиша після чергової історії болю»* — зазначила одна з учасниць дослідження. [24]

В інших напрямках — юридичному, працевлаштування, соціальної підтримки — важливим компонентом є адміністративна, логістична та інформаційна робота, що пов'язана з наданням ветеранам доступу до медичних, соціальних, юридичних і освітніх ресурсів, а також публічною комунікацією та адвокацією. Працівниці координують запити, допомагають з оформленням статусу, виплат, забезпеченням медикаментів або скеровують у відповідні

служби. Вони можуть виступати посередницями між військовослужбовцями та ветеранами і державними органами, бізнесами, медичними закладами. Комунікаційниці беруть інтерв'ю, описують історії бійців та їхніх близьких, відтак теж постійно контактують з історіями війни.

На перший погляд така робота здається менш емоційно насиченою, але вона має власну специфіку стресу: хронічне перевантаження, брак ресурсів, етичні дилеми, зіткнення з бюрократією, а також емоційний контакт із тими, хто перебуває у вкрай вразливому стані. Жінки, які одночасно переживають власну втрату або тривогу за партнера, можуть сприймати кожну історію дуже персонально, проектувати чужий досвід на себе, що підвищує ризик емоційного виснаження.

Водночас, робота в громадському секторі часто не має чіткої межі між «роботою» й «життям»: вона проникає в особистий простір, змінює щоденний ритм, передбачає постійну готовність включитися в роботу. Коли така робота так само тісно пов'язана з війною, як і особисте життя, може створюватися враження, що, крім війни, в житті й світі не існує більше нічого.

Усі перелічені форми роботи мають ще одну спільну рису — емоційну працю, яку в більшості випадків виконують жінки. Часто ця робота є неофіційною, додатковою, недостатньо визнаною або оплачуваною. Але вона вимагає внутрішнього ресурсу, емпатії, стійкості, здатності «тримати» чуже горе.

Очевидним ризиком роботи у сфері ветеранських справ є вторинна травматизація. Цей термін був введений для опису психологічного стану фахівців, які, не будучи безпосередньо учасниками травматичних подій, переживають подібні симптоми через емоційне занурення в чужі травматичні історії. Особливо вразливими є ті, чия емпатія висока, і хто не має достатніх ресурсів для психогігієни та супервізії. У дослідженні Lev-Wiesel et al.,

проведеному серед соціальних працівників і медсестер, які працювали в умовах війни, встановлено, що тривала робота зі свідченнями насильства, втрат і болю призводить до симптомів, аналогічних ПТСР: гіпервартовість, уникаюча поведінка, порушення сну, підвищена дратівливість та емоційне оціпеніння [24].

Іншим потенційним наслідком може бути емоційне вигорання. Це тривалий стресовий стан, що виникає внаслідок постійного емоційного залучення, перевантаження, конфліктів цінностей або розчарування в результатах праці. Термін вперше запропонував Freudenberg, і з того часу його активно досліджують у професіях «допомагаючого типу». У дослідженні Plakas, проведеному серед гуманітарних працівників у Йорданії, було виявлено, що вигорання корелює з кількістю контактів із травматичними історіями, а також із відсутністю супервізій та підтримки в команді [31].

Також внаслідок роботи у допомагаючих професіях, в тому числі у сфері ветеранських справ, може виникнути компасійна втома. Compassion fatigue (буквально — втома від співчуття) є відносно новим терміном, який описує стан, коли працівник настільки довго співпереживає іншим, що втрачає здатність емоційно реагувати. Це емоційне притуплення не пов'язане зі свідомим байдужістю — воно виникає як захисна реакція на перевантаження емпатією. Galek et al. у дослідженні серед капеланів, медиків і соціальних працівників виявили, що compassion fatigue тісно пов'язана з нестачею підтримки, надмірним графіком роботи та ідентифікацією з чужими стражданнями [17].

Для жінок, які одночасно очікують повернення свого близького з війни і працюють у сфері підтримки ветеранів, ризик втоми від співчуття подвоюється: у них немає «емпатичного відпочинку», бо особисте і професійне тісно переплетені. Відтак, вони рідше розпізнають симптоми виснаження і рідше звертаються по допомогу, бо відчують обов'язок бути сильними для інших.

Висновок до розділу 1

Проаналізовані джерела свідчать, що очікування повернення з війни партнера є хронічним стресогенним станом, що має потенціал до розвитку тривожних і депресивних розладів, порушення сну, соматичних симптомів, а також глибших змін в особистісному сприйнятті себе та свого майбутнього. Цей досвід є не лише приватною подією, а масовим соціальним явищем, що трансформує соціальні ролі, підриває відчуття безпеки та вимагає адаптації до умов тривалої невизначеності. Жінки, які чекають своїх партнерів з фронту, опиняються в умовах «замороженого часу», втрачаючи відчуття перспективи, відчуючи емоційне виснаження та ізоляцію.

Особливо важливим є той факт, що значна частина таких жінок залучена до сфери ветеранських справ — як фахівчині центрів допомоги, волонтерки, адміністраторки програм, координаторки психологічної або соціальної підтримки. Така робота, хоч і дає можливість реалізовувати себе, бути «поруч» з війною та підтримувати інших, водночас створює додаткове емоційне навантаження. Вона вимагає постійного контакту з чужими історіями травми, болю, втрати, що, у поєднанні з власною тривогою за близьку людину, підвищує ризик вторинної травматизації, емоційного вигорання та втоми від співчуття.

У цьому контексті особливої уваги потребує депресивна симптоматика. Як засвідчують численні дослідження, саме симптоми депресії — втрата енергії, апатія, емоційне притуплення, відчуття безсенсовності, проблеми зі сном і самооцінкою — виявляються найбільш стійкими та розповсюдженими серед жінок, які переживають хронічний стрес очікування та професійного навантаження в травматичному полі. Ці симптоми формують підґрунтя довготривалої дезадаптації, знижують якість життя, впливають на батьківські функції, соціальну активність і професійну ефективність.

Хоча тривожна симптоматика також присутня — особливо у формі гіпервартовості, нав'язливих думок та напруженості, — її природа зазвичай більш гостра та реактивна, тоді як депресивні стани мають тенденцію до накопичення, хронізації та «тихої» інтеграції в повсякденне функціонування, що робить їх менш помітними, але не менш небезпечними. Саме тому основну увагу в нашому емпіричному дослідженні буде зосереджено на інтенсивності та динаміці депресивної симптоматики, з урахуванням контексту професійної діяльності респонденток. Питання тривожності буде частково включено в аналіз — переважно у формі якісного опису переживань, зібраних під час глибинних інтерв'ю.

Таким чином, психічне здоров'я жінок, які чекають партнерів з війни та працюють у сфері ветеранських справ, є критично важливим показником суспільної стійкості в умовах війни, а дослідження депресивної симптоматики в цій групі — актуальним і необхідним кроком до розуміння впливу соціального навантаження на психіку.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РОБОТИ У СФЕРІ ВЕТЕРАНСЬКИХ СПРАВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ЧЕКАЮТЬ БЛИЗЬКИХ З ВІЙНИ

2.1. Дизайн дослідження: змішаний підхід

У цьому дослідженні було використано змішану методологію, яка поєднує якісний і кількісний підходи до вивчення психоемоційного стану жінок, що очікують повернення своїх партнерів із війни. Такий дизайн дозволив дослідити як суб'єктивні переживання, пов'язані з очікуванням і професійною діяльністю, так і кількісні показники психічного стану респонденток за стандартизованими шкалами. Якісна частина дослідження дала змогу реконструювати повсякденний досвід, специфіку трудових умов і внутрішні бар'єри у зверненні по психологічну підтримку. Кількісна частина дозволила перевірити статистично значущі відмінності у рівнях симптоматики (депресії, тривоги, ПТСР тощо) залежно від професійної сфери і тривалості очікування. Дослідження проводилося в три етапи.

На першому етапі було розроблено топік-гайд, який містив перелік питань інтерв'ю для якісного дослідження: в нього були включені питання про розуміння респондентками того, який вплив має досвід очікування партнера з війни на тих, хто працює у сфері ветеранських справ та тих, хто працює у цивільних компаніях, того, яку психологічну підтримку можуть отримати жінки, які чекають близьких з війни на робочих місцях, того, які є бар'єри для отримання психологічної підтримки для жінок, які працюють у сфері ветеранських справ та поза нею, а також питання про термін очікування партнера та вік. Було проведено якісне дослідження, проаналізовані результати та обрано методики для кількісного етапу дослідження.

На другому етапі було проведено кількісне дослідження за допомогою онлайн опитування у вебдодатку Google forms. Поширення опитувальника

відбувалося в соціальних мережах Instagram, Facebook та через мережі партнерок військовослужбовців.

На третьому етапі дослідження було проаналізовано результати кількісного дослідження, зведено загальні результати дослідження, описано отримані результати.

2.2. Вибірка: критерії добору респонденток

У дослідженні взяло участь 142 жінки.

Критерії включення: повнолітні жінки, які очікують своїх партнерів з бойових дій в лавах Сил оборони України.

Критеріями виключення були: жінки, чиї партнери завершили службу або не вказали терміни служби партнера, жінки, які не є працевлаштованими або не вказали сферу роботи, партнерки загиблих, зниклих безвісти військовослужбовці, партнерки військовослужбовців, які перебувають у полоні. Оскільки 39 жінок не ввійшли у вибірку, їхні дані були вилучено. Відтак у кінцевому результаті група досліджуваних складається зі 103 партнерок військовослужбовців.

Загалом дослідження охоплює дві підгрупи:

Цивільна підгрупа: жінки, які працюють у цивільному секторі та не мають професійного зв'язку з ветеранською сферою. Ця підгрупа нараховує 76 респонденток у кількісній частині дослідження та 14 — у якісній. Віковий розподіл: 18–25 років — 14.5 %, 26–35 років — 56.6 %, 36–45 років — 25.0 %, 46–55 років — 3.9 %. Розподіл по терміну очікування: до 6 місяців — 9.2 %, від 6 місяців до року — 14.5 %, від року до двох років — 14.5 %, від двох до трьох років — 21.1 %, понад три роки — 40.8 %

Ветеранська підгрупа: жінки, які працюють у сфері ветеранських справ (кейс-менеджерками, соціальними працівницями, координаторками, менеджерками, фахівчинями підтримки тощо), й водночас очікують партнера з війни. Ця підгрупа охоплює 27 респонденток у кількісній частині та 10 — у якісній. Віковий розподіл: 18–25 років — 3.7 %, 26–35 років — 44.4 %, 36–45 років — 33.3 %, 46–55 років — 18.5 %. Розподіл за терміном очікування: до 6 місяців — 7.4 %, від 6 місяців до року — 7.4 %, від року до двох років — 14.8 %, від двох до трьох років — 11.1 %, понад три роки — 59.3 %.

2.3. Методи збору даних

Якісний етап дослідження:

Було проведено фрілістинг-інтерв'ю з 24 респондентками, які відповіли на відкриті запитання, що стосуються змін у житті після початку служби партнера, внутрішнього стану в процесі очікування, труднощів на роботі, джерел підтримки та перешкод у зверненні по психологічну допомогу. Аналіз здійснювався за допомогою тематичного кодування та підрахунку частоти згадок ключових тем у кожній вибірці. У підсумку були виявлені ключові патерни переживань, специфіка робочих контекстів, а також особливості бар'єрів і стратегій психологічної саморегуляції.

Кількісний етап дослідження:

Кількісне дослідження охопило **103 респондентки**: 76 з цивільної підгрупи та 27 з ветеранської. Респондентки відповіли на кілька опитувальників:

- **Шкала оцінка психічного здоров'я КМА-УДХ (створений для використання в терапії CETA (Common Elements Treatment Approach),** яка вимірює частоту проявів чотирьох типів симптоматики:
 - депресивна симптоматика (субшкала Depression),

- тривожна симптоматика (Anxiety),
- посттравматичні симптоми (PTSD),
- симптоми, пов'язані з вживанням алкоголю (Alcohol).
- **Шкала депресії Бека-II (BDI-II)**, з якої обчислювалися:
 - загальний рівень депресивної симптоматики (BDI_Total),
 - соматична (BDI_Somatic) та когнітивно-афективна (BDI_Cognitive) субшкали.

Також було зібрано соціодемографічну інформацію, зокрема вік респонденток, та тривалість очікування партнера (Waiting_duration), що класифікувалася на 5 категорій: до 6 місяців, від 6 місяців до року, від року до двох років, від двох до трьох років, більше трьох років.

Статистичний аналіз включав: t-тести Стюдента для незалежних вибірок — з метою порівняння рівнів симптомів у двох групах (цивільна і ветеранська), ANOVA (дисперсійний аналіз) — для перевірки впливу тривалості очікування та її взаємодії з професійною сферою на депресивну симптоматику, χ^2 -тест асоціації — для перевірки зв'язку між групою та рівнем депресії (категоризованим за BDI-II), графічні візуалізації — для ілюстрації середніх показників, варіацій та співвідношень між групами.

2.4. Етичні аспекти дослідження

Усі учасниці дослідження надали інформовану згоду на участь у дослідженні, попередньо ознайомившись із його метою, конфіденційністю та добровільністю участі. Дані збиралися анонімно, без ідентифікаційної прив'язки. Респондентки мали можливість не відповідати на окремі запитання або вийти з дослідження на будь-якому етапі, про що були попереджені перед початком дослідження. Дослідження було погоджене з науковим керівником і

проводилося відповідно до етичних норм психологічних досліджень, зокрема принципів доброчесності, добровільності, інформованої згоди та турботи про добробут учасниць. В кінці опитування респондентки отримували інформацію про те, де та яку психологічну підтримку вони можуть отримати.

Висновки до розділу 2

Проведене нами дослідження було побудоване на основі поєднання якісного та кількісного підходів, що дозволило не лише зафіксувати рівень психоемоційних труднощів у жінок, які чекають партнерів із війни, а й глибше зрозуміти контекст цих переживань, включаючи особливості професійного середовища, бар'єри у зверненні за допомогою та зміни в повсякденному житті. Сформульовані критерії добору забезпечили релевантність вибірки до мети дослідження, а поділ респонденток на дві підгрупи — за типом професійної діяльності — створив підґрунтя для порівняльного аналізу.

Використані методики — опитувальник СЕТА та шкала депресії Бека — забезпечили можливість кількісної оцінки емоційного стану, а якісний фрілістинг-аналіз дозволив ідентифікувати повторювані теми та контексти, які важко охопити закритими шкалами. Професійна належність респонденток і тривалість очікування були включені як змінні, що могли модифікувати рівень симптоматики, і стали підставою для застосування дисперсійного аналізу, t-тестів та χ^2 -тестів асоціації.

Дослідження дотримувалося етичних норм — забезпечувалося інформоване погодження, добровільність участі, анонімність та надання інформації про можливості психологічної підтримки. Такий підхід дозволяє розглядати отримані результати як потенційно придатні для подальшого використання в програмах підтримки партнерок військовослужбовців, особливо тих, хто одночасно виконує професійну функцію в системі ветеранської допомоги.

РОЗДІЛ 3. ЯКІСНИЙ АНАЛІЗ ДОСВІДУ ЖІНОК, ЯКІ ОЧІКУЮТЬ БЛИЗЬКИХ З ВІЙНИ

3.1. Аналіз відповідей жінок, які працюють у ветеранській сфері

Аналіз проведено на основі відповідей 10 респонденток на питання фрілістингу, які є партнерками військовослужбовців та працюють у сфері ветеранських справ. Наведені формулювання є прямими цитатами респонденток.

У відповідь на питання про те, які основні психологічні труднощі респондентки спостерігають у осіб, які чекають близьких з війни, найчастіше звучали три провідні теми: тривога, самотність і страх. Кожну з них прямо згадали по троє респонденток. «Постійна тривога за близьких», «тривога через відсутність інформації», «постійне очікування» — ці вислови вказують на хронічний стан збудження, в якому перебувають жінки. У цьому стані, як зазначає одна з них, «важко щось далеко планувати».

Самотність описується не лише як емоційна віддаленість, а як екзистенційне відчуття «ізоляції» та «незрозумілості». Одна з респонденток прямо говорить про «соціальну ізоляцію і непорозуміння з цивільним оточенням», інша — про «самотність, знесилення, відчай».

Страх звучить як фоновий настрій, часто — у формі страху втрати. Наприклад, у відповіді: «тривожність, страх за рідного, думки про можливу втрату». Цей страх супроводжується безсиллям — згадка про нього була в одній відповіді, де описується поєднання «тривоги», «безсоння» і «почуття провини».

Ізоляція як соціальна і психологічна реальність згадується двічі. Йдеться про втрату зв'язків з тими, хто не має подібного досвіду, та про свідоме

зменшення соціальної взаємодії: «звужується коло спілкування», «дратують жінки, чий чоловіки не в армії».

Серед менш поширених, але значущих труднощів звучали: Знесилення — 1 згадка, Відчай — 1 згадка, Депресивні стани — 1 згадка: «депресія, тривожність, обмеження соціалізації», Почуття провини — 1 згадка: «почуття провини», що йде поряд із безсонням і труднощами у плануванні, Немоżliвість планувати — 1 згадка як окрема фраза, "Життя на паузі" — 1 згадка як точне формулювання. Також одна з респонденток згадала про ускладнення у стосунках після повернення чоловіка: «складність жити разом після повернення чоловіка». Це підкреслює, що психологічні труднощі не обмежуються лише періодом очікування, а мають наслідки й після повернення партнера.

Отже, ключовими труднощами, які фіксують жінки зі сфери ветеранських справ у контексті очікування, є тривога, самотність, страх, а також супутні явища — депресія, ізоляція, втрата контролю над життям, емоційне знесилення та порушення стосунків. Важливо зазначити, що ці стани описуються не як епізодичні, а як хронічні і повсякденні, що вимагає тривалого психоемоційного ресурсу — ресурсу, який часто виснажується ще на роботі.

У відповідь на питання про особливості роботи у сфері ветеранських справ, які суттєво впливають на психічний стан осіб, які чекають близьких з війни, ми отримали багатогранні та суперечливі відповіді. З однієї сторони, респондентки згадували про те, що робота в сфері ветеранських справ потенційно захищає тим, що колеги розуміють, через що ти проходиш під час досвіду очікування. Це звучить як своєрідний захисний фактор: можливість бути в колі людей, які мають подібний досвід, з якими «не треба пояснювати». Формулювання різняться, але суть одна: «Є підтримка, бо ти серед своїх людей», «Легше порозумітись у робочих питаннях, бо є спільний досвід»,

«Емпатія, подібність історій та досвідів». Про цю особливість зазначили троє з 10 респонденток.

З іншої сторони, у трьох інших респонденток чітко простежується тема тотальної присутності війни в усіх сферах життя через роботу у сфері ветеранських справ: «Постійний контакт з історіями втрат, травм та переживань», «Важко переключитись після роботи, бо робота переплітається з життям, ти постійно в цьому всьому», «Дотичність до теми війни, військового контексту не лише вдома, а й на роботі». Це може створювати відчуття, що нічого, крім війни в житті не існує взагалі, бо війна не завершується ні вдома, ні на роботі. Така постійна залученість у тему може сприяти глибокому емоційному виснаженню та формуванні тунельного зору.

Отже, робота у сфері ветеранських справ асоціюється у респонденток з високим навантаженням, неможливістю розслабитися та «бути слабкою», бо це є недоречним у цій сфері та неможливим через брак часу.

Шість учасниць з десяти згадують про подвійне навантаження, яке спричиняє робота у сфері ветеранських справ. Вони зазначають, що до тих, хто працює у сфері є підвищені очікування: «Бо "ну ти ж знаєш, як себе підтримати і чоловіка як", "а ріши наші юридичні питання" і таке інше». Також є ймовірність емоційного злиття з болем клієнтів або їхніми історіями: «Починаєш приміряти на себе чужі болі та тривоги», «Ближче сприймаєш втрату зв'язку з рідними клієнтів». Інша респондентка навпаки говорить про професійну деформацію, втрату емпатійності через перенасиченість власним болем та переживаннями клієнтів: «Перестаєш нормально співчувати та переживати».

Отже, для більшості жінок з вибірки, які працюють у ветеранській сфері та водночас чекають з війни своїх партнерів, професійна діяльність є подвійною зоною впливу. З одного боку — це джерело емпатії, розуміння і спільного

досвіду, яке може пом'якшувати біль. З іншого — це постійна дотичність до болю, яка не залишає простору для відновлення, проживання власних відчуттів. Цей робочий контекст поглиблює ризики емоційного виснаження, а також створює певну пастку відповідальності, де особисте страждання не завжди має місце для вираження.

У відповідь на питання про особливості роботи у цивільних компаніях тільки одна респондентка зазначила, що робота може бути можливістю перемкнутися з теми війни хоча б на якийсь час. Решта респонденток описували нерозуміння з боку колег, які не мають суміжного досвіду очікування: «Тупі питання колег», «Відсутність емпатії і розуміння серед колег. Треба бути продуктивною і посміхатись, а ти тривожна», «Іноді бісять своїм нерозумінням ситуації в країні». Також згадують про знаходження паралельно у двох реальностях: «Здається, що у роботі ти живеш у паралельній реальності. В країні війна, а ти тут слухаєш про тімбілдинг», «...живе в двох паралельних реальностях. Бо іноді за абсурдними задачами на роботі ти сидиш і думаєш: блін в країні війна, люди гинуть, а ви вигадали це». Одна з респонденток зазначила, що присутність у цивільному колективі колеги, який ухиляється від служби, може бути додатковим джерелом напруги та конфліктів.

Отже, цивільне робоче середовище для жінок, які чекають близьких з війни й працюють у сфері ветеранських справ, часто уявляється, як психологічно глухий простір. У відповідях домінує нерозуміння від колег, відчуження та розрив між реальністю війни й офісною буденністю.

У відповідь про те, які зміни відбуваються після того, як партнер долучається до війська, звучить тема всеохопності таких процесів. Найчастіше — у 6 з 10 відповідей — згадується кардинальна зміна побуту, коли на жінку лягають усі щоденні обов'язки. Йдеться не лише про технічну перебудову (гроші, діти, родичі), а й про емоційне відчуття, що ти все робиш сама:

«Необхідність вести увесь побут, жити самотійно», «Виховувати дітей, доглядати за старшими родичами та вирішувати інші питання», «Все вчишся робити сам, те чого раніше не робив», «Зміна відповідальностей у парі, втрата близькості, фінансова нестабільність».

Також респондентки описують емоційний досвід, як постійне життя в очікуванні й тривозі, неможливість розслабитися, керувати власним часом, бо потрібно бути постійно готовою адаптуватися під події, та планувати: «Постійне очікування», «Постійна тривога і страх за людину», «Не можеш повноцінно розпоряджатися своїм часом — чекаєш дзвінка», «В будь-який момент кидаєш усі справи, щоб поїхати до нього», «Життя ніби на паузі, поки чекаю».

Більшість респонденток зазначили, що змінюється коло оточення та з'являється самоізоляція, яка підкріплюється порівнянням свого життя з життям людей, чиї партнери не знаходяться на війні: «Легко можу розплакатися в супермаркеті, коли бачу, як пари обирають собі продукти разом», «Випадаєш з таких тусовок, бо вони сімейні», «Самотність, зміни в якості життя та сну».

Отже, життя жінок після того, як партнер долучається до Сил оборони, змінюється комплексно, на побутовому рівні, емоційному, соціальному. Враховуючи тривалий термін очікування більшості респонденток можна говорити не про тимчасову зміну стилю життя, а нову норму, якою вони живуть, в якій основним фокусом є процес очікування, а не сама людина.

У відповідях респонденток про стратегії психологічної підтримки на робочому місці для осіб, які чекають близьких з війни, простежується неоднозначна картина. У п'яти з десяти відповідей жінки не знають про опції підтримки на робочому місці: «Не знаю, у мене відправляють до психіатра коли настає повне вигорання»). Одна з респонденток зазначає, що не знає реальних прикладів, коли ці опції є доступними: «не знаю про реальні випадки, щоб

підтримували». Чотири респондентки зазначають, що існують кейси, коли пропонується оплата психологічних консультацій, гнучкий графік, можливість дистанційної роботи або вихідних за потреби. Жодна з респонденток не зазначила, що ці опції підтримки доступні на її робочому місці.

Отже з відповідей складається враження, що структуровані й доступні стратегії підтримки в організаціях, що працюють у сфері ветеранських справ, є великою рідкістю.

У відповідь про те, які є відомі способи отримати психологічну підтримку, які знають люди, які чекають близьких з війни, найчастіше респондентки називали гарячі лінії, приватних психологів та психотерапевтів, групи підтримки, можливість отримати допомогу в фондах або громадських організаціях (про це згадується в чотирьох з десяти відповідей), одного разу прозвучала відповідь про можливість «звернутись до сімейного лікаря» або про бази даних перевірених фахівців. Ще дві респондентки окреслюють власні ресурси — наприклад, фізичну активність, «втечу», техніки саморегуляції, а також хобі та культурні події як спосіб психоемоційної підтримки. Але ці стратегії часто сприймаються як тимчасове полегшення, а не як повноцінна підтримка.

Водночас, до перешкод в процесі звернення за психологічною підтримкою у осіб, які працюють у сфері ветеранських справ та чекають близьких з війни, п'ять з десяти респонденток відносять конфлікт ролей: «неможливо звернутись, бо всі психологи — колеги», «нема фахівця, з яким не перетинаєшся по роботі», «неможливо відкритися людині з професійного кола». Ще чотири респондентки говорять про відсутність ресурсів і часу як про ключовий бар'єр: «нема часу бути слабкою», «високе навантаження». Двічі згадується внутрішній осуд або упередження, що «мене точно не зрозуміють» або «це нічого не змінить». У поодиноких випадках звучить ідея марності: «я і так це знаю», «нема сенсу йти

розповідати». Усі ці висловлювання свідчать про глибоку внутрішню закритість або недовіру навіть у середовищі, яке ніби-то мало би бути «своїм».

Коли мова йде про бар'єри в цивільному середовищі, відповіді респонденток, які самі належать до ветеранської сфери, є рефлексивними, іноді навіть критичними. Вони вказують на брак знань у цивільних працівниць про ментальне здоров'я, на стигму, пов'язану з психотерапією, і на страх бути неправильно зрозумілою на роботі. У 3 з 8 відповідей фігурує теза про відсутність ініціативи: «немає власної ініціативи», «люди не відчують, що їм це потрібно». Ще дві респондентки говорять про стереотипи та соціальний осуд — наприклад, переконання, що «комусь гірше, тож я не маю права скаржитись» або страх «визнати свою слабкість». У кількох випадках згадуються страх тригерів або «небажання підіймати емоції, які приглушені». Це вказує не лише на брак умов, а й на внутрішню вразливість, яка не має безпечного простору для вираження в цивільному робочому оточенні.

Отже, навіть коли підтримка формально доступна, звернення до неї ускладнене — як зовнішніми умовами, так і внутрішніми бар'єрами. Для працівниць ветеранської сфери основними проблемами є переплетіння професійного й особистого, яке перешкоджає зверненню до знайомих фахівців, відсутність сил та часу для турботи про себе, відчуття безсенсовності звернення за підтримкою. Для тих, хто працює в цивільних умовах, на думку працівниць сфери ветеранських справ, головними бар'єром є відсутність інформації про те, де та яку підтримку вони можуть отримати, стигма пов'язана з психічним здоров'ям та зверненням до фахівців та відсутність розуміння того, коли варто звертатися за підтримкою.

У відповідь на питання про те, які можливості отримати психологічну підтримку на їхньому місці роботи, шість з десяти респонденток відповіли, що таких можливостей немає, втім дві респондентки зазначили, що можуть

звернутися до партнерських організацій за підтримкою, одна респондентка зазначила, що на робочому місці є перелік фахівців, до яких можна звернутися за підтримкою. Дві респондентки зазначили конкретні можливості, які існують в їхніх організаціях: «звернутися за безкоштовною психологічною допомогою, взяти дей офф у будь-який час» та «безоплатні консультації (15 сесій)».

Отже, аналіз відповідей десяти жінок, які працюють у сфері ветеранських справ і чекають своїх партнерів із війни, показує глибоку емоційну напругу, що пронизує всі сфери їхнього життя. Найчастіше респондентки згадують про тривогу, самотність і страх, які мають хронічний характер. Ці стани супроводжуються депресивними симптомами, втратою сенсів, безсиллям, ізоляцією та труднощами у стосунках. Очікування не сприймається як тимчасовий стан, а як новий спосіб життя, що вимагає постійної мобілізації й емоційної витривалості.

Професійна діяльність у ветеранській сфері водночас є і підтримкою, і джерелом подвійного навантаження. Частина респонденток відчуває розуміння з боку колег і можливість бути «серед своїх». Водночас інші описують повну дотичність до війни, яка пронизує і роботу, і побут, залишаючи мало простору для особистих переживань. Понад половина жінок зазначають подвійне навантаження: очікування вдома й допомога іншим на роботі, що супроводжується професійною деформацією або злиттям із болем клієнтів. У цивільному робочому середовищі жінки найчастіше стикаються з нерозумінням, байдужістю, паралельною реальністю, де війна нібито не існує.

Після того як партнер долучається до війська, змінюється не лише побут, а й соціальні зв'язки, внутрішній стан і сприйняття часу. Шестеро з десяти респонденток зазначають, що на них повністю лягає відповідальність за сім'ю та побут, при цьому вони живуть у стані очікування й тривоги, без змоги

розслабитися або планувати. У кількох відповідях звучить тема соціальної ізоляції та «випадання» з попереднього оточення.

Щодо психологічної підтримки, половина респонденток не знає про наявні стратегії на робочому місці. Ті, хто знає, згадують про окремі приклади — гнучкий графік, фінансову підтримку чи можливість вихідних — однак жодна не має до них реального доступу. Найвідомішими джерелами підтримки залишаються гарячі лінії, приватні фахівці, групи підтримки, а також самодопомога через хобі чи фізичну активність. Втім наявність конкретної підтримки на робочому місці підтвердили тільки двоє з десяти респонденток.

Основними бар'єрами для звернення за підтримкою у ветеранській сфері є конфлікт ролей, брак часу і ресурсів, внутрішні переконання про «марність» допомоги. У цивільному середовищі, за спостереженнями респонденток, перешкодами стають брак інформації, страх осуду, відсутність ініціативи й культура стигматизації вразливості. Навіть коли підтримка формально існує, її доступність і прийнятність залишаються під питанням.

3.2. Аналіз відповідей жінок, які працюють у цивільних сферах

У відповідях чотирнадцяти жінок, які працюють у цивільних компаніях і водночас очікують своїх партнерів із війни, у відповідь на питання про основні психологічні труднощі, які вони спостерігають у осіб, які чекають близьких з війни, найчастіше фігурують три емоційні стани: страх, тривога і самотність. Страх — провідний мотив, що прямо згадується у трьох відповідях. Він має різні форми: страх за життя партнера, страх залишитись самій, страх втратити зв'язок або те, що було до війни. У цьому страху завжди присутня невідомість — про неї прямо говорить одна з респонденток, вказуючи на глибоке відчуття безконтрольності над майбутнім і неможливості уявити, що буде далі.

Тривогу прямо назвали дві респондентки, ще кілька описували її через супутні прояви: зниження якості сну, фізичне виснаження, постійну зосередженість на безпеці партнера. Це хронічний емоційний стан, що не минає, а лише набуває нових форм — тривога за реалізацію базових потреб партнера, за свою здатність усе витримати, за те, що не зможеш бути «в нормі» в соціумі.

Самотність також згадується в двох відповідях — вона постає як розірваність між внутрішнім станом і тим, як функціонує світ навколо. Одна респондентка прямо говорить про самотність у власному стражданні, інша — про ізоляцію через те, що життя «стає на паузу», а довкола — люди продовжують жити своїм. З цим тісно пов'язана ще одна тема — фізичне й емоційне виснаження, яке прямо згадується в двох відповідях. Йдеться про втому від постійного емоційного напруження, відчуття «витиснутості», нестачу сил на повсякденні справи.

Окрім цих базових станів, поодинокі респондентки згадують про відчай, депресію, почуття провини, невідомість — усе це створює атмосферу глухої емоційної напруги. Наприклад, одна з жінок зазначає: «відчуття ізоляції, виснаження, надмірна тривога», інша — «депресія, тривожність, обмеження соціалізації». Усе це — свідчення хронічного психологічного навантаження, що не має тимчасового характеру.

У відповідь на питання про особливості роботи у сфері ветеранських справ, лише частина респонденток надала відповіді, які прямо стосуються питання. У п'яти відповідях фігурує ідея про важливість «перебування в колі своїх» або доступу до середовища, де є розуміння. Ці респондентки наголошують, що такі організації створюють відчуття безпеки, де можна не пояснювати, через що проходиш, а просто бути серед людей, які мають схожий досвід. Формулювання типу «відчуття, що в колі людей в темі», «різні

можливості та перебування у колі своїх», «спілкування з однодумцями та військовими» вказують на уявлення про ветеранське середовище як на потенційно підтримувальне. Водночас ці уявлення залишаються радше теоретичними — вони звучать без посилення на особистий досвід або на конкретні організації. У шести відповідях прямо вказано, що респондентки не мають жодного досвіду взаємодії з ветеранськими організаціями або що не працюють у цій сфері та не розуміють особливостей впливу роботи у сфері ветеранських справ на досвід очікування.

Відповіді респонденток, які працюють у цивільних компаніях або організаціях, відображають складний і неоднозначний вплив роботи на психічний стан осіб, що чекають близьких з війни.

У відповідь на питання про особливості впливу роботи в цивільному середовищі на досвід очікування, найчастіше фігурує тема непорозуміння з боку колег, відсутності емпатії та емоційного розриву між досвідом очікування і буденністю цивільного життя. У восьми відповідях прямо або опосередковано згадується нерозуміння, що проявляється в тому, як колеги спілкуються, поведуться або ігнорують контекст війни. Це нерозуміння може набувати різних форм — від «тупих питань» і невлучних коментарів до повного ігнорування змін у поведінці та стані жінки, яка чекає військового. Одна з респонденток пише, що в компанії «абсолютно не звертають уваги на статус жінки», інша — що «відстороненість з боку колег» є постійною, а ще одна — що «якщо роботодавець не зважає на стан людини, що чекає, це впливає».

Шість респонденток прямо чи опосередковано вказують на емоційну ізоляцію та життя у “двох реальностях”. Наприклад, одна з них зазначає: «складається враження, що війна це проблема лише військовослужбовців і їх партнерів». Цей досвід призводить до посилення самотності, бо, як зазначає одна з учасниць, «коли колеги не мають такого ж досвіду, їм важко зрозуміти,

через що проходить така людина». В цьому контексті також згадуються відчуття емоційного тиску, коли потрібно «бути продуктивною і посміхатись», попри внутрішній стан тривоги і пригнічення.

Деякі респондентки звертають увагу на присутність ухилянтів серед колег і неприйнятні розмови про ТЦК, що для них є додатковим джерелом стресу. Наприклад: «довкола ухилянти, розмови про ТЦК тощо». Цей контраст між позицією самої жінки й позицією частини оточення викликає внутрішній конфлікт і посилює відчуття відчуженості.

Позитивні приклади — поодинокі. Дві респондентки відзначають, що компанія підтримує ЗСУ або має інституційну позицію, і це частково знижує рівень тривоги. Одна з респонденток згадує про цінність компанії, яка «підтримує як військових, так і партнерів військових», інша говорить про те, що на відчуття комфорту в робочому середовищі «суттєво також впливає позиція керівництва до війни і допомоги війську».

Окремо згадується підвищена чутливість до комунікаційної поведінки колег, яка в мирному середовищі здається нейтральною, а для жінки в стані очікування є болісною. Наприклад, одна респондентка зазначає, що «смол токи» колег можуть ранити, бо нагадують, наскільки далеко їхній досвід від твого.

Загалом, у більшості відповідей звучить спільний настрій — цивільне середовище не враховує і не визнає досвіду очікування, а отже, не пропонує жодних захисних механізмів для психічного стану жінки, яка перебуває у хронічному стресі, натомість може наповнювати робоче середовище тригерами. Відсутність політик підтримки, емоційна байдужість, культурне нерозуміння і соціальний тиск «бути як усі» створюють ситуацію, у якій жінка залишається з власним досвідом наодинці, ще й змушена його приглушувати, щоб залишатися функціональною на роботі.

У відповідь на питання про зміни в житті людей, які відбувається після того, як партнер долучається до війська, звучать численні й глибокі зміни, які відбуваються в їхньому житті. Найчастіше згадується повна перебудова побуту та перерозподіл відповідальності — про це прямо говорять сім респонденток: «Працювати доводиться за двох. Іноді за трьох», «Весь дім тепер на тому хто чекає». Йдеться не просто про виконання більше справ, а про відчуття, що на жінку «випадає повна відповідальність за дітей, побут, життя», доводиться вчитися виконувати самотійно те, що робив чоловік, наприклад, доглядати за машиною.

Важливо, що ця побутова трансформація не сприймається як тимчасова. Відповідальність змінюється структурно: «все роблю сама», «відчуття, що він живе своїм життям, а я своїм». Із цим пов'язане відчуття самотності у стосунках і поступове віддалення. Чотири респондентки прямо говорять про зменшення близькості, емоційну дистанцію, відчуття розриву в сприйнятті реальності: «переживати розлуку, віддалення чоловіка», «відчуття, що вони живуть своїм життям», «співіснування без контакту».

Шестеро з тринадцяти жінок описують глибокі емоційні зміни — насамперед постійне тривожне тло та відчуття очікування. У відповідях з'являються фрази «постійна напруга, підготовка до екстрених ситуацій: полон, поранення, загибель», «постійно перебуває в такому "мобілізованому режимі"», «перебудовувати свої реакції». Це не окремі епізоди — жінки описують життя у стані тривожної готовності, де «не можна говорити прямо, бо зруйнуєш його бойовий дух», або де все підпорядковано темі безпеки партнера. У деяких відповідях фігурує навіть роздвоєність реальностей: коли жінка живе одночасно й у цивільному ритмі, й у ритмі війни, але ніколи повноцінно — ні там, ні тут.

У семи відповідях також згадується тема самотності та соціальної ізоляції: «Зміна в соціальному житті: стаєш одною, там, де всі парами/сім'ями. Через

певний час випадаєш з таких тусовок, бо вони сімейні», «соціальна ізоляція, бо не хочеш з сусідами-ухилянцями пити за ЗСУ». Це свідчить про глибину впливу: війна проникає не лише в дії, а й у мислення, у спосіб говорити й мовчати.

Отже, після того, як партнер долучається до війська, життя жінок, які залишаються в тилу, змінюється радикально. Ці зміни охоплюють не лише побутову чи фізичну площину, а насамперед психоемоційний стан, стосунки, самовідчуття, мову, відчуття нормальності. Респондентки описують нову реальність, в якій вони — головні носії турботи, стійкості й стриманої тривоги, що нікуди не зникає.

У відповідь на питання про способи отримати психологічну підтримку, респондентки проявили неабияку обізнаність. Всі жінки зазначили можливість індивідуальних звернень до психолога або психотерапевта. Формулювання варіюються: «звернутись до психолога самостійно», «психолог, звісно», «приватні психотерапевти», «звернутись до психотерапевта», «консультації психологів». В одній із відповідей згадується, що гарячі лінії — це опція лише для кризових ситуацій і не підходять для тривалої роботи.

Дев'ять респонденток зазначили групові або неформальні джерела підтримки. Серед них — «групи підтримки», «спільноти для осіб, що чекають», «психологічні групи», «розмова з тими, хто має такий самий досвід», «обмежене коло друзів», «друзі, однодумці», «спілкування з особами, що мають схожий досвід». Такі формулювання вказують на важливість горизонтальних зв'язків і підтримки не лише від фахівця, а й від людей, які переживають подібний досвід.

Шість респонденток прямо згадали ветеранські організації, серед яких найчастіше називається Veteran Hub — він фігурує у чотирьох відповідях. Також окремо згадуються «профільні організації», «ветеранські організації»,

одна респондентка згадала «Вільний вибір» та ще одна консультації за програмою СЕТА. Усі ці формулювання демонструють обізнаність із доступними громадськими або благодійними ініціативами, що можуть надавати підтримку жінкам, які чекають близьких з війни.

У підсумку, найпоширенішим способом залишається звернення до психолога або психотерапевта. Також значне місце займають групи підтримки, спілкування з людьми з подібним досвідом і звернення до ветеранських організацій. Гарячі лінії, онлайн-консультації та менш формалізовані практики теж згадуються, але рідше. У багатьох відповідях простежується орієнтація не лише на професійний супровід, а й на середовище розуміння — людей, які не потребують пояснень. Відповіді викликають враження, що респондентки добре обізнані з можливостями отримання підтримки.

У відповідь на питання про те, які існують стратегії психологічної підтримки на робочому місці для тих, хто чекає близьких з війни, лише дві респондентки відповіли інформативно, навівши в приклад «Формування спільноти партнерок/ів військовослужбовців. Проведення івентів для них» та «часткову компенсацію психотерапії». Решта респонденток або відповіли, що не знають про подібні стратегії.

У відповідях на два різних питання про перешкоди у зверненні по психологічну підтримку, у осіб, які працюють у сфері ветеранських справ та тих, які працюють на цивільних роботах, та чекають близьких з війни респондентки переважно давали дуже схожі відповіді. Найчастіше звучать внутрішні бар'єри — неусвідомлення потреби, страх бути незрозумілою, соціальний осуд та брак інформації про можливості допомоги. П'ять респонденток прямо або опосередковано зазначають, що основною перешкодою є невпевненість, що допомога потрібна або незнання, що така допомога існує. У відповідях фігурують формулювання на кшталт: «банально незнання про таку

можливість», «людина не відчуває, що їй ця підтримка потрібна», «нерозуміння, коли вже треба». Це свідчить про слабку інформованість або про відсутність у цивільному середовищі чітких маркерів психоемоційного виснаження, які могли б вказати людині на потребу звернутись.

Ще дві респондентки вказують на стигматизацію психологічної допомоги. В одній відповіді прямо йдеться про те, що «це не вважається суспільно визнаним, тому важко просити допомогу», в іншій — про очікування, що «тобі має бути погано, поки чекаєш», тож звернення за підтримкою сприймається як щось зайве. Такі формулювання демонструють вплив суспільних норм і тиску на уявлення про “нормальність” страждання.

Троє респонденток згадують емоційні або ресурсні обмеження — «страх бути непонятою», «брак часу, брак сил через це проходити», «нестача коштів». Це вказує на комбінацію психологічних, часових і матеріальних чинників, які можуть ускладнювати доступ до допомоги навіть тоді, коли вона формально доступна.

Дві респондентки прямо зазначають, що перешкоди аналогічні до тих, що мають працівниці у ветеранській сфері, і лише в одній відповіді згадується позитивна відмінність на користь ветеранського середовища: «у ветеранських спільнотах легше працювати, бо ти, умовно, “серед своїх”».

Чотири респондентки зазначили, що не знають перешкод, які могли би завадити звернутися за психологічною підтримкою.

Отже, відповіді на ці два питання можуть свідчити про те, що респондентки не усвідомлюють специфіки та відмінностей роботи у сфері ветеранських справ та поза нею в контексті звернення за психологічною підтримкою.

У відповідь на питання про те, які можливості отримати психологічну підтримку на їхньому місці роботи, сім із чотирнадцяти респонденток надали приклади, які пов'язані або з наявністю психолога на робочому місці, або матеріальною компенсацією психотерапевтичної роботи: «4 безкоштовні сесії на місяць від психолога», «Дають 1000 грн на місяць для звернення до психолога», «Центр психологічної допомоги». Шість респонденток зазначили, що не знають про можливість отримати психологічну підтримку на їхньому робочому місці. Ще одна відповіла, що можливість брати позачергові вихідні за потреби вже є підтримуючою: «ніяких. але редакція з розумінням ставиться до мого стану і не має жодних заперечень, якщо мені несподівано треба їхати на кілька днів до чоловіка, через що я випадаю з роботи».

Отже, лише половина респонденток змогла навести приклади формалізованої психологічної підтримки на робочому місці, тоді як інша половина або нічого не знає про такі можливості, або покладається на неформальне розуміння з боку роботодавця. Це свідчить про фрагментарність і нерівномірність доступу до психологічної допомоги у цивільному секторі.

Отже, узагальнюючи результати аналізу відповідей жінок, які працюють у цивільному секторі та чекають своїх партнерів з війни, можна зробити висновок, що їхній досвід глибоко пронизаний хронічною тривогою, самотністю, емоційною вразливістю та соціальним непорозумінням. Найпоширенішими психологічними станами є страх, виснаження та ізоляція, що підкріплюється розривом між внутрішнім світом жінки і реакціями зовнішнього середовища. Робочий контекст для більшості респонденток постає не як простір підтримки, а як джерело тригерів, байдужості або культурної відчуженості, де досвід очікування залишається невидимим і непроговореним. Значна частина жінок описує кардинальні зміни в повсякденному житті, пов'язані з розподілом обов'язків, розривом у стосунках і втратою почуття контролю.

Попри це, більшість респонденток демонструють добру обізнаність щодо доступних форматів психологічної підтримки поза роботою — передусім через індивідуальну психотерапію, групи підтримки та ініціативи громадських організацій, таких як Veteran Hub. Однак звернення по допомогу часто ускладнене внутрішніми бар'єрами: браком сил, страхом осуду, неусвідомленістю потреби або недостатньою інформацією про доступні ресурси. У відповідях на питання про перешкоди в обох професійних контекстах — цивільному і ветеранському — респондентки переважно не розрізняють їх, що може свідчити про нечітке уявлення про специфіку ролей та умови праці. Нарешті, лише половина респонденток змогла назвати приклади психологічної підтримки, доступної на їхньому робочому місці, що свідчить про фрагментарність такої допомоги у цивільному секторі й переважну залежність від ініціативи самої жінки. У сукупності ці фактори формують картину глибокої, часто невидимої емоційної праці, яку жінки виконують у стані тривалого очікування, при цьому залишаючись функціональними в умовах, де їм рідко створюють належні умови для опори.

3.3. Тематичне порівняння: спільне й відмінне

Порівняльний аналіз відповідей жінок, які працюють у сфері ветеранських справ та у цивільних сферах, на питання про основні психологічні труднощі осіб, які чекають близьких з війни, засвідчує як спільні теми, так і зміщення акцентів у переживаннях залежно від професійного контексту. В обох вибірках найчастіше фігурують три емоційні стани: тривога, страх і самотність. Їх прямо згадують по троє респонденток з групи ветеранок і по двоє-троє респонденток з цивільної вибірки. Це вказує на стабільну емоційну структуру переживань жінок у стані очікування, незалежно від місця праці.

У групі жінок, які працюють у ветеранській сфері, тривога описується як хронічне напруження, що поєднується з безсонням, почуттям провини та неможливістю планувати. Самотність постає як глибока ізоляція від цивільного середовища, а страх найчастіше пов'язаний із ризиком втрати. Водночас у цій групі ширше представлені супутні стани — депресія, знесилення, «життя на паузі», ускладнення у стосунках після повернення партнера.

У цивільній вибірці переживання страху, тривоги та самотності також займають центральне місце, однак подаються здебільшого у вигляді реакцій на поточний досвід, а не в перспективі його довготривалих психологічних наслідків. Страх тут частіше формулюється як невідомість або страх втратити зв'язок, тривога — як занепокоєння за базову безпеку партнера, самотність — як емоційна розірваність з оточенням. Ці стани доповнюються виснаженням, депресивністю, розгубленістю.

Отже, спільним для обох груп є наявність хронічних емоційних труднощів, зокрема тривоги, страху та самотності. У той же час, відповіді респонденток, які працюють у сфері ветеранських справ, відзначаються більшою щільністю симптомів, їхньою пов'язаністю між собою та виразною довготривалістю. Це дозволяє припустити, що професійна зануреність у військову тематику поглиблює і продовжує емоційні труднощі, властиві досвіду очікування. У цивільному ж середовищі ці труднощі залишаються не менш болючими, однак частіше відчуються як приватні, менш артикульовані, і менш пов'язані з робочим контекстом.

У відповідь на питання про особливості роботи у сфері ветеранських справ респондентки з ветеранської сфери надали змістовні, суперечливі й деталізовані формулювання. У трьох із них робота у сфері ветеранських справ описується як захисний фактор: «Є підтримка, бо ти серед своїх людей», «Легше порозумітись у робочих питаннях, бо є спільний досвід», «Емпатія, подібність історій та

досвідів». У трьох інших — як джерело постійного занурення у тему війни, що виснажує і не залишає місця для особистого життя: «Постійний контакт з історіями втрат, травм та переживань», «Робота переплітається з життям», «Ти постійно в цьому всьому». Окремо шість із десяти респонденток описують подвійне навантаження: очікування вдома та підтримка інших на роботі, що супроводжується високими очікуваннями, злиттям із болем клієнтів або професійною деформацією.

Натомість у групі респонденток, які працюють у цивільному секторі (чотирнадцять осіб), змістовні відповіді на це питання надали лише п'ятеро. У цих п'яти відповідях переважає уявлення про ветеранське середовище як таке, де є підтримка та розуміння: «відчуття, що в колі людей в темі», «спілкування з однодумцями», «перебування у колі своїх». Водночас шість респонденток прямо вказали, що не мають досвіду взаємодії з ветеранськими організаціями або не розуміють особливостей цієї сфери. Жодна з них не згадала про подвійне навантаження, вигорання чи контакт із травматичними історіями — теми, які були центральними у відповідях працівниць ветеранського сектору.

Таким чином, спільним для обох груп є згадка про потенційну підтримку в середовищі, де всі мають подібний досвід. Однак відмінності значно виразніші. У відповідях жінок, які працюють у ветеранській сфері, спостерігається більша деталізація, глибина переживань і усвідомлення ризиків, пов'язаних із професійним середовищем. Ці респондентки описують як позитивні, так і негативні впливи своєї роботи на психіку — від емпатії та підтримки до повного емоційного виснаження. У цивільній групі натомість переважають уявлення ззовні — респондентки переважно описують уявлену підтримку, не маючи власного досвіду, і в більшості випадків не відповідають по суті. Це дозволяє зробити висновок, що лише ті жінки, які безпосередньо залучені у ветеранську сферу, можуть дати багатовимірну відповідь на це питання — саме через особисту дотичність до специфіки цієї роботи.

Порівняння відповідей двох вибірок на питання про особливості роботи у цивільній компанії або організації, які суттєво впливають на психічний стан осіб, які чекають близьких з війни, показує як відмінність у досвіді, так і в глибині та деталізації відповідей. При цьому у відповідях жінок із ветеранської сфери ця тема порушується лише побіжно, тоді як у відповідях респонденток із цивільного середовища вона розкривається значно ширше.

Лише одна респондентка, яка працює у ветеранській сфері, прямо висловлюється про цивільне робоче середовище. Вона зазначає, що робота в цивільній компанії може бути можливістю переключитися з теми війни, хоча б на якийсь час. Натомість решта згадок про цивільне середовище в цьому підрозділі зосереджені на досвіді відчуження, коли працівниці ветеранської сфери стикаються з непорозумінням або байдужістю цивільних колег: «Тупі питання колег», «Відсутність емпатії і розуміння», «Здається, що у роботі ти живеш у паралельній реальності». Загалом, ці фрагменти відображають уявлення про цивільні компанії як психологічно «глухий простір», де відсутні механізми підтримки і визнання досвіду очікування.

У відповідях респонденток, які працюють у цивільних компаніях, загальна картина не відрізняється: у восьми відповідях прямо або опосередковано згадується нерозуміння з боку колег, що проявляється у формулюваннях на кшталт «абсолютно не звертають уваги на статус жінки», «відстороненість з боку колег». У шести відповідях звучить тема емоційної ізоляції та життя у двох реальностях: «коли колеги не мають такого ж досвіду, їм важко зрозуміти», «свол токи ранять», «війна — це ніби лише твоя проблема». Дві респондентки згадують про підтримуючу позицію компанії або керівництва, одна з них зазначає: «підтримує як військових, так і партнерів військових», інша — що «суттєво також впливає позиція керівництва до війни». Окремо згадуються ухилянти серед колег, що викликає внутрішній конфлікт.

Отже, спільним у відповідях обох вибірок є вказівки на емоційну ізоляцію, відчуття відчуженості та відсутність емпатії з боку колег у цивільному середовищі. Водночас відмінність полягає в тому, що жінки з ветеранської сфери переважно говорять про цивільне середовище ззовні, у формі оцінки або критики, тоді як респондентки, які безпосередньо працюють у цивільних компаніях, описують власний досвід, деталізують приклади і наводять конкретні ситуації.

У питання «Назвіть всі зміни в житті людей, які відбуваються після того, як партнер долучається до війська» найбільш поширеною відповідь серед обох вибірок є перебудова побуту та зростання відповідальності. У вибірці респонденток зі сфери ветеранських справ цей аспект прямо згадується у 6 з 10 відповідей. Респондентки пишуть про необхідність «жити самотійно», «вести увесь побут», «виховувати дітей, доглядати за старшими родичами», «все робити самій». У вибірці з цивільної сфери – 7 з 14 відповідей з формулюваннями на кшталт: «працювати доводиться за двох», «весь дім тепер на тому, хто чекає», «все роблю сама».

Чотири респондентки зі сфери ветеранських справ описують постійний стан тривоги та очікування, наприклад: «постійне очікування», «тривога і страх за людину», «не можеш повноцінно розпоряджатися своїм часом». Дві респондентки прямо говорять про соціальну ізоляцію, а ще одна — про емоційний розрив у стосунках, який виникає після повернення партнера. Зміни подаються не як тимчасова перебудова, а як нова форма життя, у якій немає простору для розслаблення, планування чи стабільності.

У 7 відповідях вибірки цивільної сфери роботи прямо згадана соціальна ізоляція, що виникає через зміну у статусі, втрату місця у соціальних групах («випадаєш з таких тусовок», «соціальна ізоляція, бо не хочеш пити за ЗСУ з сусідами-ухилянтами»). У 4 відповідях респонденток звучить відчуття

зменшення близькості та емоційної дистанції: «переживати розлуку, віддалення чоловіка», «відчуття, що вони живуть своїм життям», «співіснування без контакту».

Таким чином, спільними для обох груп є теми: перебудови побуту (згадана 6 разів у ветеранській та 7 разів у цивільній вибірках), тривога і страх (4 респондентки у ветеранській та 6 у цивільній), емоційна або соціальна ізоляція (2 у ветеранській, 7 у цивільній), розрив близькості або зміна стосунків (1 у ветеранській, 4 у цивільній).

Водночас у вибірці працівниць ветеранської сфери зміни подаються глибше як системні, тривалі, з прямими згадками про фізичне та емоційне виснаження, втрату сну, неможливість планувати, а також з явною вказівкою на психологічні наслідки після повернення партнера. У цивільній групі акцент частіше робиться на відчутті "життя у двох реальностях", на соціальній непридатності, на відчутті розриву зі світом, що не змінився.

У обох вибірках — найпоширенішим способом отримання психологічної підтримки є звернення до психолога або психотерапевта. У групі працівниць ветеранської сфери цей варіант згадано в 10 із 10 відповідей. У групі респонденток із цивільного сектору таку ж відповідь дали 11 з 14 учасниць, що свідчить про приблизно однаковий рівень обізнаності з індивідуальними форматами допомоги в обох вибірках.

У сфері групової підтримки або горизонтального обміну спостерігається близька частота згадок: дев'ять респонденток із цивільного середовища згадали «групи підтримки», «спільноти», «розмови з іншими жінками», «групи однодумців». У ветеранській вибірці згадки про такі формати теж присутні (у чотирьох відповідях), однак вони формулюються трохи загальніше або вказують на частину професійного кола (наприклад, «спільнота з подібним

досвідом», «жінки, які теж чекають»), що може свідчити про більшу вбудованість такої підтримки у професійне середовище самих респонденток.

Відмінність полягає у згадках про ветеранські та профільні організації. Шість респонденток з цивільної вибірки назвали конкретні організації: чотири згадали Veteran Hub, ще двоє — «профільні організації», «Вільний вибір» або програму СЕТА. Натомість у підрозділі працівниць сфери ветеранських справ такі згадки з'являються лише в чотирьох відповідях. Це дещо неочікувано, адже саме жінки, які працюють у ветеранській сфері, мали би мати більший і системніший доступ до таких ресурсів. Тим не менш, респондентки з цивільного сектору демонструють вищий рівень обізнаності щодо назв громадських ініціатив і конкретних пропозицій, можливо, через більш активний пошук зовнішніх джерел допомоги.

Узагальнюючи, можна сказати, що в обох групах знання про способи отримання психологічної допомоги є достатньо широким, однак респондентки з цивільного середовища демонструють більшу деталізацію та виразнішу спрямованість на зовнішні ресурси, тоді як респондентки з ветеранської сфери частіше згадують внутрішньо-професійне середовище як можливе джерело емоційної підтримки.

Порівнянні відповідей на питання «Які ви знаєте стратегії психологічної підтримки на робочому місці в різних організаціях та компаніях для людей, які чекають близьких з війни?» демонструє спільну тенденцію — відсутність системної інституційної підтримки, а також відмінність у ступені інформованості й конкретності наведених прикладів у кожній групі.

У вибірці респонденток із ветеранської сфери, п'ять респонденток прямо зазначили, що не знають жодних прикладів подібних стратегій. Формулювання на кшталт: «не знаю про реальні випадки, щоб підтримували», «відправляють до психіатра коли настає повне вигорання», вказують не лише на відсутність

підтримки, а й на певне розчарування у формальних процедурах, які асоціюються з визнанням крайнього стану, а не з профілактикою. Чотири респондентки згадують окремі можливості, які можуть слугувати підтримкою: оплата психологічних консультацій, гнучкий графік, дистанційна робота або вихідні за потреби.

У вибірці жінок, які працюють у цивільних сферах, лише дві відповіли інформативно, навівши приклади, решта зазначили, що не знають про подібні стратегії.

Таким чином, спільним для обох вибірок є те, що половина або більше респонденток у обох групах не змогли навести прикладів дієвих стратегій психологічної підтримки на робочому місці. Це свідчить про загальну відсутність системного підходу до психоемоційного супроводу осіб, які чекають близьких з війни, у більшості організацій. Втім відповіді другої вибірки свідчать або про відсутність інформації про підтримку або про відсутність такої підтримки на робочих місцях загалом.

Водночас цікавим є те, що у вибірці, яка працює в сфері ветеранських справ відчутні скепсис та відчуття відсутності реальних механізмів підтримки навіть у тих організаціях, які за своєю місією мали би бути чутливими до таких потреб.

Порівняння відповідей жінок, які працюють у сфері ветеранських справ, та тих, хто працює у цивільних сферах, на питання «Які ви знаєте перешкоди в процесі звернення за психологічною підтримкою у осіб, які працюють у сфері ветеранських справ та чекають близьких з війни?» підтверджує, що друга вибірка не залучена в сферу ветеранських справ та не так обізнана зі специфікою перешкод, які можуть виникати при зверненні по допомогу, адже респондентки або не знали, які є перешкоди, або зазначали, що вони такі ж, як і в цивільному середовищі..

Цікавим є те, що п'ятеро з десяти респонденток, які працюють у сфері ветеранських справ, прямо вказали на конфлікт ролей як ключову перешкоду: «неможливо звернутись, бо всі психологи — колеги», «нема фахівця, з яким не перетинаєшся по роботі», «неможливо відкритися людині з професійного кола». Ще чотири респондентки назвали брак ресурсів і часу головною перешкодою: «нема часу бути слабкою», «високе навантаження». У двох відповідях фігурує внутрішній осуд чи переконання, що допомога не допоможе: «мене точно не зрозуміють», «це нічого не змінить». Також є згадки про почуття марності: «я і так це знаю», «нема сенсу йти розповідати». Загалом, відповіді цієї групи демонструють складну внутрішню динаміку: навіть маючи знання про психологічну підтримку, респондентки не можуть або не наважуються її отримати через професійний конфлікт і брак простору для уразливості.

Отже, відповіді респонденток із ветеранської сфери є більш професійно зумовленими, зосередженими на конфлікті ролей і неможливості “звернутись всередину системи”, в якій сама працюєш. Цивільна вибірка не змогла назвати відмінних перепон.

Водночас відповіді на питання «Які ви знаєте перешкоди в процесі звернення за психологічною підтримкою у осіб, які працюють на цивільних роботах та чекають близьких з війни?» демонструє як спільне розуміння загальних внутрішніх бар'єрів, так і відмінності у фокусах і ступені деталізації цих перешкод у кожній групі.

Респондентки зі сфери ветеранських справ оцінювали бар'єри цивільного середовища ззовні, опираючись на власне спостереження. Троє з восьми респонденток, які відповіли на це питання, акцентували на відсутності ініціативи у самих жінок, які чекають: «немає власної ініціативи», «люди не відчують, що їм це потрібно». Ще дві респондентки згадали соціальні бар'єри і стереотипи, зокрема переконання, що «комусь гірше, тож я не маю права

скаржитись», або страх «визнати свою слабкість». У кількох відповідях згадується страх тригерів або «небажання підіймати приглушені емоції». Загалом, відповіді цієї групи зосереджені на емоційній неготовності, слабкій обізнаності, стигмі та внутрішньому бар'єрі звернення по допомогу, причому подані вони переважно як причини уникнення теми, а не як проблема доступу.

П'ятеро з вибірки з цивільного сектору вказали на неусвідомлення потреби у допомозі або брак інформації про її наявність: «банально незнання про таку можливість», «людина не відчуває, що їй ця підтримка потрібна», «нерозуміння, коли вже треба». Ще дві респондентки наголосили на стигматизації психологічної допомоги, зокрема через уявлення, що «це не вважається суспільно визнаним» або «тобі має бути дуже погано, щоб звернутись». Троє жінок згадали ресурсні або емоційні бар'єри — «страх бути непонятою», «брак часу, брак сил», «нестача коштів». Дві респондентки прямо зазначили, що бар'єри аналогічні до тих, що мають працівниці у ветеранській сфері, ще чотири — що не знають, які перешкоди можуть існувати.

У респонденток із цивільного сектору згадується небажання підіймати приглушені емоції: «небажання підіймати всі емоції на поверхню», «брак сил через це проходити». Також респондентки назвали брак часу і енергії, аналогічно до відповідей першої вибірки. У двох відповідях фігурує страх визнати свою слабкість: «визнати свою слабкість та вразливість», «страх осуду за потребу у підтримці».

Обидві групи згадують про брак часу та сил (4 у ветеранській групі, 2 у цивільній); внутрішній осуд або страх визнати вразливість (2 у кожній групі); наявність глибоко внутрішніх бар'єрів, що заважають скористатись наявною підтримкою.

Ще однією відмінністю є те, що респондентки з ветеранської сфери акцентують на неможливості знайти “свого” спеціаліста, тоді як у цивільній — більше говорять про страх і недовіру до процесу загалом.

Таким чином, спільними для обох груп є: розуміння, що люди можуть не усвідомлювати потреби в допомозі, не знати, де та яку можна отримати підтримку, згадки про страх відкритись або бути осудженими, звернення до стигматизації теми психічного здоров'я та слабкості.

Відмінним є те, що: у відповідях респонденток з цивільної сфери більше уваги приділено емоційній неготовності, небажанню підіймати приглушені емоції, що згадується як причина уникнення звернення; у відповідях працівниць сфери ветеранських справ частіше звучить тема неінформованості та брак знань про доступні ресурси — про це прямо сказали п'ятеро респонденток.

Порівняння відповідей жінок, які працюють у сфері ветеранських справ, та жінок, які працюють у цивільному секторі, на питання «Які є можливості отримати психологічну підтримку на вашому місці роботи?» демонструє спільну тенденцію обмеженого доступу до формалізованої підтримки на робочих місцях.

Шість з десяти респонденток зі сфери ветеранських справ прямо зазначили, що таких можливостей на їхньому робочому місці немає. Формулювання, які вони використовують, вказують не лише на відсутність опцій, а й на відчуття марності або критичне ставлення до системи: «не знаю про реальні випадки, щоб підтримували», «у мене відправляють до психіатра коли настає повне вигорання». Ще дві респондентки згадали про можливість звернутися до партнерських організацій — тобто не до внутрішньої структури, а до зовнішніх ресурсів. Одна респондентка вказала на існування переліку фахівців, до яких можна звернутися, а ще одна — на можливість «звернутися за

безкоштовною психологічною допомогою, взяти day off у будь-який час». Загалом, лише дві з десяти жінок описали приклади дієвих і доступних стратегій підтримки, які вони реально можуть використати на своєму місці праці. Це дозволяє зробити висновок про переважно відсутність системної підтримки навіть у сферах, які безпосередньо працюють із темою війни та травми та часто декларують, що можуть навчати інших, як працювати з командами, в яких є партнерки воїнів.

Серед чотирнадцяти респонденток із цивільного сектору, сім жінок надали приклади, які стосуються або наявності психолога на робочому місці, або матеріальної компенсації звернення до психолога. У відповідях фігурують конкретні формулювання: «4 безкоштовні сесії на місяць від психолога», «дають 1000 грн на місяць для звернення до психолога», «центр психологічної допомоги». Ще одна респондентка окремо зазначила, що можливість брати позачергові вихідні за потреби — уже форма підтримки: «редакція з розумінням ставиться до мого стану і не має жодних заперечень, якщо мені несподівано треба їхати до чоловіка». Водночас шість інших респонденток не змогли назвати жодної можливості підтримки на своєму робочому місці. Таким чином, половина жінок із цивільного сектору підтвердила наявність хоча б одного доступного ресурсу психологічної допомоги.

Спільним у відповідях обох груп є те, що близько половини респонденток як у ветеранському, так і в цивільному середовищі не мають доступу до формалізованої психологічної підтримки на своєму місці роботи або не знають про її наявність; більшість прикладів мають індивідуальний або неформальний характер, а не є частиною загальної політики організації.

Цікаво те, що у відповідях працівниць цивільного сектору частіше наводяться конкретні, доступні приклади: 7 із 14 респонденток вказують на діючі механізми (психолог, компенсація, центр допомоги), тоді як у

ветеранській сфері лише 2 з 10 респонденток змогли назвати приклади реальної доступності, в той же час у ветеранській сфері переважає критичне або скептичне ставлення, часто з досвідом стигматизованого або запізненого реагування (наприклад, скерування до психіатра лише у стані вигорання), тоді як у цивільному середовищі наводяться приклади ініціатив, які хоча б частково працюють на випередження або підтримку.

Отже, респондентки з цивільного сектору частіше фіксують наявність формальної психологічної допомоги, хоча доступ до неї також нерівномірний. Натомість у ветеранському середовищі переважає досвід відсутності структурованої підтримки, що виглядає особливо парадоксально на тлі високої дотичності до теми травми й очікування.

Висновок до розділу 3

Порівняльний аналіз відповідей жінок, які працюють у сфері ветеранських справ та у цивільних сферах, показує, що досвід очікування близьких з війни супроводжується стабільним ядром емоційних труднощів у обох групах — насамперед тривогою, страхом і самотністю. Проте спосіб опису цих станів і контекст, у якому вони переживаються, значно відрізняється. Жінки з ветеранського середовища демонструють глибше занурення, пов'язане з довготривалістю симптомів, їх поєднанням і посиленістю через професійну дотичність до теми війни. Їхні відповіді щільніші, повніші, з частими згадками про депресію, емоційне вигорання, неможливість планувати, ізоляцію від цивільного середовища та труднощі у стосунках після повернення партнера.

Водночас респондентки з цивільного сектору також фіксують подібні труднощі, але частіше описують їх у формі ситуативної дезорієнтації, фрагментарно, з акцентом на розрив між внутрішнім станом і буденністю оточення. В їхніх відповідях переважають метафори «двох реальностей», згадки

про непорозуміння з боку колег, втрату соціальних зв'язків, труднощі у комунікації на роботі. Це підтверджує, що цивільне середовище рідко визнає і враховує досвід очікування, а отже, не створює умов для безпечного проживання тривоги й втрати.

Респонденти з обох груп вказують на перебудову побуту, що стає новою нормою життя. Ветеранська група фіксує ці зміни як системні, довготривалі й такі, що зачіпають усі сфери — від фізичного виснаження до втрати сну і здатності планувати. У цивільній вибірці, натомість, акцент частіше ставиться на соціальну непридатність, розрив між досвідом війни і досвідом колективу, втрату близькості у стосунках.

У питаннях про способи психологічної підтримки обидві групи демонструють хорошу поінформованість щодо індивідуальних консультацій з психологами та психотерапевтами. Водночас респондентки з цивільного сектору частіше згадують конкретні назви організацій і мають більше прикладів групової підтримки, тоді як у ветеранок фокус зсувається на «спільноту своїх» у межах професійного поля. Це може свідчити як про глибшу внутрішню ресурсність, так і про більшу замкненість системи.

Щодо стратегій підтримки на робочому місці, обидві групи констатують її відсутність або недоступність. Однак у ветеранській вибірці домінує скепсис, недовіра до формальних механізмів і втома від ролі «сильної». Цивільна група, навпаки, частіше згадує приклади ініціатив, які бодай частково працюють на підтримку — як-от безкоштовні сесії, часткова компенсація чи гнучкість у графіку.

Найбільш разюча відмінність між вибірками проявляється у питанні перешкод звернення по психологічну підтримку. У ветеранській групі п'ятеро з десяти респонденток прямо вказали на конфлікт ролей і неможливість звернутися до колег, ще четверо — на брак сил і часу. У цивільній вибірці

частіше звучать формулювання про брак обізнаності, стигму та нерозуміння, коли і куди звертатись. Це демонструє глибоку внутрішню закритість у першій групі та брак культури психічного здоров'я — у другій.

Узагальнюючи, можна сказати, що в обох групах досвід очікування є складним, глибоко емоційним і хронічним, проте він структурований по-різному: у ветеранській сфері — як багат шарова внутрішня робота у стані постійної мобілізації, у цивільній — як непроговорена, часто невизнана травма, що розгортається на тлі соціального непорозуміння. Це вимагає розробки диференційованих підходів до підтримки: в одній групі — з акцентом на право бути вразливою в професійному середовищі, в іншій — на створення базового простору безпеки і видимості для досвіду війни.

РОЗДІЛ 4. КІЛЬКІСНИЙ АНАЛІЗ РІВНЯ ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ЖІНОК, ЯКІ ЧЕКАЮТЬ БЛИЗЬКИХ З ВІЙНИ

Для перевірки гіпотези про те, чи рівень депресивної симптоматики у жінок, які очікують партнерів з війни, відрізняється залежно від того, працюють вони у сфері ветеранських справ чи у цивільних організаціях, було проведено t-тест для незалежних вибірок. Як змінна, що порівнюється, було використано загальний бал за шкалою депресії Бека (BDI_Total), а групування здійснювалось за змінною Group, яка розділяє респонденток на тих, хто працює у ветеранській сфері, та тих, хто працює у цивільному секторі.

Попередньо було перевірено статистичні припущення щодо нормальності розподілу та однорідності дисперсій. Тест Шапіро–Уїлка показав, що розподіл загального балу за шкалою BDI_Total не порушує припущення про нормальність ($p = 0.250$). Тест Левена на однорідність дисперсій також не виявив статистично значущих відмінностей ($p = 0.091$), що дозволило використовувати t-тест Стюдента без поправок.

Результати t-тесту виявили, що середній бал у групі жінок, які працюють у цивільних сферах, становить 21.1 ($SD = 10.9$), тоді як у групі, що працює у сфері ветеранських справ, середній бал — 19.4 ($SD = 8.2$). Різниця між групами становить 1.68 бала, однак вона є статистично незначущою ($t(101) = 0.733$, $p = 0.465$). Розмір ефекту за Когеном (Cohen's d) становить 0.164, що вказує на дуже слабкий ефект.

Отже, на основі отриманих даних немає підстав стверджувати, що професійна сфера (ветеранська чи цивільна) чинить статистично значущий вплив на загальний рівень депресивної симптоматики серед жінок, які перебувають в очікуванні своїх партнерів із війни. Результати також свідчать про те, що обидві групи мають подібний рівень депресивних проявів за цією

шкалою, а виявлена різниця не є ані статистично значущою, ані клінічно виразною.

Для оцінки того, чи пов'язаний рівень депресивної симптоматики за шкалою оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ з професійною сферою жінок, які очікують партнерів із війни, було проведено t-тест для незалежних вибірок. Як залежну змінну було обрано підшкалу депресії з опитувальника КМА-УДХ (Depression), а групувальна змінна Group дозволяла порівняти жінок, що працюють у сфері ветеранських справ, із тими, хто працює в цивільному секторі.

Перевірка статистичних припущень засвідчила відповідність даних вимогам t-тесту. Тест Шапіро–Уїлка показав, що розподіл змінної Depression не порушує припущення про нормальність ($p = 0.583$), а тест Левена — що дисперсії між групами є статистично однорідними ($p = 0.117$). Це дало підстави для застосування t-тесту Стюдента.

Згідно з результатами аналізу, середній рівень депресивної симптоматики за шкалою КМА-УДХу групі жінок, які працюють у цивільному секторі, становить 12.2 ($SD = 4.07$), тоді як у групі працівниць ветеранської сфери — 10.3 ($SD = 3.23$). Різниця між групами склала 1.86 бала і виявилась статистично значущою ($t(101) = 2.15$, $p = 0.034$). Розмір ефекту за Когеном (Cohen's $d = 0.481$) відповідає середньому ефекту.

Таким чином, на відміну від результатів за шкалою BDI, результати за шкалою КМА-УДХ_Depression свідчать про наявність статистично значущої різниці в рівні депресивної симптоматики залежно від професійного контексту. Жінки, які працюють у цивільному секторі, мають вищі середні показники за шкалою Depression, що може вказувати на те, що відсутність залученості до ветеранського середовища асоціюється з більшим емоційним навантаженням у межах очікування близьких з війни.

Для аналізу відмінностей у когнітивно-афективних проявах депресії між жінками, які працюють у ветеранській сфері та тими, хто працює у цивільному секторі, було проведено t-тест для незалежних вибірок. У якості змінної, що порівнюється, була обрана підшкала BDI_Cognitive (когнітивно-афективна складова шкали депресії Бека), а змінна Group поділяла респонденток на дві професійні категорії.

Результати перевірки припущень свідчать про порушення обох основних умов застосування t-тесту. Зокрема, тест Шапіро–Уїлка засвідчив статистично значуще відхилення від нормальності ($p = 0.027$), а тест Левена — порушення однорідності дисперсій між групами ($p = 0.021$). Через це результати t-тесту мають розглядатися з обережністю, як орієнтовні.

Попри ці обмеження, t-тест Стюдента виявив, що середній рівень когнітивно-афективних симптомів у групі жінок, які працюють у цивільному секторі, становив 11.7 ($SD = 6.96$), тоді як у групі працівниць ветеранської сфери — 10.0 ($SD = 4.58$). Різниця між групами становила 1.74 бала і була статистично незначущою ($t(101) = 1.21$, $p = 0.231$). Розмір ефекту за Когеном ($Cohen's d = 0.270$) відповідає слабкому ефекту.

Таким чином, хоча спостерігається тенденція до вищих когнітивно-афективних симптомів депресії серед жінок, які працюють у цивільному секторі, ця різниця не є статистично значущою. Водночас, порушення припущень щодо нормальності та однорідності дисперсій потребують обережного трактування результатів. Це може вказувати на те, що для аналізу цієї змінної доцільно застосовувати непараметричні методи або проводити додаткові перевірки у більших вибірках.

Для порівняння рівня соматичних проявів депресії між жінками, які працюють у сфері ветеранських справ, та тими, хто працює в цивільному

секторі, було проведено t-тест для незалежних вибірок. У ролі залежної змінної виступала підшкала BDI_Somatic — соматична складова шкали депресії Бека. Групування здійснювалося за змінною Group, що відображає професійну належність респонденток.

Попередній аналіз припущень показав, що розподіл даних наближається до нормального: тест Шапіро–Уїлка дав значення $p = 0.051$, яке є граничним, але формально не порушує припущення про нормальність. Тест Левена також засвідчив, що дисперсії у групах не різняться статистично значуще ($p = 0.777$), що дозволяє використовувати класичний t-тест Стьюдента.

Результати t-тесту показали, що середнє значення соматичних симптомів депресії у групі цивільних становить 9.29 ($SD = 4.47$), а у групі, яка працює у ветеранській сфері — 9.37 ($SD = 4.35$). Різниця середніх є мінімальною — лише 0.08 бала — і виявилася статистично незначущою ($t(101) = -0.0814$, $p = 0.935$). Розмір ефекту за Когеном (Cohen's $d = -0.018$) також підтверджує відсутність помітної різниці між групами.

Таким чином, на відміну від результатів за шкалою КМА-УДХ_Depression, аналіз соматичних проявів депресії за шкалою Бека не виявив жодної статистично значущої різниці між жінками різних професійних груп, які чекають партнерів з війни. Це свідчить про те, що соматична складова депресії є однаково вираженою в обох вибірках і не пов'язана з професійною сферою.

Для дослідження того, чи рівень посттравматичних симптомів у жінок, які очікують партнерів з війни, залежить від їхнього професійного середовища, було проведено t-тест для незалежних вибірок. Залежною змінною виступала субшкала КМА-УДХ_PTSД, що відображає вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу, а змінна Group розділяла респонденток на групу працівниць цивільного сектору та групу жінок, що працюють у сфері ветеранських справ.

Перевірка статистичних припущень засвідчила відповідність даних вимогам t-тесту: тест Шапіро–Уїлка показав, що розподіл КМА-УДХ_PTSD не порушує припущення про нормальність ($p = 0.279$), а тест Левена — що дисперсії між групами є статистично однорідними ($p = 0.071$), отже результати t-тесту є коректними.

Результати аналізу показали, що середній рівень симптомів ПТСР у групі жінок, які працюють у цивільному секторі, становив 20.0 ($SD = 7.69$), а у групі працівниць ветеранської сфери — 16.0 ($SD = 5.65$). Різниця середніх склала 4.01 бала та була статистично значущою ($t(101) = 2.48$, $p = 0.015$). Розмір ефекту за Когеном (Cohen's $d = 0.556$) відповідає середньому ефекту, що свідчить про помірну практичну значущість результату.

Таким чином, жінки, які очікують партнерів з війни та працюють у цивільному секторі, демонструють статистично вищий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу порівняно з тими, хто працює у сфері ветеранських справ. Це може свідчити про захисну роль ветеранського середовища, зокрема через більшу нормалізацію досвіду, обізнаність з темою та наявність колег із подібним життєвим контекстом.

Також було проведено дисперсійний аналіз із метою дослідити вплив тривалості очікування партнера з війни (Waiting_duration), професійної сфери (Group), а також взаємодії цих двох чинників на рівень депресивної симптоматики (за сумарною шкалою BDI_Total). У моделі були враховані основні ефекти обох змінних і їхня взаємодія.

Результати ANOVA показали, що жоден із досліджуваних факторів не має статистично значущого впливу на рівень депресії. Зокрема, тривалість очікування не виявилась статистично значущою ($F(4,93) = 0.731$, $p = 0.573$, $\eta^2 = 0.030$), так само як і фактор професійної групи ($F(1,93) = 0.046$, $p = 0.983$, $\eta^2 <$

0.001). Взаємодія між тривалістю очікування та групою також не була значущою ($F(4,93) = 0.145$, $p = 0.965$, $\eta^2 = 0.006$).

Результати *post hoc* аналізу з поправкою Тьюкі також не показали статистично значущих відмінностей між окремими категоріями тривалості очікування (усі $p > 0.05$). Середні значення BDI_Total для різних комбінацій факторів, візуалізовані на графіку граничних середніх, підтверджують ці висновки: жодна група не демонструє виражено вищий або нижчий рівень депресивної симптоматики в залежності від професійної сфери або терміну очікування.

Отже, за результатами аналізу можна зробити висновок, що ні тривалість очікування, ні професійна приналежність до ветеранської чи цивільної сфери, ні їхня взаємодія не мають достовірного впливу на рівень депресії у жінок, які очікують повернення свого партнера з війни.

Висновки до розділу 4

Висновки розділу кількісного аналізу свідчать про неоднорідність впливу професійної сфери на окремі аспекти психоемоційного стану жінок, які очікують партнерів із війни. Найбільш виражені відмінності між вибірками спостерігаються у показниках депресивної симптоматики за шкалою КМА-УДХ, а також у симптомах посттравматичного стресового розладу. Зокрема, жінки, які працюють у цивільному секторі, мають вищі середні значення за шкалою КМА-УДХ_Depression ($M = 12.2$) порівняно з тими, хто працює у ветеранській сфері ($M = 10.3$), і ця різниця є статистично значущою ($p = 0.034$), із середнім розміром ефекту ($d = 0.481$). Також за шкалою КМА-УДХ_PTSD виявлено значущу різницю: у цивільній групі середній бал становив 20.0, у ветеранській — 16.0 ($p = 0.015$; $d = 0.556$), що свідчить про помірний ефект. Це дозволяє припустити, що цивільне середовище може бути

менш захищеним у психологічному сенсі для жінок, які перебувають у хронічному стресі очікування, тоді як перебування у ветеранській сфері може частково пом'якшувати окремі симптоми за рахунок спільного досвіду або кращого розуміння контексту.

Натомість загальний рівень депресивної симптоматики за шкалою Бека (BDI_Total) не виявив статистично значущої різниці між групами ($p = 0.465$), так само як і когнітивно-афективна (BDI_Cognitive, $p = 0.231$) та соматична (BDI_Somatic, $p = 0.935$) її складові. Хоча спостерігається тенденція до вищих балів у цивільній групі, ці відмінності є статистично незначущими й супроводжуються низькими розмірами ефекту, що вказує на загальну схожість профілю депресивних проявів у обох вибірках.

Результати дисперсійного аналізу не виявили статистично значущого впливу тривалості очікування на рівень депресії ($p = 0.573$), так само як і взаємодії тривалості очікування з професійною сферою ($p = 0.965$). Це означає, що, попри гіпотезу про можливий накопичувальний ефект довгого очікування або його потенційну взаємодію з професійним середовищем, такі ефекти в межах цієї вибірки не були підтверджені.

У сукупності результати свідчать, що на рівень депресивної симптоматики за шкалами КМА-УДХ впливає професійна належність, тоді як інші показники депресії, зокрема за шкалою Бека, є більш стабільними між групами. Водночас, такі результати підкреслюють важливість використання кількох психометричних інструментів, оскільки різні шкали можуть виявляти відмінні аспекти емоційного стану, які не завжди узгоджуються між собою.

РОЗДІЛ 5. ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ І РЕКОМЕНДАЦІЇ

5.1. Порівняння кількісних і якісних даних

Порівнюючи результати кількісного та якісного дослідження, ми бачимо цікаве поєднання як узгоджених моментів, так і певних розбіжностей. Кількісна частина дослідження показала, що жінки, які працюють у цивільному секторі, мали вищі показники депресивної симптоматики за шкалою Бека, ніж ті, хто працює у сфері ветеранських справ. Ця різниця була статистично значущою, що дало підставу припустити, що професійна зайнятість у ветеранській сфері може певним чином виконувати компенсаторну функцію або пов'язана з іншими механізмами психологічного реагування.

Однак під час якісного дослідження у фрілістингових інтерв'ю жінки з ветеранської сфери частіше й докладніше описували симптоми емоційного виснаження, апатії, втрати сенсу, порушень сну та почуття пригнічення. Їхні відповіді містили більше маркерів потенційної депресивної симптоматики, ніж у групі з цивільного сектору, де частіше звучали реактивні тривожні переживання, пов'язані з відсутністю інформації, гіпервартовістю та напруженою очікуванням. У цивільній групі більше говорили про страхи та хвилювання, натомість у ветеранській частіше звучала втома, відсутність емоцій, виснаження та внутрішній параліч.

Тобто, кількісно депресивні симптоми виражені більше у цивільній групі, однак у якісному шарі саме ветеранська група демонструє глибший рівень емоційної втоми й симптомів, які потенційно можна інтерпретувати як депресивні. Це дозволяє припустити, що в групі жінок, які працюють у ветеранській сфері, депресія може бути більш латентною, маскованою — інакше проявляється, або співіснувати з ознаками емоційного вигорання і вторинної травматизації, що не повністю охоплюється шкалою Бека.

Також важливо, що в обох групах звучить тема тривожності, однак вона проявляється по-різному. У цивільному секторі це гіпервартовість, страх телефонного дзвінка, переживання про кожну новину. У ветеранській — радше як фонові напруга, яку самі жінки іноді вже не виокремлюють, але яка впливає на їхню працездатність, емоційні реакції та самооцінку. І в кількісному дослідженні, і в фрілістингу тривожна симптоматика була менш помітною, ніж депресивна, але водночас залишалася важливим емоційним фоном.

Отже, кількісні результати фіксують явні показники депресії саме у цивільної групи, а якісні — виявляють глибші, але менш усвідомлені прояви дистресу у жінок, залучених до сфери ветеранської допомоги. Таке розходження дозволяє побачити складність та багатовимірність цього явища: цифри і висловлювання разом показують, що різні жінки по-різному проживають і формулюють свій досвід, і що психологічний стан не завжди можна повністю виміряти шкалою — іноді його треба почути.

5.2. Рекомендації на основі результатів дослідження

На основі зіставлення кількісних та якісних результатів можна сформулювати низку рекомендацій, спрямованих на покращення психічного добробуту жінок, які чекають своїх партнерів із війни, особливо тих, хто професійно залучений до роботи у сфері ветеранських справ. Оскільки обидві досліджувані групи демонструють ознаки психологічного виснаження, а в деяких випадках — клінічно значущу депресивну симптоматику, ці рекомендації стосуються як системної підтримки, так і особистісних стратегій самозбереження. Саме тому важливо, щоб організації, у яких вони працюють (державні, приватні чи громадські), впроваджували не разові “антикризові” заходи, а сталі й доступні форми емоційної підтримки.

5.2.1. Приклади та принципи, що можуть бути реалізовані працедавцями у цивільній сфері

1. Системність та прозорість.

Важливо, щоб працедавець системно підходив до надання психологічної підтримки тим, хто чекає. Ви можете прописати політику, інструкцію чи інший документ який буде описувати, як реагує компанія на різних рівнях на те, що у когось із команди близька людина долучається до Сил оборони, отримує поранення, зникає безвісти, потрапляє в полон або гине. Як у кожному з цих випадків поводить ся структура, чи надає фінансову підтримку, якщо так, то в якому обсязі, чи дає оплачувану відпустку, якщо так, то на який термін, чи реструктуризує робочі задачі, які виконувала людина для того, щоб полегшити адаптацію тощо, чи компенсує послуги психолога або психотерапевта та в якому обсязі. Подібні документи убезпечують від хаотичних дій або бездіяльності працедавця в кризові моменти, коли підтримка та стабільність можуть бути найбільш необхідними. Крім того, подібні політики створюють безпеку для жінок, які чекають близьких з війни, адже формують дуже чіткі очікування від працедавця, відчуття підтримки і передбачуваність, якої бракує в цьому досвіді. Така підтримка має бути рівноцінною та прозорою для всіх членів команди, які мають суміжний досвід. У той же час хаотична одноразова кризова підтримка умови якої невідомі наперед, вирішуються в моменті за закритими дверима, може піднімати ще більше тривоги у партнерки військовослужбовця, породжувати відчуття недовіри та несправедливості в команді, вносити ще більше нестабільності та призводити до конфліктів.

2. Психологічний супровід

Цей пункт може реалізовуватися в різних форматах залежно від можливостей організації. Компенсація обмеженої або необмеженої кількості психологічних консультацій, інформування партнерок військовослужбовців про

можливості отримати психологічну підтримку в форматі індивідуального консультування, групової роботи або підтримки за принципом рівний-рівному за межами робочого середовища. Працедавець може домовлятися про партнерство з організаціями, які працюють у сфері ветеранських справ про надання послуг за донати на розвиток організації або безпосередню оплату послуг фахівців.

3. Створення безпечного простору

Якщо робота передбачає присутність у офісі, можливо облаштувати невеликої кімнати або зони, де можна взяти паузу посеред робочого дня, випити чаю в тиші, зробити техніки саморегуляції, побути наодинці або з колегою й отримати підтримку без зайвих очей поза робочим середовищем.

4. Створення безпечної атмосфери

Цивільним колективам необхідно вчитися травмачутливій комунікації не лише для того, щоб підтримувати партнерок військовослужбовців, а і для того, щоб інтегрувати в колективи ветеранів, внутрішньо-переміщених осіб тощо. Можна запрошувати експертів зі сфери ветеранських справ, які проводитимуть лекції, тренінги та консультації з етичної, травмачутливої комунікації з людьми, які мають досвід війни. Також цим може займатися HR або психолог, якщо він або вона мають відповідні компетенції та експертизу. Є приклади, коли компанія вводить окрему посаду, яка передбачає розробку системи підтримки людей, які мають досвід війни (ветерани, члени їхніх родин, члени родин військовослужбовців, внутрішньо-переміщені особи тощо). Водночас важливим є те, як керівництво сприймає та подає подібні ініціативи – як забаганку часу чи як щось, що є корисним та необхідним для структури. Від цього буде великою мірою залежати те, як сприйме команда інформацію та чи буде використовувати в реальній комунікації. Та від подібних навчань і створення керівництвом відповідної атмосфери залежатиме, як часто партнерки військовослужбовців

чутимуть на робочих місцях розмови про ТЦК, питання, які слугують тригерами, та небажані коментарі.

5. Гнучкість

Життя партнерок військовослужбовців часто передбачає необхідність підлаштовуватися під ритм партнера. Непередбачувані відпустки, поранення, новини з ділянки фронту, на якій знаходиться партнер – події, які можуть вимагати позапланової термінової паузи в роботі. Гнучкий графік, можливість взяти вихідний, можливість працювати віддалено або частково в позаробочий час можуть слугувати підтримкою для жінок, які чекають близьких з війни, але при цьому вимагають гнучкості від менеджменту та команди.

5.2.2. Особливості побудови системи підтримки у сфері ветеранських справ

Поза тими прикладами та принципами, які наведені для цивільних працевлаштувань, менеджери у сфері ветеранських справ мають усвідомлювати додаткову відповідальність, як носії експертності. Необхідно уникати ситуацій, коли організація проводить навчання по тому, як організовувати систему підтримки для тих, хто має досвід війни, для інших, але при цьому не має власної системи, або лише декларує наявність такої. Наводимо деякі особливості організації системи підтримки в сфері ветеранських справ:

1. Визнання подвійного навантаження партнерок військовослужбовців

У сфері ветеранських справ працює багато партнерок військовослужбовців, втім у кожного військовослужбовця свій досвід та інтенсивність служби, а в кожній партнерки свій досвід очікування. Важливо пам'ятати про це, не знецінювати, не порівнювати різні досвіди й визнавати, що цей досвід є додатковим навантаженням до роботи у сфері, яка на пряму пов'язана з війною.

Якщо керівник сам демонструє емоційну глухість — це задає тон, у якому працівники теж починають себе «замовчувати».

2. Едукація про вигорання та втому від співчуття

Працівниці сфери ветеранських справ можуть не усвідомлювати, що їхній стан погіршується, або боятися визнавати це через те, що “інші колеги тримаються ж”. Внутрішні інструктажі та тренінги для команд мають включати базову інформацію про симптоматику вигорання, депресії, а також шляхи їхньої профілактики.

3. Психологічний супровід

Крім тих рекомендацій, які наведені для цивільних компаній, менеджменту сфери ветеранських справ варто організовувати фахову супервізійну та інтервізійну підтримку для працівниць сфери. Учасниці дослідження зазначили, що одним із важливих бар’єрів для звернення за психологічною підтримкою є наявність подвійних ролей. Менеджмент має бути свідомий такого ризику для працівниць. Одним із варіантів попередження та мінімізації цього ризику є партнерство з іншими організаціями виключно для надання психологічної підтримки команді. Водночас, співпраця з цими організаціями в проєктній або будь-якій іншій діяльності має бути виключена для збереження безпеки працівниць, які отримують там психологічну підтримку.

4. Можливість не працювати з окремими темами

Для кожної партнерки конкретні теми можуть бути більш болючими або такими, що тригерять особистий досвід. Система підтримки має включати можливість перерозподілу завдань з урахуванням емоційної вразливості. Водночас, неможливість тимчасово або постійно працювати з певними темами або спільнотами не має бути підставою для оцінки професійності й супроводжуватися загрозою втрати робочого місця або авторитету.

5.2.3. Рекомендації для державних органів та органів самоврядування

Жінки, які очікують повернення близьких із фронту, — це соціальна група, яка залишається одночасно дуже вразливою і часто невидимою. Вони не мають статусу «родини загиблих» чи «поранених», але переживають постійну тривогу, втому, самотність, розрив ролей та втрату життєвої перспективи. Часто вони не звертаються по допомогу, бо «не вважають себе постраждалими» або бояться виглядати слабкими. Саме тому підтримка для цієї групи має бути ненав'язливою, чутливою, гнучкою та постійною.

1. Не чекати запиту — створювати безпечні пропозиції

Більшість жінок у стані хронічного стресу не звертаються напругу: «мені потрібна психологічна допомога». Вони радше скажуть «я втомилася», «не можу зібратись», «нічого не хочеться».

1. Підтримка має бути запропонована у вигляді звичних, безпечних, буденних форматів: майстер-класи, рекреаційні або спортивні заходи, на яких буде можливість долучитися до спільноти жінок, які мають суміжний досвід. Ці формати можуть стати сходиною до отримання більш спеціалізованих послуг або бути самодостатньою підтримкою.

2. Створення програми підтримки без поділу на «заслужених» і «менш постраждалих»

Якщо доступ до допомоги мають лише дружини загиблих, поранених або мобілізовані самі, жінки в «сірих» ситуаціях (коли партнер служить, але живий; коли вони не у шлюбі тощо) залишаються поза системою. Слід створювати програми за фактом переживання — а не за статусом.

3. Навчання фахівців

Фахівці у ЦНАПах, соціальних службах, медичних закладах, освітніх установах, психологічних центрах, у громадах часто є першою точкою контакту, але не мають розуміння, що саме проживає жінка, яка чекає свого чоловіка, сина чи брата з війни, і як із нею говорити так, щоб не відштовхнути чи не нашкодити. Це не про делікатність чи формальну ввічливість — це про те, як через комунікацію створити хоча б мінімальну опору, а не додаткове емоційне навантаження.

Органам місцевого самоврядування, державним структурам, керівникам установ варто закладати в систему навчання з основ етичної, травмачутливої та стресостійкої комунікації, зокрема в межах підвищення кваліфікації або адаптації нових працівників. Це навчання має базуватись не на інструкціях «як правильно говорити», а на розумінні, що відбувається з людиною, яка перебуває в стані хронічного очікування, у якому ніби нічого не сталося, але постійно може статися щось найгірше. Це інша психологічна логіка. І якщо фахівець не бачить цієї логіки, він може знецінити, некоректно пожартувати, почати «обнадіювати» або, навпаки, впасти в мовчання, — і тоді контакт буде втрачено.

Навчання фахівців — це не про формальні програми. Це про здатність структури бути людино-орієнтованою.

4. Співпраця з працедавцями

Органи місцевого самоврядування можуть співпрацювати з локальними працедавцями: розробити прості методичні рекомендації, які пояснюють, як роботодавець може підтримати жінку, яка чекає близьку людину з війни — включно з прикладами внутрішніх політик, шаблонами інструкцій, кейсами українських компаній. Це має бути не теоретичний документ, а зрозумілий інструмент для керівника, HR або директора малого бізнесу. Інший варіант — Запуск місцевих ініціатив на рівні громад або областей — конкурсів, програм співфінансування чи визнання компаній, які впроваджують такі політики, розробка механізмів мотивації, які заохочують бізнес не ігнорувати тему підтримки людей, які чекають близьких з війни.

Висновки до розділу 5

Підтримка жінок, які чекають своїх близьких з війни, — це не виняткова відповідальність однієї сфери. Це зона спільної дії, в якій можуть і мають включатися роботодавці, державні органи, місцева влада, громадські ініціативи, колективи й менеджери. Усі рівні — від невеликої команди до національної інституції — можуть впроваджувати рішення, які реально змінюють якість життя цих жінок: знижують дистрес, допомагають тримати опору, не допускати виснаження.

Рекомендації, сформульовані в цьому розділі, — це не набір ідеальних рішень, а рамка для дії. Найважливішими принципами у цій підтримці мають бути системність, прозорість і передбачуваність. Психологічна безпека не народжується з добрих намірів, вона народжується з інституційної здатності відповідати на біль не лише емпатією, а і структурою.

Тому замість розрізнених ініціатив — потрібні політики. Замість епізодичної підтримки — сталі формати. Замість хаотичних реакцій на кризу — чіткі механізми, що запускаються ще до того, як настане крайня точка.

ВИСНОВКИ

Результати дослідження дозволяють частково підтвердити висунуту гіпотезу про те, що робота у сфері ветеранських справ має вплив на психічне здоров'я жінок, які чекають своїх партнерів із війни, зокрема підвищує рівень депресивної симптоматики. Водночас цей вплив виявився неоднозначним і складнішим, ніж очікувалося на початку дослідження. Очікування близької людини з війни — це не пасивний стан, а складна комбінація хронічного стресу, емоційної напруги, зміненого життєвого сценарію, втрати контролю й щоденного проживання потенційної втрати. Жінки, які чекають, мають високий ризик розвитку тривожних, депресивних і соматичних симптомів — незалежно від того, звертаються вони по допомогу чи ні, і незалежно від того, чи формулюють це як “психологічну проблему”.

Згідно з результатами кількісного дослідження, вищий рівень депресивної симптоматики зафіксовано саме у жінок, які працюють у цивільному секторі. Статистично значуща різниця між середніми балами за шкалою депресії Бека вказує на те, що жінки з цієї групи частіше переживають пригнічення, втрату інтересу до діяльності, почуття безнадії. На перший погляд, це суперечить гіпотезі, однак пояснення цього феномену дає якісний етап дослідження.

У фрілістингових інтерв'ю жінки, які працюють у ветеранській сфері, частіше говорили про симптоми емоційного виснаження, вторинної травматизації, почуття провини та професійного перевантаження. Їхній стан складно описати лише як депресію — швидше, йдеться про комплексний психологічний дистрес, який включає як симптоми депресії, так і вигорання та втому від допомоги іншим. Деякі симптоми з інтерв'ю (наприклад, емоційне «відключення», втрата емпатії, відчуття марності зусиль) не повною мірою фіксуються шкалою BDI-II, але все ж є маркерами порушеного психічного благополуччя.

Ми побачили, що робота у ветеранській сфері може виконувати як підтримувальну, так і виснажувальну функцію. Вона дає сенс, приналежність, відчуття дії. Але водночас — підсилює емоційне навантаження, збільшує кількість тригерних контактів, створює ситуацію подвійного залучення — коли і в роботі, і в житті присутня війна. У цивільному секторі — інша динаміка: менше травматичних тригерів, але і менше сенсу, менш виражене розуміння твого досвіду в команді, більше відчуття ізоляції.

Таким чином, гіпотеза підтверджується лише частково. Вона підтверджується у якісному зрізі — тобто в тому, як самі жінки описують свій стан: робота у ветеранській сфері часто виявляється джерелом емоційного навантаження. Проте в кількісному зрізі вищий рівень депресивної симптоматики мають жінки з цивільного сектору, що може бути пов'язано з відсутністю сенсу, емоційної підтримки, причетності до теми війни та спільноти, які хоча б частково забезпечує ветеранська спільнота.

Крім того, важливу роль відіграє тривалість очікування: у якісних даних видно, що чим довше триває служба партнера, тим глибшим стає емоційне виснаження. Проте через обмежені обсяги вибірки у кількісній частині, ці залежності залишаються на рівні припущень і вимагають подальшого дослідження.

Загалом, результати свідчать про те, що психічне здоров'я жінок, які чекають близьких з війни, є вразливим незалежно від типу зайнятості, але саме професійна діяльність у сфері ветеранських справ має свої особливі психологічні ризики. Це потребує уваги як з боку дослідників та працедавців, так і з боку організацій, які залучають таких жінок до роботи з ветеранами. Політика підтримки незалежно від сфери роботи компанії — це не про «якщо щось трапиться», а про «бо ми знаємо, що вже відбувається». Адже будь-який колектив — це водночас і спільнота, і структура. І те, наскільки ця структура

чутлива до досвіду війни, напряду впливає на добробут, професійну спроможність і внутрішню цілісність жінок, які чекають. Саме тому системна, ненав'язлива, довготривала підтримка — необхідність.

На основі результатів дослідження було розроблено низку рекомендацій для роботодавців, які працюють у цивільній та ветеранській сферах, державних установ та органів самоуправління, що можуть покращити якість життя жінок, які чекають своїх близьких з війни. У фокусі — системна, ненав'язлива, довготривала підтримка, яка враховує не лише індивідуальні потреби, а й структури, в яких перебувають ці жінки.

Це дослідження відкриває широкі можливості для подальшого розвитку як у науковому, так і в прикладному контексті. Його результати дозволяють не лише глибше зрозуміти психоемоційний стан жінок, які чекають близьких з війни, а й окреслюють конкретні шляхи для покращення практик підтримки на різних рівнях — від локальних ініціатив до державної політики.

У перспективі це дослідження може бути розширене завдяки залученню більшої та різноманітнішої вибірки. Важливо дослідити досвід жінок з різних регіонів, з різним характером служби партнерів, різним сімейним статусом і тривалістю очікування, щоб виявити додаткові закономірності або інші особливості. Також вартим уваги є порівняння досвіду партнерок військовослужбовців з іншими вразливими групами — матерями мобілізованих, дітьми військових, родинami ветеранів. Це дозволить краще розуміти спільні й унікальні виклики, з якими стикаються різні групи українців у стані хронічного дистресу.

Накопичений у дослідженні матеріал може лягти в основу програм профілактики та підтримки — зокрема, розробки груп самопомогі, психоедукаційних ініціатив, підтримувальних програм на робочих місцях. Важливо, що підтримка має бути не разовою або кризовою, а постійною,

системною та адаптованою під специфіку саме цього досвіду — досвіду невидимої втрати, відкладеного горювання, замороженого життя.

Ці дані також можуть слугувати базою для розробки державної політики у сфері підтримки родин військовослужбовців. Йдеться як про доступ до психологічних сервісів, так і про необхідність інтегрувати тему очікування в соціальні програми, місцеві стратегії розвитку, підходи до побудови громадостійкості.

Дослідження має потенціал для порівняння з міжнародними кейсами. Зіставлення досвіду українських жінок із досвідом партнерок військових у США, Ізраїлі, Великій Британії чи країнах Балтії дозволить побачити, як унікальний український культурний, економічний і політичний контекст впливає на способи переживання, підтримки та відновлення.

Крім того, варто надалі досліджувати не лише галузь зайнятості (ветеранська або цивільна сфера), а й зміст самої роботи, ступінь автономії працівниці, рівень підтримки колективу та наявність ресурсів для самозбереження. Це дозволить краще зрозуміти, які саме робочі умови пом'якшують вплив очікування або, навпаки, його посилюють.

Загалом, ця робота може стати фундаментом для формування нових практик підтримки, які впроваджуються на рівні команд, організацій, громад і держави. Вона також створює підґрунтя для продовження дослідницької діяльності, що дозволить зробити досвід тих, хто чекає, менш травматичним і більш видимим.

Список використаних джерел

1. Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2nd ed.). The Guilford Press.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. Anderson, J. R., Johnson, M. D., Goff, B. N., Cline, L. E., Lyon, S. E., & Gurs, H. (2011). Factors that differentiate distressed and nondistressed marriages in army soldiers. *Marriage & Family Review*, 47(7), 459–473. <https://doi.org/10.1080/01494929.2011.619301>
4. Andres, M. (2014). Distress, support, and relationship satisfaction during military-induced separations: A longitudinal study among spouses of Dutch deployed military personnel. *Psychological Services*, 11(1), 22–30. <https://doi.org/10.1037/a0033750>
5. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 19–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.19>
6. Braun-Lewensohn, O., & Bar, R. (2017). Coping and quality of life of soldiers' wives following military operation. *Psychiatry Research*, 254, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.037>
7. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
8. Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>

9. Cummings, C., Singer, J., Hisaka, R., & Benuto, L. T. (2018). Compassion satisfaction to combat work-related burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress. *Journal of Interpersonal Violence*, 36, 5304. <https://doi.org/10.1177/0886260518799502>
10. Depressive disorder. WHO | World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
11. Eaton, K. M., Hoge, C. W., Messer, S. C., Whitt, A. A., Cabrera, O. A., McGurk, D., Cox, A., & Castro, C. A. (2008). Prevalence of mental health problems, treatment need, and barriers to care among primary care-seeking spouses of military service members involved in Iraq and Afghanistan deployments. *Military Medicine*, 173(11), 1051–1056. <https://doi.org/10.7205/milmed.173.11.1051>
12. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
13. Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
14. Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901–908. <https://doi.org/10.1002/pon.1782>
15. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466–475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
16. Freedman, S., & Mashiach, R. (2018). Shared trauma reality in war: Mental health therapists' experience. *PLoS ONE*, 13(2), e0191949. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191949>
17. Galek, K., Flannelly, K. J., Greene, P. B., & Kudler, T. (2011). Burnout, secondary traumatic stress, and social support. *Pastoral Psychology*, 60, 633–649.
18. Gribble, R., Goodwin, L., Oram, S., & Fear, N. T. (2019). “It’s nice to just be you”: The influence of the employment experiences of UK military spouses during accompanied postings on well-being. *Health Psychology Open*, 6(1), 2055102919838909. <https://doi.org/10.1177/2055102919838909>

19. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
20. Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32–44. <https://doi.org/10.1177/1534765608319083>
21. Kurapov, A., Danyliuk, I., Loboda, A., Kalaitzaki, A., Kowatsch, T., Klimash, T., & Predko, V. (2023). Six months into the war: A first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1190465. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1190465>
22. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
23. Leroux, T. C., Kum, H.-C., Dabney, A., & Wells, R. (2016). Military deployments and mental health utilization among spouses of active duty service members. *Military Medicine*, 181(10), 1269–1274. <https://doi.org/10.7205/milmed-d-15-00583>
24. Lev-Wiesel, R., Goldblatt, H., Eisikovits, Z., & Admi, H. (2008). Growth in the shadow of war: The case of social workers and nurses working in a shared war reality. *British Journal of Social Work*, 39(6), 1154–1174. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn021>
25. Lundquist, J., & Xu, Z. (2014). Reinstitutionalizing families: Life course policy and marriage in the military. *Journal of Marriage and Family*, 76(5), 1063–1081. <https://doi.org/10.1111/jomf.12131>
26. Merolla, A. (2010). Relational maintenance during military deployment: Perspectives of wives of deployed US soldiers. *Journal of Applied Communication Research*, 38(1), 4–26. <https://doi.org/10.1080/00909880903483557>
27. Monat, A., Lazarus, R. S., & Reule, J. E. (1967). A cognitive and motivational analysis of stress. In *Psychological Stress* (pp. 51-71). Academic Press.

28. Orthner, D. K., & Rose, R. (2006). *Army support programs and civilian spouse adjustment to deployments*. Army Research Institute for the Behavioral and Social Sciences.
29. Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
30. Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2–21. <https://doi.org/10.2307/2136314>
31. Plakas, C. (2018). Burnout, compassion fatigue, and secondary traumatic stress among humanitarian aid workers in Jordan. https://www.researchgate.net/publication/328685237_Burnout_Compassion_Fatigue_and_Secondary_Traumatic_Stress_Among_Humanitarian_Aid_Workers_in_Jordan
32. Prib, H., Beheza, L., Markova, M., Raievska, Y., Lapinska, T., & Markov, A. (2023). Psycho-emotional burnout of the personality in the conditions of war. *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*, 11(1), 36–46.
33. Pruginin, H., et al. (2016). [Title]. *Israel Journal of Health Policy Research*, 5, 17. <https://doi.org/10.1186/s13584-016-0075-6>
34. Sanchez, M., & Smith, J. (2022). Impact of military deployment on family dynamics: A longitudinal study. *Journal of Family Studies*, 28(3), 234–249. <https://doi.org/10.1080/13229400.2022.2045678>
35. Shalev, A. Y., Freedman, S., Tuval-Mashiach, R., Liberzon, I., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (1998). Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *American Journal of Psychiatry*, 155(5), 630–637. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.5.630>
36. Smith, J. A., & Jones, M. L. (2021). Psychological resilience in military families: A review. *Journal of Military Psychology*, 33(2), 101–115. <https://doi.org/10.1037/mil0000285>

37. Taylor, R., & Brown, K. (2020). Coping strategies among spouses of deployed soldiers: A qualitative study. *Military Behavioral Health*, 8(4), 350–360. <https://doi.org/10.1080/21635781.2020.1771234>
38. Taylor, S. E. (2011). *Health psychology* (8th ed.). McGraw-Hill.
39. Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. A., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411–429. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.3.411>
40. Thompson, K., & Williams, L. (2020). Secondary traumatic stress in military spouses: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 33(6), 897–907. <https://doi.org/10.1002/jts.22505>
41. UNIAN. (2024, липень 16). Населення України скоротилося до 35,8 мільйона осіб — оцінка Інституту демографії. <https://www.unian.ua/society/naselennya-ukrajini-skorotilosya-do-35-8-milyona-ocinka-institutu-demografiji-12456789.html>
42. Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
43. Walker, R. L., & Thompson, S. (2019). Social support and mental health outcomes in military families. *Military Medicine*, 184(9-10), e527–e533. <https://doi.org/10.1093/milmed/usz072>
44. Wen Xu, I., Pavlova, I., Chen, X., Petrytsa, P., Graf-Vlachy, L., & Zhang, S. X. (2023). Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *International Journal of Social Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00207640221143919>
45. White, R., & Anderson, P. (2021). Psychological interventions for military families: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 85, 101972. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101972>

46. Williams, J., & Green, C. (2018). The role of coping strategies in managing deployment-related stress among military spouses. *Journal of Military and Veterans' Health*, 26(2), 45–53.

47. World Health Organization. (2022). *Mental health: Strengthening our response*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

48. Yehuda, R., & McFarlane, A. C. (1995). Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. *American Journal of Psychiatry*, 152(12), 1705–1713.

<https://doi.org/10.1176/ajp.152.12.1705>

48. Американська психіатрична асоціація. (2023). *Довідник діагностичних критеріїв DSM – 5*. Галицька видавнича спілка.

49. АрміяInform. (2023). Емоційна підтримка військових: виклики для родин та суспільства.

<https://armyinform.com.ua/2023/емоційна-pidtrymka-vijskovykh-vyklyky-dlya-rodyn-ta-suspilstva>

50. Буковська, О. О. (2015). Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки*, (128), 29–32.

51. Ветеран Хаб. (2024). Шлях коханої воїна: Дослідження досвіду дружин та партнерок військовослужбовців України (2-га ітерація).

<https://kohani.veteranhub.com.ua/wp-content/uploads/2024/06/shliakh-kokhanoi-voina-dlia-saytu.pdf>

52. Гоуг, Ч. (2021). *Одного разу воїн, воїн назавжди*. Львів: Видавництво «Нова хвиля».

53. Захаренко, О. І., & Помиткіна, Л. В. (2022). Психологічні особливості переживання кризових ситуацій особистістю в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*, 57(3), 75-84. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2022-3.75-84>
54. Зміни в ролях: як війна вплинула на сімейне життя українських жінок. (2023). Gradus.app. <https://gradus.app/uk/open-reports/changes-roles-how-warhas-affected-family-life-ukrainian-women/>
55. Зубцов, Д. (2016). Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені ВО Сухомлинського. Психологічні науки*, (1), 77–81.
56. Історія Ірини. (2023). Kohana.veteranhub.com.ua. <https://kohana.veteranhub.com.ua/interview-iryna>
57. Інститут інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України. (2023). Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям та ветеранам [PDF]. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734391/1/Особливості%20надання%20психологічної%20допомоги%20військовослужбовцям.pdf>
58. Логвінова, О., & Рассказова, О. (2021). Соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями в умовах тривалого конфлікту на сході України. *Соціальна Робота Та Соціальна Освіта*, 2(7), Article 244086. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(7\).2021.244086](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(7).2021.244086)
59. Міністерство у справах ветеранів України. (2024, квітень 9). «Це категорія потужних людей». Міністр у справах ветеранів розповіла про допомогу ветеранам і їхнім родинам. <https://mva.gov.ua/prescenter/category/86-novini/ce-kategoriya-potuzhnih-lyudej-ministr-u-spravah-veteraniv-rozpovila-pro-dopomogu-veteranam-i-yihnim-rodinam>
60. Станчишин, В. (2022). *Емоційні гойдалки війни*. Київ: Віхола.
61. Станчишин, В. (2023). *Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю та депресією*. Київ: Віхола.

62. Стресові стани населення України в контексті війни. (2023). Україна - Дослідження - Соціологічна Група Рейтинг.
https://ratinggroup.ua/research/ukraine/stresovi_stany_naselennya_ukrainy_v_konteksti_viyni.html

Додатки

Додаток А

Питання для фрілістінгу

Назвіть основні психологічні труднощі, які ви спостерігаєте у осіб, які чекають близьких з війни?

1. Назвіть особливості роботи у сфері ветеранських справ, які суттєво впливають на психічний стан осіб, які чекають близьких з війни
2. Назвіть особливості роботи у цивільній компанії або організації, які суттєво впливають на психічний стан осіб, які чекають близьких з війни
3. Назвіть всі зміни в житті людей, які відбуваються після того, як партнер долучається до війська
4. Назвіть відомі вам способи отримати психологічну підтримку, які знають люди, які чекають близьких з війни
5. Які ви знаєте стратегії психологічної підтримки на робочому місці в різних організаціях та компаніях для людей, які чекають близьких з війни?
6. Які ви знаєте перешкоди в процесі звернення за психологічною підтримкою у осіб, які працюють у сфері ветеранських справ та чекають близьких з війни?
7. Які ви знаєте перешкоди в процесі звернення за психологічною підтримкою у осіб, які працюють у на цивільних роботах та чекають близьких з війни?
8. Протягом якого часу ваш партнер перебуває на службі в зоні бойових дій?
9. У якій сфері працює організація або компанія, в якій ви працюєте?

2.1. Чи берете ви участь у волонтерських рухах, активностях, які пов'язані з війною або сферою ветеранських справ?

10. Які є можливості отримати психологічну підтримку на вашому місці роботи?

11. Чи маєте ви досвід роботи з психологом або психотерапевтом?

12. Чи приймаєте ви медикаменти?

13. Скільки вам років?

Додаток Б

Текст інформованої згоди

Вітаю! Дякую за готовність взяти участь у моєму дослідженні. Нижче подана основна інформація про інтерв'ю. Ви можете поставити будь-які питання перед тим, як приймати рішення.

Ваша участь добровільна. Ви маєте право відмовитися від участі або припинити її у будь-який момент без пояснень чи негативних наслідків.

Про дослідження

Я навчаюся на другому курсі магістратури з психології та проводжу це інтерв'ю в межах магістерського дослідження. Мета – зрозуміти, як робота у сфері ветеранських справ впливає на жінок, які чекають близьку людину з війни.

Можливі ризики

Участь у дослідженні не несе фізичних ризиків. Проте деякі запитання можуть викликати емоційний дискомфорт. Якщо це станеться, ми можемо змінити тему або завершити інтерв'ю. Ви можете утриматися від відповідей, які вам незручно давати.

Переваги участі

Ваша участь допоможе глибше зрозуміти проблеми, з якими стикаються ті, хто чекає партнерів із війни. Отримані результати можуть бути використані для розробки рекомендацій щодо програм підтримки.

Добровільність

Ваша участь є повністю добровільною. Ви можете відмовитися від участі у будь-який момент без будь-яких наслідків.

Дозвіл на участь

Чи маєте ви запитання?

Чи даєте згоду на участь у цьому дослідженні?

- Так
- Ні

Дякую за вашу увагу!

Додаток В

Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ



Наступні питання стосуються Вашого самопочуття ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ. Деякі з наведених нижче проблем стосуються того, як люди можуть відчувати себе після переживання важких і лякаючих подій в їх житті. При відповіді на кожне питання, будь ласка, згадуйте тільки ОСТАННІ ДВА ТИЖНІ. Як часто виникає кожна з наступних проблем ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ:

		Ніколи	Інколи	Часто	Майже завжди
1	Відчуття суму	0	1	2	3
2	Втрата інтересу до щоденних справ	0	1	2	3
3	Плаксивість	0	1	2	3
4	Відчуття самотності; відчуття ізоляції	0	1	2	3
5	Відчуття втоми, нестача енергії або її зниження	0	1	2	3
6	Відчуття, ніби ти у пастці або тебе піймали	0	1	2	3
7	Руки або мова настільки повільні чи швидкі, що це помічають інші люди	0	1	2	3
8	Повторювані або нав'язливі спогади про травматичні події, у тому числі думки, образи	0	1	2	3
9	Погіршення настрою, коли будь-що нагадує про стресові події	0	1	2	3
10	Відчуття, ніби тебе ніхто не розуміє	0	1	2	3
11	Уникнення в цілому безпечних дій чи ситуацій, які нагадують про минулу стресову подію	0	1	2	3
12	Відчуття втрати сенсу життя	0	1	2	3
13	Тремтіння	0	1	2	3
14	Знервованість чи пітливість	0	1	2	3
15	Відчуття напруженості	0	1	2	3
16	Напад страху або паніки	0	1	2	3
17	Думки про бажання вбити себе; схильність до самогубства	0	1	2	3



Питання наступного розділу стосуються вживання алкоголю. Йдеться про Ваш досвід вживання алкогольних напоїв ЗА ОСТАННІ ТРИ МІСЯЦІ. Оскільки ми будемо цікавитися вживанням Вами алкогольних напоїв, пам'ятайте про те, що отримана від Вас інформація такого роду залишиться конфіденційною.

		Ніколи	1 раз чи двічі	Раз на місяць	Раз на тиждень	Щоденно або майже щоденно
18	За останні три місяці, як часто Ви вживали алкогольні напої?	0	2	3	4	5
19	За останні три місяці, як часто Ви відчували надмірно сильний потяг вжити алкогольні напої?	0	3	4	5	6

Додаток Г

Опитувальник депресії Бека

№		
1	0. Мені не сумно. 1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим. 2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану. 3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу.	
2	0. Я спокійно думаю про майбутнє. 1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу. 2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися. 3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.	
3	0. Я не відчуваю себе невдахою. 1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей. 2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок. 3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)	
4	0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей. 1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей. 2. Я ні від чого не отримую задоволення. 3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.	
5	0. Я не відчуваю відчуття провини. 1. Я доволі часто відчуваю провину. 2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини. 3. Мене мучить постійне відчуття провини.	
(6)	1. Я не вважаю, що заслуговую покарання. 2. Я допускаю, що заслуговую покарання. 3. Я вважаю, що маю бути покараний. 4. Я відчуваю, що доля карає мене.	
7	0. Я в основному задоволений тим, ким я є. 1. Я незадоволений собою. 2. Я гидкий собі. 3. Я ненавиджу себе.	
(8)	0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди. 1. Я критикую себе за слабкості та помилки. 2. Я постійно докоряю собі за різні помилки. 3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.	
9	0. У мене не виникає думок про самогубство. 1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього. 2. Я хочу вмерти і планую самогубство. 3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.	
(10)	0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно. 1. Я плачу частіше, ніж звичайно. 2. Я увесь час плачу. 3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.	

(11)	0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно. 1. Я дратуюся легше, ніж звичайно. 2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення. 3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.	
12	0. Я не втратив цікавості до людей. 1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше. 2. Я майже повністю втратив інтерес до людей. 3. Люди мені глибоко байдужі.	
13	0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення. 1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень. 2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення. 3. Я не в стані приймати жодних рішень.	
14	0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно. 1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік. 2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше. 3. Я переконаний, що виглядаю жакливо.	
15	0. Мені працюється так, як і раніше. 1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці. 2. Я з великою трудностю змушую себе взятися до праці. 3. Я не в стані працювати.	
(16)	0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше. 1. Я сплю гірше, ніж раніше. 2. Я буджусь на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути. 3. Я буджусь на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.	
17	0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно. 1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше. 2. Я втомлююся від будь-якого заняття. 3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.	
18	0. У мене нормальний апетит. 1. У мене погіршився апетит. 2. У мене майже відсутній апетит. 3. У мене зовсім нема апетиту.	
(19)	1. Моя вага залишається незмінною. 2. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг. 3. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг. 4. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг. 4. Я намагаюся схуднути, свідомо обмежуючи себе в їжі: так / ні	
(20)	0. Моє тілесне здоров'я є добре. 1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.). 2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами. 3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.	
(21)	0. Мій інтерес до статевго життя за останній час не зменшився. 1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно. 2. Мій інтерес до статевго життя значно зменшився. 3. Я повністю втратив інтерес до статевго життя.	

Примітки:

ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ БАЛІВ:

Додаток Д

Результати порівняльного аналізу двох груп досліджуваних за параметричним t-критерієм Стюдента

		Статистика	df (ступенів свободи)	p	Різниця середніх	Різниця стандартний помилок (SE)		Розмір ефекту
CETA_Depression	Стьюдент t	2.1489	101	0.034	1.8640	0.867	Коен d	0.4814
	Уэлч t	2.3958	57.2	0.020	1.8640	0.778	Коен d	0.5071
CETA_PTSD	Стьюдент t	2.4799	101	0.015	4.0107	1.617	Коен d	0.5556
	Уэлч t	2.8639	62.1	0.006	4.0107	1.400	Коен d	0.5944
CETA_Anxiety	Стьюдент t	1.6450 ^a	101	0.103	0.9600	0.584	Коен d	0.3686
	Уэлч t	2.1035	79.9	0.039	0.9600	0.456	Коен d	0.4111
CETA_Alcohol	Стьюдент t	-0.8509	101	0.397	-0.3796	0.446	Коен d	-0.1906
	Уэлч t	-0.8039	41.5	0.426	-0.3796	0.472	Коен d	-0.1851
BDI_Cognitive	Стьюдент t	1.2052 ^a	101	0.231	1.7368	1.441	Коен d	0.2700
	Уэлч t	1.4600	69.8	0.149	1.7368	1.190	Коен d	0.2948
BDI_Somatic	Стьюдент t	-0.0814	101	0.935	-0.0809	0.994	Коен d	-0.0182
	Уэлч t	-0.0824	46.8	0.935	-0.0809	0.982	Коен d	-0.0183
BDI_Total	Стьюдент t	0.7331	101	0.465	1.6823	2.295	Коен d	0.1642
	Уэлч t	0.8367	60.4	0.406	1.6823	2.011	Коен d	0.1748

Результати порівняльного аналізу двох груп досліджуваних використанням
двофакторного дисперсійного аналізу

ANOVA

ANOVA - BDI_Total

	Сума квадратів	df (ступенів свободи)	Середній квадрат	F	p	η²
Загальна модель	380.4096	9	42.2677	0.574	0.816	
Waiting_duration	317.4578	4	79.3645	0.731	0.573	0.030
Group	0.0476	1	0.0476	4.39e-4	0.983	0.000
Waiting_duration * Group	62.9042	4	15.7261	0.145	0.965	0.006
Решти	10092.2132	93	108.5184			

[3]

Post Hoc тести

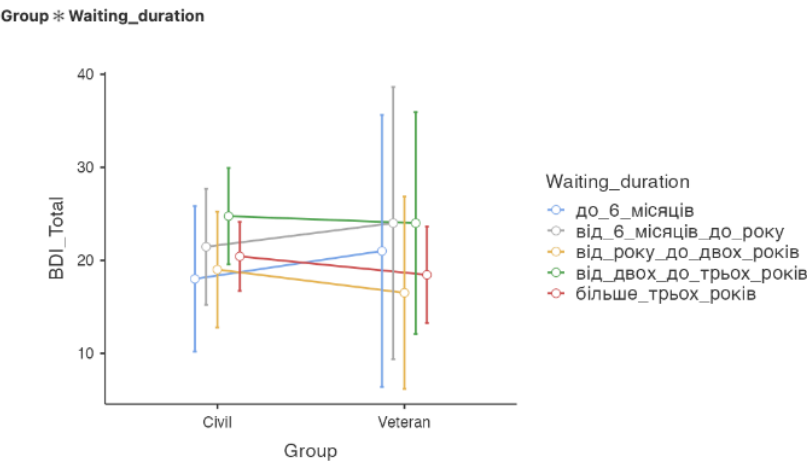
Порівняння Post Hoc - Waiting_duration

Порівняння		Різниця середніх	SE	df (ступенів свободи)	t	Ptukey
Waiting_duration	Waiting_duration					
до_6_місяців	від_6_місяців_до_року	-3.2273	5.79	93.0	-0.5578	0.981
	від_року_до_двох_років	1.7500	5.17	93.0	0.3387	0.997
	від_двох_до_трьох_років	-4.8750	5.31	93.0	-0.9184	0.889
	більше_трьох_років	0.0716	4.47	93.0	0.0160	1.000
від_6_місяців_до_року	від_року_до_двох_років	4.9773	5.03	93.0	0.9899	0.859
	від_двох_до_трьох_років	-1.6477	5.17	93.0	-0.3185	0.998
	більше_трьох_років	3.2988	4.31	93.0	0.7649	0.940
від_року_до_двох_років	від_двох_до_трьох_років	-6.6250	4.47	93.0	-1.4819	0.577
	більше_трьох_років	-1.6784	3.44	93.0	-0.4882	0.988
від_двох_до_трьох_років	більше_трьох_років	4.9466	3.65	93.0	1.3559	0.657

Примечание. Порівняння засновані на оціночних граничних середніх

[4]

Расчетные граничні середні



[4]

Додаток Ж

Результати порівняльного аналізу двох груп досліджуваних за допомогою χ^2 -тесту Пірсона

Таблиці сопряжения

BDI_Level		Група		Всього
		Civil	Veteran	
Мінімальна	Спостерігати	11	2	13
	% у шпальті	14.5%	7.4%	12.6%
Легка	Спостерігати	23	11	34
	% у шпальті	30.3%	40.7%	33.0%
Помірна	Спостерігати	26	10	36
	% у шпальті	34.2%	37.0%	35.0%
Важка	Спостерігати	16	4	20
	% у шпальті	21.1%	14.8%	19.4%
Всього	Спостерігати	76	27	103
	% у шпальті	100.0%	100.0%	100.0%

Тест χ^2

	Значення	df (ступенів свободи)	p
χ^2	1.90	3	0.594
N	103		

Номинальный

	Значення
Коефіцієнт сопряжения	0.134
Коефіцієнт Фі	NaN
Крамер V	0.136

Графіки

