

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології**

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

**Грибовської Тамари Костянтинівни
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У
ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма Клінічна психологія
Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:
**МІТЛОШ АНТОНІНА
ВАСИЛІВНА**
кандидат психологічних наук, доцент
кафедри загальної та клінічної
психології

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____
засідання кафедри загальної та
клінічної психології
від _____ 202__р
Завідувач кафедри
Журавльова О.В. _____

ЛУЦЬК 2025

АНОТАЦІЯ

Грибовська Тамара Костянтинівна. Особливості прояву психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців. – Рукопис.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 Психологія. Освітньо-професійна програма Клінічна психологія. – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2025 р.

У кваліфікаційній роботі представлено теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців в умовах воєнного стану. У першому розділі проаналізовано підходи сучасних науковців до вивчення психоемоційних розладів, охарактеризовано їхній зміст, структуру та особливості прояву. Розглянуто новітні підходи до розуміння чинників їх розвитку, зокрема біологічні, когнітивні, соціально-поведінкові та екзистенційні моделі. Окрема увага приділена специфіці психоемоційних станів дружин військовослужбовців у період війни, зумовлених невизначеністю, тривалим стресом і зміною сімейних ролей.

У другому розділі проведено емпіричне дослідження психологічних аспектів прояву психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців. Описано вибірку, організацію та методи дослідження, зокрема застосування стандартизованих психодіагностичних методик для оцінки тривожності, депресивних симптомів, рівня життєвого стресу та стресостійкості. Представлено узагальнені результати дослідження та їх психологічну інтерпретацію.

Статистична обробка даних передбачала проведення кореляційного аналізу, який дозволив виявити системні взаємозв'язки між показниками тривожності, депресії, життєвого стресу та стресостійкості. Встановлено, що під впливом воєнних обставин дружини військовослужбовців демонструють підвищену тривожність, емоційне виснаження та зниження психологічної

стабільності. При цьому стресостійкість відіграє значущу захисну роль, пом'якшуючи вплив негативних емоційних станів.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному аналізі психоемоційних розладів саме у дружин військовослужбовців – соціальної групи, що зазнає унікального поєднання стресових і невизначених життєвих обставин. Результати розширюють уявлення про механізми формування психоемоційних порушень у жінок, чиє життя безпосередньо пов'язане з воєнною реальністю.

Практична значущість отриманих результатів полягає у можливості їх використання у психологічному консультуванні, психотерапевтичній роботі, у діяльності центрів підтримки військових сімей, а також у розробці програм профілактики емоційного виснаження та зміцнення стресостійкості жінок, чиї чоловіки проходять військову службу.

Ключові слова: психоемоційні розлади, дружини військовослужбовців, тривожність, депресивні симптоми, життєвий стрес, стресостійкість, емоційне виснаження.

ANNOTATION

Hrybovska Tamara Kostyantynivna. Peculiarities of manifestation of psychoemotional disorders in wives of military personnel. – Manuscript.

Master's Qualification Thesis for obtaining the educational degree "Master" in specialty 053 Psychology. Educational and Professional Program: Clinical Psychology. – Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2025.

The thesis presents a theoretical substantiation and an empirical study of psycho-emotional disorders in military servicemen's wives under martial law. The first chapter analyzes contemporary scientific approaches to studying psycho-emotional disorders, characterizing their content, structure, and specific manifestations. Modern perspectives on the factors contributing to their development are examined, including biological, cognitive, socio-behavioral, and existential models. Special attention is given to the specificity of psycho-emotional states experienced by servicemen's wives during wartime, shaped by uncertainty, prolonged stress, and changes in family roles.

The second chapter presents an empirical investigation of the psychological aspects of psycho-emotional disorders in military servicemen's wives. The sample, research design, and methods are described, including standardized psychodiagnostic instruments for assessing anxiety, depressive symptoms, life stress, and stress resilience. Generalized research findings and their psychological interpretation are provided.

Statistical data processing included correlation analysis, which revealed systemic relationships between indicators of anxiety, depression, life stress, and stress resilience. It was established that under wartime conditions, military servicemen's wives exhibit increased anxiety, emotional exhaustion, and decreased psychological stability. At the same time, stress resilience plays a significant protective role, buffering the impact of negative emotional states.

The scientific novelty of the study lies in a comprehensive analysis of psycho-emotional disorders specifically in military servicemen's wives—a social

group exposed to a unique combination of stressful and uncertain life circumstances. The findings broaden the understanding of mechanisms underlying psycho-emotional disturbances in women whose lives are directly connected with wartime reality.

The practical significance of the results lies in their applicability in psychological counseling, psychotherapeutic practice, the work of support centers for military families, as well as in developing programs for the prevention of emotional exhaustion and strengthening stress resilience among women whose husbands serve in the military.

Keywords: psycho-emotional disorders, military servicemen's wives, anxiety, depressive symptoms, life stress, stress resilience, emotional exhaustion.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВІВ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	11
1.1. Дослідження психоемоційних розладів у працях сучасних науковців.....	11
1.2. Новітні підходи до розуміння чинників розвитку психоемоційних розладів	18
1.3. Особливості проявів психоемоційних станів дружин військовослужбовців в умовах війни	25
Висновки розділу 1	30
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	32
2.1. Організація дослідження.....	32
2.2. Методичний інструментарій дослідження	34
2.3. Інтерпретація отриманих емпіричних даних.....	36
Висновки розділу 2	51
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	56
ДОДАТКИ.....	62

ВСТУП

Актуальність теми. Повномасштабна війна в Україні змушує суспільство переосмислювати життєві орієнтири, стратегії адаптації та значення родинних стосунків. Учасники бойових дій переживають стрес і психічні травми, які суттєво впливають на їхню життєдіяльність та взаємодію з оточенням. У цьому контексті підтримка дружин військовослужбовців, які чекають на повернення своїх близьких, набуває критично важливого значення для збереження їхнього емоційного та психологічного здоров'я.

Жінки є більш чутливими до впливу стресових чинників війни не лише через фізіологічні особливості організму, але й унаслідок підвищеної емоційної залученості у питання безпеки та стану здоров'я своїх дітей і батьків [28, с. 35].

За умов хронічного психоемоційного стресу відбувається порушення різних функцій організму: знижується рівень розумової та фізичної працездатності, формується синдром хронічної втоми, що негативно впливає на професійну діяльність. Тривале перебування в такому стані призводить до розвитку оксидативного стресу, метаболічних порушень, психосоматичних патологій, а також до загострення хронічних захворювань [21, с. 82]. Військовий стрес має додаткові руйнівні наслідки: він пришвидшує фізіологічне старіння організму та створює передумови для розвитку віковозалежних патологій і підвищеної смертності [24, с. 31].

Особливу увагу слід приділити дружинам діючих військовослужбовців, які зазнають підвищеного емоційного навантаження під час очікування повернення своїх партнерів із бойових дій та в період їхньої демобілізації.

Жінки стикаються з низкою специфічних труднощів, серед яких – необхідність приймати та долати стресові реакції чоловіків у процесі повернення до мирного життя. Підтримуючи військових у службі, вони часто беруть на себе значний тягар відповідальності за відновлення здоров'я партнерів та забезпечення життєдіяльності родини. Тому дружини

військовослужбовців розглядаються як окрема вразлива соціально-психологічна група, що потребує професійної допомоги й системної психологічної підтримки.

Сучасні дослідження зосереджуються на специфічних психологічних труднощах дружин військовослужбовців, зумовлених хронічним стресом, травматичними подіями та соціальною ізоляцією. Значна увага приділяється ефективності різних форм психологічної допомоги та програм підтримки, спрямованих на зниження рівня стресу і покращення якості життя жінок. Отже, зазначені аспекти й визначає актуальність теми дослідження.

Об'єкт дослідження: психоемоційні розлади.

Предмет дослідження: особливості прояву психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити психологічні аспекти прояву психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати психоемоційні розлади на основі аналізу сучасних наукових джерел.
2. Вивчити новітні підходи до визначення чинників розвитку психоемоційних розладів.
3. Дослідити особливості проявів психоемоційних станів дружин військовослужбовців в умовах війни.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять положення загальної психології та психології кризових станів (Б.С. Братусь, Г.І. Васильєва та ін.); дослідження соціально-психологічної підтримки членів родин військовослужбовців (Н.Ф. Дідик, Л.М. Карамушка та ін.); методологічні підходи до психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей (О.М. Кокун, Н.С. Лозінська, В.О. Олійник, І.О. Пішко, О.С. Чабан та ін.); а також положення сучасних теорій емоцій та їх регуляції (Дж. Гросс, К. МакРей, К.А. Сміт, Р.А. Томпсон та ін.).

Методи дослідження: методи теоретичного аналізу наукової психологічної літератури (аналіз, синтез, узагальнення); комплекс психодіагностичних методик: шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна; шкала стресу Голмса та Рея; шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10; шкала депресії Бека; опитувальник з генералізованої тривоги – GAD-7; математичні методи: визначення середньогрупових показників, коефіцієнт кореляції Спірмена.

База дослідження: Емпіричне дослідження проводилося серед 50 дружин військовослужбовців віком від 18 до 60 років. Учасниць залучали через центри допомоги сім'ям військових, благодійні та волонтерські організації, а також за допомогою оголошень у соціальних мережах.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає у розширенні та поглибленні наукових уявлень про особливості прояву психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців.

Практична значущість отриманих результатів. Результати даної магістерської роботи можуть використовуватися під час проведення консультативно-корекційної роботи психолога з дружинами військових.

Апробація результатів. Основні положення магістерської роботи було апробовано під час роботи на IV Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології», що відбулась 5-6 червня 2025 року та XII Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології», яка відбулась 12-16 травня 2025 року та представлено у публікаціях:

Грибовська Т.К., Мітлош А.В. Психоемоційні розлади у дружин військовослужбовців: сутність та особливості прояву. Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології. зб.тез.доп. IV міжнар. наук. практ. конф. (5-6 черв.2025-р м.Луцьк, Україна).Луцьк Вежа-Друк ,2025. С.167-169.

Грибовська Т.К., Мітлош А.В. Форми психологічної підтримки дружин військовослужбовців з психоемоційними розладами. Особистість і

суспільство: методологія та практика сучасної психології : матеріали XII Міжнародної наук.-практ інтернет-конференції (12-16 трав.2025 р.) / за заг. ред, А.В. Кульчицької, Т.В. Федотової. – Луцьк. ФОП Мажула Ю.М., 2025. С 49-51.

Структура роботи. Магістерська робота складається із вступу, двох розділів, висновків до розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота містить 5 рисунків, 6 таблиць, 14 додатків. Список використаних джерел налічує 50 найменувань. Повний обсяг роботи – 60 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Дослідження психоемоційних розладів у працях сучасних науковців

Під час війни дружини військовослужбовців стикаються з численними емоційними викликами. Невизначеність, що супроводжує повернення чоловіків із зони бойових дій, періоди тривалої розлуки та стресові ситуації, пов'язані з військовим обов'язком, значно підвищують рівень тривожності та депресії серед цих жінок. Постійне емоційне навантаження, яке виникає внаслідок очікування на повернення військовослужбовця, а також труднощі адаптації до нових умов життя після його повернення накладають додаткове навантаження на їхній психічний стан.

На думку Г. Гуд, «психоемоційний стан можна розглядати як інтегральний показник психологічного благополуччя людини, що включає в себе настрій, почуття, мислення та здатність до адаптації в різних життєвих умовах. Він відображає можливості особистості пристосовуватися до зовнішніх обставин і долати стресові ситуації» [8, с. 85].

В умовах невизначеності психоемоційний стан зазнає суттєвих змін, що пов'язані з підвищеним рівнем тривожності, відчуттям ризику та втратами. У звичайних умовах цей стан має динамічний характер і змінюється під впливом особистісних, соціальних та зовнішніх чинників. Однак у період війни психоемоційний стан зазнає глибоких трансформацій, що зумовлені постійним відчуттям небезпеки, досвідом втрат і соціальною нестабільністю [7, с. 45].

Л. Карамушка підкреслює, що «війна виступає одним із найбільш деструктивних чинників, які визначально впливають на психічне здоров'я особистості. Вона безпосередньо становить загрозу життю людини та

супроводжується різними формами насильства – політичного, військового, економічного чи сексуального. Сукупність зазначених обставин зумовлює високий ризик формування психоемоційних розладів та поглиблює кризові стани, що негативно відображається на психологічній безпеці людини» [17, с. 14].

Розглянемо типові психоемоційні розлади, що спостерігаються у дружин військовослужбовців:

1. Тривожні розлади. Тривожність розглядається як одна з найтипівіших психологічних реакцій на умови постійної небезпеки, невизначеності та страху за життя близьких людей. У ситуації воєнних дій цей стан посилюється відчуттям беспорядності та неможливістю вплинути на події, що створює хронічне тло психоемоційного напруження.

Прояви тривожних розладів у жінок включають постійне внутрішнє напруження та неспроможність розслабитися, що супроводжується відчуттям тривоги «без очевидної причини». Характерним є феномен очікування «поганих новин», коли будь-який телефонний дзвінок чи повідомлення викликає сильну емоційну реакцію та асоціюється з можливістю втрати. Значною є й надмірна турбота про дітей та інших членів сім'ї, що проявляється у гіперконтролі, прагненні передбачити та запобігти навіть найменшим ризикам [36, с. 486].

На фізіологічному рівні тривожність супроводжується тахікардією, підвищеним артеріальним тиском, запамороченням, відчуттям нестачі повітря чи слабкості. У разі тривалої дії стресових факторів тривожність може переходити у гострі форми, зокрема панічні атаки, які характеризуються раптовим нападом інтенсивного страху, соматичними симптомами та втратою відчуття контролю над ситуацією [9, с. 210].

Таким чином, тривожні розлади виступають не лише емоційною реакцією на загрозливі обставини, але й своєрідним індикатором виснаження психологічних ресурсів, що потребує своєчасної психокорекційної допомоги.

2. *Депресивні розлади.* Депресивні стани є однією з найсерйозніших психоемоційних реакцій на хронічний стрес, спричинений війною. На відміну від короткочасних емоційних коливань, депресія формується як стійкий розлад настрою, що характеризується зниженням психічної активності, втратою життєвого тону та інтересу до подій. У жінок, які перебувають у стані постійної напруги, емоційного виснаження чи соціальної ізоляції, депресія може розвиватися поступово, на тлі почуття безпорадності та відсутності перспектив.

Під час депресивного розладу людина втрачає здатність відчувати радість та задоволення від звичних занять, що призводить до байдужості до себе та оточення. Значно знижується працездатність, увага стає розсіяною, а концентрація думок утрудненою. Емоційний контроль порушується, виникають труднощі у регуляції поведінки, що ускладнює виконання навіть повсякденних обов'язків [7, с. 42].

До основних проявів депресії належать втрата інтересу до життя, постійна втома, апатія, плаксивість, почуття безнадії та власної провини. Важливим є те, що депресивний стан часто супроводжується соматичними симптомами: порушенням сну, зниженням або підвищенням апетиту, головними болями та іншими психосоматичними розладами [7, с. 43].

Таким чином, депресивні розлади виступають не лише індивідуальною психологічною проблемою, а й серйозним соціальним викликом, оскільки впливають на сімейні стосунки, виховання дітей та загальне функціонування громади в умовах війни.

3. *Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).* ПТСР – це складний психічний розлад, що розвивається унаслідок переживання екстремальних подій, які становили безпосередню загрозу життю чи безпеці людини, або через свідчення таких подій. Особливість цього стану полягає в тому, що травматичний досвід продовжує «жити» у психіці навіть після припинення реальної небезпеки. Це призводить до того, що людина постійно відтворює у

пам'яті травматичні образи, а її емоційна сфера залишається заблокованою у стані хронічної напруги [5, с. 74].

У жінок, які стали свідками або учасницями подій війни, ПТСР може набувати різних форм і проявлятися як у психоемоційній, так і у фізичній площині. Найпоширенішими симптомами є так звані флешбеки – раптові, нав'язливі спогади про травматичну ситуацію, які супроводжуються сильними емоційними реакціями. Часто жінки повідомляють про нічні кошмари, що відтворюють сцени втрати близьких, обстрілів чи втечі з дому. Зовнішні подразники, наприклад, гучні звуки чи різкі рухи, можуть провокувати надмірні реакції тривоги або паніки.

Характерним є також відчуття емоційного оніміння та відчуженості від інших людей. Жінки, які страждають на ПТСР, часто уникають розмов про війну, уникають місць чи ситуацій, які нагадують їм про пережите.

Фізичні прояви ПТСР охоплюють підвищене серцебиття, тремтіння, напади задухи, безсоння та загальне виснаження організму. Хронічний характер розладу може спричиняти розвиток супутніх станів – депресії, залежностей чи психосоматичних захворювань.

Таким чином, ПТСР у жінок є серйозним наслідком хронічного стресу війни, що вимагає комплексного підходу до діагностики й лікування, адже його ігнорування призводить до соціальної дезадаптації [1, с. 510].

4. Психосоматичні прояви. Тривале перебування жінки в умовах хронічного стресу або внаслідок війни, нерідко призводить до виникнення психосоматичних порушень, тобто таких станів, коли психічне напруження відображається у фізичному здоров'ї. За даними досліджень, «стрес активує гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову систему, що спричиняє підвищене вироблення гормонів стресу (кортизолу, адреналіну), які при тривалій дії виснажують організм та стають причиною хронічних захворювань» [6, с. 106].

Найбільш поширеними психосоматичними проявами у жінок є:

- порушення сну (безсоння, відчуття втоми навіть після відпочинку);

- головні болі та мігрені, що виникають як наслідок нервової напруги;
- порушення роботи шлунково-кишкового тракту (нудота, болі у шлунку, синдром подразненого кишківника);
- серцево-судинні розлади (пришвидшене серцебиття, підвищений артеріальний тиск, біль у ділянці серця);
- зниження імунітету;
- ендокринні порушення (збій менструального циклу, гормональний дисбаланс) [8, с. 89].

Важливо підкреслити, що жінки з психосоматичними розладами часто не пов'язують свої фізичні симптоми з психологічними причинами. У результаті вони звертаються по допомогу виключно до лікарів соматичного профілю, тоді як корінь проблеми криється у психоемоційному стані. Це зумовлює ризик хронізації симптомів і тривалої втрати працездатності.

5. Адаптаційні та поведінкові розлади. Адаптаційні розлади виникають унаслідок неможливості жінки повноцінно пристосуватися до нових життєвих умов, що диктуються воєнною реальністю. Втрата звичного ритму життя, розрив соціальних зв'язків, вимушене переселення, а також невизначеність майбутнього провокують кризу ідентичності та відчуття браку внутрішніх ресурсів для подолання труднощів [5, с. 94].

У таких умовах навіть звичні побутові ситуації можуть сприйматися як надмірно складні та непосильні.

Основні прояви адаптаційних та поведінкових розладів включають:

- соціальну ізоляцію: жінка уникає контактів із оточенням, обмежує спілкування навіть із близькими, замикається у власних переживаннях;
- емоційну розгубленість та дезорієнтацію: втрата здатності до планування, зосередження на повсякденних завданнях, зниження продуктивності;
- нестабільну самооцінку, що проявляється у відчутті непотрібності, провини чи сорому;

- поведінкові зміни, зокрема різкі коливання між гіперактивністю та повною апатією;

- зниження інтересу до життя, втрата сенсу, відмова від реалізації особистісних і професійних планів [5, с. 95].

Небезпека адаптаційних розладів полягає у тому, що вони часто протікають «приховано» і залишаються непоміченими як для самої жінки, так і для її оточення. При цьому внутрішній стан відчаю та виснаження поступово поглиблюється, що може стати передумовою розвитку більш тяжких психічних розладів.

Отже, адаптаційні та поведінкові порушення свідчать про кризу особистісних ресурсів і потребують своєчасної психологічної підтримки, спрямованої на відновлення відчуття стабільності, впевненості та сенсу життя.

5. *Нав'язливі стани. ОКР (обсесивно-компульсивний розлад) або психастенія* проявляється нав'язливими сумнівами щодо власних почуттів, якостей партнера та майбутнього стосунків. Постійна фіксація на уявних недоліках або страх втратити справжність почуттів викликає тривожність, виснаження й дискомфорт.

У таких випадках природні емоційні коливання перестають бути нормою і негативно впливають як на стосунки, так і на психічний стан. Часто нав'язливі думки починаються з уявних вад партнера (наприклад, зовнішності), а згодом поширюються на сумніви в самих стосунках [18, с. 104].

Поширені компульсії включають:

- постійна перевірка власних почуттів;
- порівняння своїх стосунків з іншими (друзями, колегами, героями фільмів);
- пошук підтвердження через друзів, родину чи терапевтів;
- спроби виправити партнера [18, с. 104-105].

Жінки з ОКР нерідко уникають ситуацій, що провокують сумніви, наприклад, спілкування з парами, які здаються їм «ідеальними».

Отже, психоемоційні розлади стосуються не лише людей у зоні бойових дій, а й тих, хто перебуває в тилу. Особливо це актуально для дружин військовослужбовців, які перебувають у стані постійної напруги, тривожного очікування та емоційної нестабільності. У таких умовах вони відчують глибоке емоційне виснаження, що може негативно впливати на психічне здоров'я. Їхній біль часто прихований через соціальні очікування витримки й сили, що заважає своєчасно звертатися по допомогу. Тому психічне здоров'я цих жінок має стати пріоритетом, адже воно безпосередньо впливає на благополуччя родин і стабільність тилу під час війни.

Наукові дослідження О. Бортнікової та І. Охріменко свідчать, що «чоловіки та жінки не відрізняються за інтенсивністю та модальністю емоцій; відмінності проявляються насамперед у зовнішньому вираженні емоцій. Гендерна специфіка емоційного реагування, зокрема патерни жіночої експресії, здебільшого зумовлюється соціальним навчанням, а не біологічними чинниками» [2, с. 165].

Таким чином, більшість відмінностей пояснюється статево-рольовою ідентифікацією, яка впливає на емоційність і схильність до тривожно-стресових розладів у воєнний час [6, с. 109].

Хоча жінки здатні відреагувати негативні емоції, вони більш вразливі до стресів, спричинених складними умовами життя під час війни.

Як зазначають В. Гаврилькевич і М. Олійник, «жінки частіше за чоловіків піддаються негативним емоційним змінам у процесі подолання стресу, характеризуються меншою стресостійкістю та схильні до депресивних станів, фокусуючись на проблемі та шукаючи причину свого стресу в собі» [6, с. 109–110].

Отже, психоемоційні розлади у психології розглядаються як різноманітні стани, що відображаються на емоціях, поведінці та когнітивних

процесах людини та суттєво впливають на повсякденне функціонування. Вони можуть бути як короткочасними й легкими, так і стійкими, хронічними, що потребують спеціалізованої допомоги.

У воєнний період такі розлади часто виникають через втрату внутрішньої рівноваги та зміни у сприйнятті власного «Я» та соціального оточення. Люди можуть проявляти надмірну емоційну реактивність або, навпаки, емоційну притупленість, мати труднощі у міжособистісному спілкуванні й поведінковій адаптації. Важливо підкреслити, що такі стани не завжди свідчать про психічне захворювання, проте вони істотно впливають на психологічний комфорт, щоденну продуктивність та здатність адаптуватися до нових умов життя.

1.2. Новітні підходи до розуміння чинників розвитку психоемоційних розладів

В умовах повномасштабної війни, психоемоційний стан жінок військовослужбовців в умовах хронічного стресу, набуває особливої актуальності. Перебуваючи поза зоною бойових дій, вони водночас постійно живуть у стані невизначеності, страху за життя близької людини та турботи про сім'ю.

Родини військових опиняються під впливом комплексу кризових, травматичних і дестабілізуючих чинників, які значною мірою визначають їхній емоційний стан, структуру реакцій на стрес та рівень психоемоційного благополуччя [20, с. 193].

Хронічний стрес, що формується внаслідок тривалого очікування новин з фронту, необхідності самотійно приймати життєво важливі рішення та поєднувати ролі матері, дружини й утримувачки родини, створює значне психологічне навантаження.

На думку дослідників, зокрема О. Шараєвої та О. Малина, «тривалий вплив психотравмувальних умов призводить до формування хронічного

емоційного напруження, що супроводжується відчуттям небезпеки, втрати контролю над життєвими обставинами та тривожними очікуваннями» [36, с. 486].

Як зазначають Т. Іванова та І. Зозуля, «цей стан хронічної невизначеності, істотно підвищує ризики тривожних розладів і порушень адаптації, особливо за відсутності соціальної підтримки та стабільних комунікаційних каналів із військовим. Родини постійно перебувають у психологічній напрузі, спричиненій інформаційною фрагментарністю, ризиками втрати, а також необхідністю підтримувати функціонування сім'ї у відсутність її повноцінного учасника» [16, с. 71].

Дослідження українських науковці, зокрема Н. Кузьменко також підтверджують, що «члени родин військовослужбовців є вразливою групою, схильною до формування психоемоційної дестабілізації, що проявляється в хронічній тривозі, апатії, підвищеній збудливості або емоційному виснаженні» [21, с. 83].

В дослідженнях І. Москвіна та Л. Поліщук доведено, що «стресова ситуація активує адаптаційні механізми, але якщо стрес стає хронічним, то це може призвести до емоційного вигорання, тривожності та депресії. Якщо адаптуватися до стресової ситуації людина не може, то опір змінюється виснаженням, різким зниженням розумової і фізичної працездатності» [21, с. 32].

Виснаження призводить до стресової травми, і потім може перейти у хронічний стрес (дистрес), що провокує повне виснаження та погіршення здоров'я. Хронічний стрес виникає, коли людина не бачить вихід із критичної ситуації і перестає шукати можливі варіанти вирішення проблем.

В стадії виснаження дружини військових потребують допомоги, що полягає або в психологічній підтримці, або в усуненні стресора. Тому особливу увагу потрібно звертати на ознаки хронічного стресу при первинній психологічній діагностиці родин військових та засобам коригування їхнього стану.

Ознаками хронічного стресу являються:

- неможливість зосередитися на будь-чому;
- надто часті помилки під час роботи;
- погіршення пам'яті;
- постійне відчуття втоми;
- дуже швидке мовлення;
- періодично зникають думки;
- безпричинні болі в голові, спині, шлунку;
- робота не приносить колишнього задоволення;
- втрачається почуття гумору;
- якщо є залежність від нікотину, то різко зростає кількість викурених цигарок;
- спостерігається постійне відчуття голоду або навпаки втрата апетиту;
- з'являється пристрасть до алкогольних напоїв [4, с. 248].

Дослідники підкреслюють, що «цей вплив має багатовимірний характер і охоплює: соціально-психологічні, економічні, особистісні та сімейні параметри» [35, с. 160].

Розглянемо їх докладно.

1. Соціально-психологічні труднощі.

а) Хронічний стрес і невизначеність. Постійна відсутність чоловіка, тривога за його життя та здоров'я, щоденне очікування новин із фронту створюють стан постійної емоційної напруги. Постійний контакт із травмувальною інформацією (повідомленнями про бойові дії, втрати, поранення чи загибель знайомих військових), формує відчуття постійної небезпеки, підсилює тривожність та сприяє формуванню синдрому «емоційного очікування втрати».

Особливу небезпеку становить повторюваний вплив стресорів. Умови війни передбачають циклічне зіткнення з тривожними новинами, тривалим очікуванням дзвінка від чоловіка, раптовими сповіщеннями про втрати в підрозділі чи оточенні. Така ситуація створює ефект «накопиченої травми»,

коли навіть відносно незначні стресові події стають тригерами для відновлення минулих психотравматичних переживань.

Наслідком цього процесу може бути не лише ПТСР, а й вторинна травматизація, яка виникає через постійне співпереживання чужому болю та втратам, навіть якщо жінка не була безпосереднім учасником бойових дій.

б) Підвищене навантаження і рольові конфлікти. Жінка, яка залишається вдома без чоловіка-військовослужбовця, часто бере на себе надмірну кількість обов'язків: вона водночас виступає матір'ю й батьком для дітей, виконує функції домогосподарки, організатора побуту та основного фінансового забезпечувача сім'ї. Такий багаторівневий тягар призводить до постійного перевантаження, що виснажує фізичні та емоційні ресурси.

У результаті виникає синдром «подвійної відповідальності», коли жінка відчуває, що мусить компенсувати відсутність чоловіка у всіх сферах життя. Це стає причиною хронічної втоми, емоційного вигорання та психосоматичних проявів [36, с. 488].

в) Дефіцит часу на самореалізацію та відновлення ресурсів. Відсутність можливості відновлювати внутрішні ресурси веде до поступового накопичення втоми, появи емоційного вигорання та відчуття «замкненого кола обов'язків». Нездатність приділити час своїм інтересам або хобі позбавляє жінок важливого джерела позитивних емоцій і внутрішньої гармонії. Згодом це може спричинити зниження самооцінки, втрату життєвої мотивації та відчуття, що їхні зусилля непомітні або недооцінені.

Отже, соціально-психологічні труднощі виступають основним джерелом стресу, оскільки впливають на емоційний стан, поведінкові реакції та адаптивні можливості членів сімей військовослужбовців.

2. Економічні чинники.

Фінансова нестабільність, що виникає у зв'язку з втратою основного джерела доходу через мобілізацію військовослужбовця, істотно посилює психоемоційне напруження в сім'ї [35, с. 163].

Залежність від державної допомоги, яка часто є недостатньою або надходить нерегулярно, формує у членів сімей відчуття безвиході, соціальної несправедливості та покинутості.

Додатковим стресором виступає вимушене переміщення або втрата майна, що призводить до хронічного емоційного виснаження та значно ускладнює процес адаптації до нових життєвих умов. У таких обставинах фінансові труднощі стають не лише матеріальним, а й потужним психологічним тягарем. Втрата відчуття контролю над майбутнім, неможливість планування довгострокових перспектив і страх за добробут дітей посилюють тривожність, фрустрацію та створюють умови для розвитку депресивних розладів [37, с. 317].

Таким чином, економічні чинники виступають одним із найсильніших стресорів, що порушує емоційну рівновагу сімей військовослужбовців, позбавляючи їх відчуття стабільності, захищеності та впевненості у завтрашньому дні.

3. Особистісні характеристики.

Індивідуально-психологічні особливості відіграють визначальну роль у формуванні та перебігу психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців. Під впливом хронічного стресу відбуваються системні зміни в організмі жінки, які позначаються як на психічному, так і на фізичному здоров'ї. Підвищений рівень стресових гормонів призводить до зниження імунного захисту, гальмує вироблення мелатоніну та гормону росту. Як наслідок, організм швидше старіє, втрачає здатність до ефективного відновлення, а також пригнічується репродуктивна функція.

Порушення в ендокринній та імунній системах спричиняють загострення наявних хронічних хвороб та провокують розвиток нових патологій, що, у свою чергу, підсилює нервову напругу.

Серед найчастіших наслідків тривалого впливу стресу на організм жінки:

- *порушення менструального циклу.* Гормональний дисбаланс на тлі сильного і тривалого стресу може призвести до нерегулярності циклу або навіть його повного зникнення, що описується як так звана «аменорея воєнного часу». Організм у стані виживання «вимикає» репродуктивну функцію, спрямовуючи ресурси на підтримку життєво важливих процесів;

- *стресорне безпліддя.* Хронічний стрес є вагомим чинником безпліддя: за статистикою, кожна третя жінка стикається з труднощами із зачаттям саме через психоемоційне перенавантаження;

- *онкопатології молочної залози.* Більше ніж половина випадків раку молочної залози пов'язана з постійною нервовою напругою. Це пояснюється високою чутливістю тканин до гормонів, насамперед до пролактину. За умов стресу його рівень підвищується, що зумовлює розвиток спочатку доброякісних змін, які під впливом несприятливих факторів можуть трансформуватися в онкологічні процеси;

- *імунодефіцит.* Часті застудні захворювання, грибкові та бактеріальні інфекції, а також загострення хронічних патологій можуть розвиватися на тлі нервового виснаження;

- *розлади харчової поведінки.* Жінки у 10 разів частіше, ніж чоловіки, схильні до так званого «заїдання стресу». Це пояснюється зниженням рівня естрогенів і серотоніну при одночасному підвищенні кортизолу. Такий гормональний дисбаланс провокує сильне відчуття голоду та потяг до висококалорійних продуктів, які швидко дають енергію, але підсилюють метаболічні порушення.

Таким чином, психоемоційні навантаження в умовах війни запускають складний ланцюг фізіологічних змін, які негативно впливають на здоров'я жінок і потребують комплексної психологічної та медичної підтримки [28, с. 36].

4. *Сімейні чинники.* Ваговою проблемою психоемоційного стану дружин військовослужбовців є розділеність сімей, спричинена умовами війни. Однією з ключових причин є тривала розлука подружжя, яка неминуче

впливає на зниження рівня емоційної близькості, породжує відчуження та часто супроводжується переосмисленням особистих і сімейних цінностей.

У ситуації хронічного стресу та невизначеності жінки й чоловіки схильні переглядати власні життєві пріоритети: війна стає своєрідним «лакмусовим папірцем» для міцності стосунків. Це може проявлятися у двох полярних тенденціях: одні пари ухвалюють рішення розірвати «токсичні» або «формальні» стосунки, які втратили сенс, інші ж, навпаки, прагнуть посилити єдність, зміцнити довіру й відчуття опори один в одному.

Особливої уваги заслуговує те, що багато подружніх пар, які роками відкладали розлучення «заради дітей» або через соціальні стереотипи, під тиском воєнної реальності наважуються на остаточний крок, сприймаючи його як необхідну умову збереження внутрішньої рівноваги та можливості почати новий життєвий етап [28, с. 37].

Таким чином, психоемоційний стан дружин військовослужбовців є важливим аспектом загальної стабільності родин, особливо в умовах війни. Військові дії створюють ситуацію тривалої невизначеності, що нерідко призводить до емоційного виснаження. Саме тому дружини військових потребують спеціалізованої психологічної підтримки, спрямованої на розвиток їхньої стресостійкості, відновлення внутрішніх ресурсів та забезпечення балансу між їхніми ролями у родині. Це є ключовим фактором для збереження як психологічного здоров'я сімей, так і їхньої соціальної стабільності.

Наявний міжнародний досвід, як і дослідження українських фахівців, свідчить про необхідність створення програм психологічної допомоги, які враховують специфіку травматизації родин військових в умовах бойових дій. Зважаючи на унікальний контекст, коли війна розгортається безпосередньо на території країни, ці програми мають бути адаптованими до потреб дружин військовослужбовців, щоб мінімізувати негативний вплив стресу, сприяти зміцненню сімейних відносин та підтримувати психоемоційну стійкість родин як важливої складової суспільного благополуччя.

1.3. Особливості проявів психоемоційних станів дружин військовослужбовців в умовах війни

В умовах воєнних дій, особливо жінки дружин військовослужбовців стають носіями подвійного навантаження – емоційного та соціального.

Переживання за життя та здоров'я чоловіка, необхідність самостійно забезпечувати функціонування сім'ї, виховання дітей і водночас боротьба з невизначеністю майбутнього формують високий рівень психологічного тиску. Така сукупність стресових обставин істотно підвищує ризик виникнення у них різних психоемоційних розладів – від тривожності до ПТСР.

Дослідники Р. Лазарус і С. Смит вважають, що «формування подібних розладів не є випадковим, а зумовлюється взаємодією низки факторів ризику: психолого-особистісних, соціально-економічних та ситуаційних» [49, с. 625].

Розглянемо найбільш значущі фактори та механізми ризику психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців, які охоплюють як індивідуально-психологічний, так і соціально-економічний виміри. Їхня взаємодія створює умови для виникнення хронічної тривожності, депресивних станів, ПТСР і порушень адаптації.

Науковці підкреслюють їхній комплексний характер, зумовлений поєднанням біологічних, когнітивно-емоційних, соціально-психологічних та екзистенційних чинників, які функціонують у тісному взаємозв'язку.

Розглянемо їх детально.

1. Нейрофізіологічний механізм.

Вплив війни на психоемоційний стан дружин військовослужбовців має виразний нейрофізіологічний вимір, оскільки тривалий стрес безпосередньо відображається на функціонуванні центральної та вегетативної нервової системи. У ситуації постійної небезпеки та невизначеності активується гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь (ГГН-вісь), яка відповідає за реакцію «боротьби або втечі».

Це супроводжується підвищенням викидом гормонів стресу – кортизолу та адреналіну. У короткостроковій перспективі така реакція має адаптивний характер, оскільки мобілізує ресурси організму, підвищує готовність до дії та сприяє виживанню. Проте за умов хронічного стресу, який триває тижнями чи місяцями, ГГН-вісь працює у режимі перенавантаження, що призводить до виснаження організму [19, с. 108].

Отже, нейрофізіологічний механізм зумовлюється хронічною активацією стресових систем організму, виснаженням гормональних ресурсів, що призводить до зниження адаптивності та підвищення вразливості до депресивних, тривожних і психосоматичних розладів.

2. Когнітивно-емоційний механізм.

Цей механізм, пов'язаний із характером мислення, інтерпретацією подій та емоційною реактивністю. У жінок формується психічний стан, який проявляється у домінуванні катастрофічних думок.

Важливою складовою цього механізму є когнітивні викривлення:

- гіпергенералізація («якщо загинули інші, це станеться і з моїм чоловіком»);
- катастрофізація (схильність бачити найгірший варіант розвитку подій);
- чорно-біле мислення (сприйняття ситуації у крайніх полюсах – «він або повернеться живим, або я залишусь назавжди самотньою») [40].

Окрім того, втрата позитивного бачення майбутнього підсилює переживання «замороженого життя» та екзистенційної безнадії. Отже, когнітивно-емоційний механізм обумовлює самопідсилювальний цикл: негативні мисленнєві установки → зростання тривожності → емоційна дестабілізація → подальше посилення когнітивних викривлень [11, с. 84].

3. Соціально-психологічний механізм.

Тривала відсутність чоловіка, зумовлена військовою службою, виступає потужним стресогенним фактором, який запускає низку соціально-психологічних змін у житті жінки. Насамперед відбувається трансформація

традиційних сімейних ролей: дружина змушена поєднувати функції матері, вихователя, батька й водночас основного утримувача сім'ї. Такий багатовекторний тягар відповідальності призводить до перевантаження, фізичного виснаження та емоційної втоми, що підвищує ризик розвитку психоемоційних порушень.

У багатьох випадках жінки не отримують належного розуміння з боку найближчого оточення чи суспільства в цілому. Відсутність адекватних каналів комунікації сприяє комунікативній ізоляції, яка підсилює відчуття самотності та «замкненості» у власних проблемах.

Нерідко у дружин військовослужбовців формується відчуття «соціальної невидимості», коли їхні переживання, тривоги та труднощі залишаються поза увагою держави, громадськості або навіть найближчого оточення. Такий стан посилює емоційну уразливість, провокує почуття маргіналізації й нерідко стає підґрунтям для розвитку реактивної депресії чи тривожних розладів. Варто також відзначити, що соціально-психологічний механізм має подвійний ефект. З одного боку, він поглиблює кризові стани жінки, формуючи у неї відчуття безсилля та безнадії [12, с. 107].

Брак надійного «безпечного кола» соціальних контактів посилює відчуття самотності й психологічної вразливості, створює відчуття, що проблеми залишаються непоміченими суспільством.

Отже, соціально-психологічний механізм є одним із ключових у формуванні психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців. Його деструктивний потенціал реалізується через ізоляцію, перевантаження та брак підтримки, тоді як своєчасне залучення до соціальної взаємодії та створення мережі підтримки може значною мірою зменшити негативні наслідки війни для психічного здоров'я жінки.

4. Поведінково-адаптивний механізм.

У ситуації надмірного та тривалого стресу дружини військовослужбовців часто стикаються з необхідністю мобілізувати власні ресурси для збереження психологічної рівноваги та підтримки

життєдіяльності сім'ї. Проте обмеженість емоційних і соціальних ресурсів, а також постійна напруга, пов'язана з війною, можуть призводити до формування дезадаптивних копінг-стратегій.

Серед найбільш поширених таких стратегій відзначають:

- уникання соціальних контактів: ізоляція від друзів, родичів чи колективу, що на перших етапах дозволяє уникнути надмірного інформаційного чи емоційного перевантаження, але з часом поглиблює відчуття самотності та безпорадності;

- надмірна опіка дітей: гіперпротекція, яка постає як спроба компенсувати відсутність батька, однак призводить до емоційного виснаження матері й водночас обмежує автономію та розвиток дитини;

- формування залежностей (паління, алкоголь, переїдання, надмірне використання гаджетів), які виконують роль тимчасового «заспокійливого», але у перспективі знижують психологічну стійкість [19, с. 48].

Такі поведінкові реакції мають ілюзорний адаптивний ефект, адже тимчасово знижують рівень тривоги чи напруження. Проте у довгостроковій перспективі вони формують замкнене коло стресу: дезадаптивна стратегія → короточасне полегшення → відчуття провини або нові труднощі → посилення стресу. В результаті відновлення психологічного балансу ускладнюється, а ризик розвитку стійких психоемоційних порушень (депресії, тривожних розладів, психосоматичних проявів) зростає.

Отже, поведінково-адаптивний механізм є одним із провідних каналів закріплення психоемоційних порушень у жінок, які перебувають у стані тривалої невизначеності та війни. Він відображає складність пошуку ефективних способів адаптації та потребує цілеспрямованої психологічної підтримки й навчання конструктивних копінг-стратегій.

5. Екзистенційно-смісловий механізм.

Одним із найглибших рівнів формування психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців є екзистенційно-смісловий механізм, що стосується переживання сенсу життя, ідентичності та ціннісних орієнтирів.

Власні плани, кар'єрні амбіції, мрії та цілі «заморожуються» на невизначений термін, що породжує феномен «життя на паузі». Це відчуття паралізує внутрішній розвиток, підсилює емоційне виснаження та знижує здатність до самореалізації. Нерідко виникає криза ідентичності, коли жінка ототожнює себе насамперед із роллю «дружини військового», а всі інші соціальні та особистісні ролі відходять на другий план. Така редукція ідентичності зменшує гнучкість особистості й створює додаткову вразливість до психоемоційних розладів [12, с. 116].

Втрата відчуття життєвого сенсу проявляється у переживанні екзистенційної пустки (за В. Франклом), що може викликати екзистенційну депресію [41, с. 57]. Для цієї форми характерні апатія, почуття внутрішньої спустошеності, втрата віри у майбутнє та відчуття безнадії. В умовах війни ці переживання підсилюються постійними повідомленнями про загибель чи поранення знайомих військовослужбовців, що посилює страх втрати.

Важливим компонентом цього механізму є екзистенційна тривога, яка виникає через відсутність чітких життєвих орієнтирів та загрозу радикальних змін у житті. Така тривога є якісно відмінною від звичайної, адже пов'язана не лише з безпекою близьких, а й із фундаментальними питаннями: «Для чого я живу?», «Що буде далі?», «Чи матиме моє життя сенс після втрати?» [41, с. 65].

Екзистенційно-смісловий механізм формує глибинний шар психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців, оскільки він торкається базових питань буття. Саме його ігнорування або відсутність належної підтримки може призвести до затяжних депресивних станів, втрати здатності планувати майбутнє та зниження мотивації до життя.

Отже, механізми формування психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців мають системний і взаємопов'язаний характер. Біологічні реакції організму, когнітивні викривлення, рольові зміни у сім'ї, дезадаптивні поведінкові стратегії та екзистенційні кризи підсилюють одне одного, створюючи ефект накопичення стресу.

В умовах війни ці механізми стають постійним фоном життя, що вимагає розробки комплексних програм психологічної підтримки, які мають враховувати як індивідуальні ресурси жінки, так і соціально-культурний контекст її існування.

Таким чином, психоемоційні розлади стосуються не лише людей у зоні бойових дій, а й тих, хто перебуває в тилу. Особливо це актуально для дружин військовослужбовців, які перебувають у стані постійної напруги, тривожного очікування та емоційної нестабільності. У таких умовах вони відчують глибоке емоційне виснаження, що може негативно впливати на психічне здоров'я. Їхній біль часто прихований через соціальні очікування витримки й сили, що заважає своєчасно звертатися по допомогу. Тому психічне здоров'я цих жінок має стати пріоритетом, адже воно безпосередньо впливає на благополуччя родин і стабільність тилу під час війни.

Висновки до розділу 1

Сучасні науковці визначають психоемоційні розлади як комплекс емоційних, когнітивних і поведінкових порушень, що впливають на якість життя та адаптаційні можливості особистості. У літературі підкреслюється їх багатомірівність, варіативність перебігу та залежність від індивідуальних особливостей і зовнішніх стресогенних чинників. Зазначається, що ці стани можуть мати як тимчасовий, так і хронічний характер.

Новітні підходи до аналізу чинників психоемоційних розладів ґрунтуються на інтеграції біологічних, когнітивних, соціально-поведінкових і екзистенційних концепцій. У центрі уваги – механізми стресу, емоційної регуляції, когнітивних викривлень та життєвої адаптації. Психоемоційні розлади розглядаються як динамічний процес, що формується у взаємодії внутрішніх ресурсів людини та зовнішнього середовища.

Умови воєнного стану суттєво підсилюють психоемоційні навантаження на дружин військовослужбовців, формуючи високий рівень

тривоги, емоційного виснаження, напруженого очікування та відчуття невизначеності. Зміна сімейних ролей, тривала відсутність чоловіка й постійний страх за його життя спричиняють емоційну нестабільність, зниження стресостійкості та труднощі у міжособистісній взаємодії. Це зумовлює потребу у спеціалізованій психологічній підтримці, спрямованій на зміцнення ресурсності й адаптивності таких жінок.

Отже, теоретичний аналіз підтверджує, що психоемоційні розлади мають багатофакторну природу, а воєнний контекст значно підвищує ризики їхнього розвитку у дружин військовослужбовців, що обґрунтовує необхідність подальшого емпіричного дослідження даної проблематики.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організація дослідження

Сучасна воєнна реальність, у якій опинилася Україна, спричинила суттєві зміни у психологічному та емоційному стані значної частини населення. Однією з найвразливіших соціальних груп у цей час є дружини військовослужбовців, які щоденно стикаються з відчуттям невизначеності, тривоги за життя своїх чоловіків, а також необхідністю самостійно забезпечувати побут та емоційну стабільність сім'ї. Такі обставини нерідко стають передумовою розвитку психоемоційних розладів, що можуть проявлятися у вигляді тривожності, емоційного виснаження, депресивних станів, порушень сну чи емоційної притупленості.

Проблема психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців набуває особливої актуальності в умовах тривалої збройної агресії, адже саме ці жінки відіграють важливу роль у збереженні сімейної стабільності, моральній підтримці військових та забезпеченні нормального функціонування родини. Попри це, соціально-психологічна підтримка даної категорії досі залишається недостатньо систематизованою, що підкреслює потребу у детальному дослідженні специфіки їхнього психоемоційного стану.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення психологічних аспектів прояву психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців. У межах роботи було визначено види та особливості цих розладів, проаналізовано психоемоційний стан жінок, що перебувають в умовах хронічного стресу, та проведено емпіричне дослідження специфіки їх прояву.

Ми припускаємо, що дружини військовослужбовців є більш схильними до розвитку психоемоційних розладів унаслідок підвищеної тривожності, стресу та невизначеності, спричинених воєнними подіями та тривалим розлученням із чоловіком.

Емпіричне дослідження проводилося серед дружин військовослужбовців, чоловіки яких беруть безпосередню участь у заходах із забезпечення обороноздатності України. Вибірку становили 50 респонденток (N = 50) віком від 18 до 60 років.

Залучення учасниць здійснювалося через:

- центри допомоги сім'ям військовослужбовців м. Луцька;
- співпрацю з благодійними та волонтерськими організаціями м. Луцька, які надають соціально-психологічну підтримку родинам військових;
- розміщення цільових оголошень у соціальних мережах Facebook та Instagram, що містили посилання на онлайн-анкету для участі в дослідженні.

Опитування проводилося у дистанційному форматі з використанням онлайн-платформи Google Forms у зручній для респонденток час, без відриву від повсякденних або професійних обов'язків.

Дослідження проводилося впродовж лютого – квітня 2025 року, що дозволило забезпечити достатній час для залучення учасниць, проведення опитування та первинної обробки отриманих даних.

Перед початком опитування учасниці були ознайомлені з метою, завданнями та умовами дослідження за допомогою інформаційного повідомлення, розміщеного на початку опитувальника. Добровільну згоду на участь вони підтверджували шляхом позначення опції «Погоджуюсь».

Учасниць було поінформовано про можливі психологічні ризики, дотримання принципів конфіденційності та про їхнє право припинити участь у будь-який момент без будь-яких негативних наслідків.

2.2. Методичний інструментарій емпіричного дослідження

Для досягнення мети дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на всебічне вивчення психологічних особливостей прояву психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців. Застосування системного підходу дозволило оцінити взаємозв'язки між емоційною регуляцією, рівнем тривожності, депресії, стресостійкістю та іншими особистісними характеристиками.

Для забезпечення достовірності та надійності отриманих результатів до дослідження були включені методики, валідні та адаптовані до українського контексту:

- Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI) [39];
- Шкала стресу Голмса–Рея [23];
- Шкала стресостійкості Коннора–Девідсона-10 (CD-RISC-10) [27];
- Шкала депресії Бека (BDI-II) [38];
- Опитувальник з генералізованої тривоги (GAD-7) [31].

Для обробки та аналізу отриманих даних застосовувалися описові статистики, розрахунок середніх значень і стандартних відхилень, а також кореляційний аналіз за методом Спірмена, що дозволяє оцінити силу та напрямок взаємозв'язків між психологічними показниками.

Далі розглянемо кожну методику детальніше:

I. *Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI).*

Мета: Виявлення рівня ситуативної (реактивної) та стійкої (особистісної) тривожності.

Інструкція: Учасникам пропонується оцінити власні відчуття на 20 тверджень для кожної підшкали (РТ і ОТ). Оцінювання здійснюється за шкалою від 1 до 4 балів, де вищі бали свідчать про більший рівень тривожності.

Інтерпретація результатів:

Загальний бал по підшкалі: 20–80 балів.

До 30 балів – низький рівень тривожності.

31–44 бали – помірний рівень.

45 і більше – високий рівень [39].

II. *Шкала стресу Голмса–Рея (Holmes & Rahe Life Stress Scale)*

Мета: Оцінка рівня життєвого стресу шляхом визначення кількості та значущості стресових подій у житті.

Інструкція: Учасниці зазначають, які зі списку подій сталися у їхньому житті протягом останніх 12 місяців. Кожна подія оцінюється у балах відповідно до її стресогенності.

Інтерпретація:

– До 149 балів – низький ризик виникнення стресових реакцій

– 150–299 балів – помірний ризик

– 300 і більше – високий ризик розвитку стресових розладів [23].

III. *Шкала стресостійкості Коннора–Девідсона-10 (CD-RISC-10)*

Мета: Визначення здатності до адаптації та ефективного подолання стресових ситуацій.

Інструкція: Учасницям пропонується оцінити власні можливості щодо подолання стресових ситуацій за 10 твердженнями на шкалі від 0 до 4 балів (0 – зовсім не відповідає, 4 – повністю відповідає).

Інтерпретація:

Вищі бали – більша стресостійкість.

Нижчі бали – знижена здатність до психологічної адаптації [27].

IV. *Шкала депресії Бека (BDI-II)*

Мета: Виявлення рівня депресивних симптомів у респонденток.

Інструкція: Учасниці обирають один із чотирьох варіантів відповідей для 21 твердження, що відображає частоту прояву депресивних симптомів протягом останніх двох тижнів.

Інтерпретація:

- 0–13 балів – мінімальна депресія;
- 14–19 балів – легка депресія;
- 20–28 балів – помірна депресія;
- 29–63 балів – важка депресія [38].

V. Опитувальник з генералізованої тривоги (GAD-7)

Мета: Виявлення рівня генералізованої тривоги у респонденток.

Інструкція: Учасниці оцінюють частоту проявів симптомів тривоги протягом останніх двох тижнів за шкалою від 0 (ніколи) до 3 (майже щодня) для 7 пунктів.

Інтерпретація:

- 0–4 бали – мінімальна тривога;
- 5–9 балів – помірна тривога;
- 10–14 балів – середня тривога;
- 15–21 бал – висока тривога [31].

Отже, цей методичний інструментарій дозволив комплексно оцінити психоемоційний стан дружин військовослужбовців, визначити наявність тривожності, депресії, життєвого стресу та рівень стресостійкості, що дало можливість провести кореляційний аналіз взаємозв'язків психоемоційних показників.

2.3. Інтерпретація отриманих емпіричних даних

Після збору та систематизації первинних даних, отриманих у ході емпіричного дослідження, здійснюється їх детальна інтерпретація.

Метою цього етапу є оцінка рівня тривожності, депресії, стресостійкості та життєвого стресу у дружин військовослужбовців, а також виявлення взаємозв'язків між різними психоемоційними показниками.

Спочатку проведемо аналіз даних за кожною методикою окремо, що дозволить оцінити індивідуальні характеристики психоемоційного стану респонденток.

У Додатку А наведено індивідуальні результати респондентів за методикою Спілбергера–Ханіна, а у табл. 2.1 представлені узагальнені показники за цією методикою.

Таблиця 2.1

**Узагальнені результати дослідження рівнів тривожності у дружин
військовослужбовців (за методикою Спілбергера–Ханіна, N = 50)**

Показник	Реактивна тривожність (РТ)	Особистісна тривожність (ОТ)
Низький рівень	4 особи (8%)	2 особи (4%)
Середній рівень	24 особи (48%)	18 осіб (36%)
Високий рівень	22 особи (44%)	30 осіб (60%)
Середнє арифметичне (M)	43,6 бала	47,8 бала
Стандартне відхилення (σ)	8,2	7,4

Отже, аналіз результатів за методикою Спілбергера–Ханіна показав, що більшість дружин військовослужбовців характеризуються середнім (48%) і високим (44%) рівнями реактивної тривожності, що свідчить про виражену емоційну напруженість у відповідь на актуальні стресові події.

Ще більш значущим є рівень особистісної тривожності – 60% респонденток демонструють високі показники, що може вказувати на стійкі риси тривожності як особистісної характеристики, сформованої під впливом тривалого психоемоційного навантаження, пов'язаного з воєнною ситуацією та відсутністю чоловіка вдома.

Середні значення показників (M = 43,6 для РТ і M = 47,8 для ОТ) свідчать про загальну тенденцію до підвищеного рівня тривожності, що потребує психопрофілактичної та консультативної підтримки цієї категорії жінок.

На рис. 2.1 наведено діаграму, що наочно демонструє узагальнені показники за методикою Спілбергера–Ханіна.

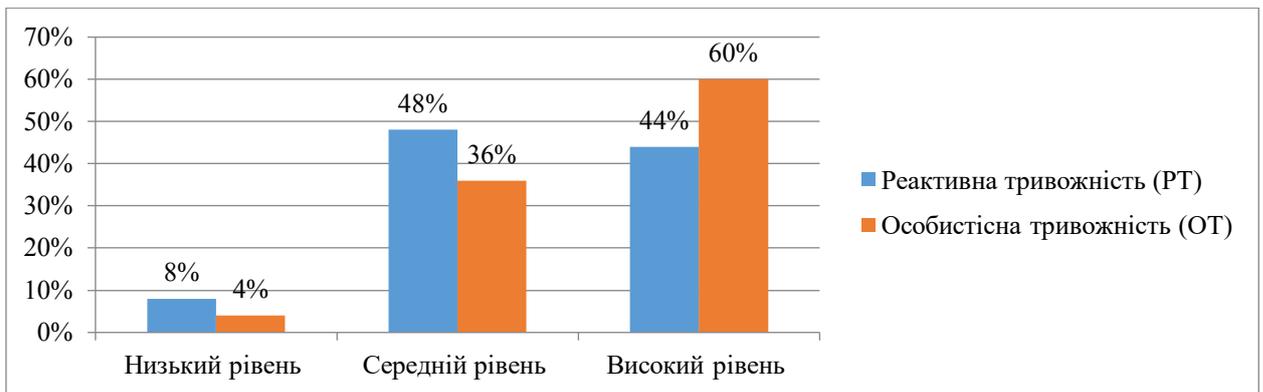


Рис. 2.1 Діаграма рівня тривожності у дружин військовослужбовців за методикою Спілбергера–Ханіна (N = 50)

Отже, діаграма на рис. 2.1 показує, що серед респонденток переважає помірний рівень реактивної (ситуативної) тривожності, при цьому значна частина учасниць демонструє високий рівень особистісної тривожності.

Далі проведемо аналіз результатів за Шкалою стресу Голмса–Рея.

У Додатку Б наведено індивідуальні результати респондентів за Шкалою стресу Голмса-Рея, а у табл. 2.2 представлені узагальнені показники за цією методикою.

Таблиця 2.2

Узагальнені результати дослідження рівня стресу у дружин військовослужбовців (за методикою Голмса і Рея, N = 50)

Рівень стресу	Діапазон балів	Кількість респонденток	Відсоток від вибірки (%)	Ймовірність розвитку стресових розладів
Низький	до 149	7	14%	≈30%
Середній	150–299	21	42%	≈50%
Високий	300 і більше	22	44%	≈80%
Усього	–	50	100%	–
Середнє арифметичне (M)	–	–	–	248,6 б.
Стандартне відхилення (σ)	–	–	–	82,4 б.

Аналіз даних, отриманих за методикою Голмса і Рея (див. табл. 2.2), показав, що більшість дружин військовослужбовців перебувають у зоні підвищеного або високого стресового навантаження.

Так, 42% учасниць мають середній рівень стресу (150–299 балів), що відповідає помірній імовірності (близько 50%) розвитку психоемоційних чи психосоматичних порушень.

Ще 44% респонденток продемонстрували високий рівень стресу (понад 300 балів), що свідчить про високий ризик (до 80%) появи негативних наслідків для психічного і фізичного здоров'я.

Лише 14% учасниць показали низький рівень стресу, що може бути пов'язано з наявністю ефективних копінг-стратегій, більш стабільним емоційним станом або підтримкою з боку родини й соціального оточення.

На рис. 2.2 наведено діаграму, що наочно демонструє узагальнені показники за методикою Голмса і Рея.

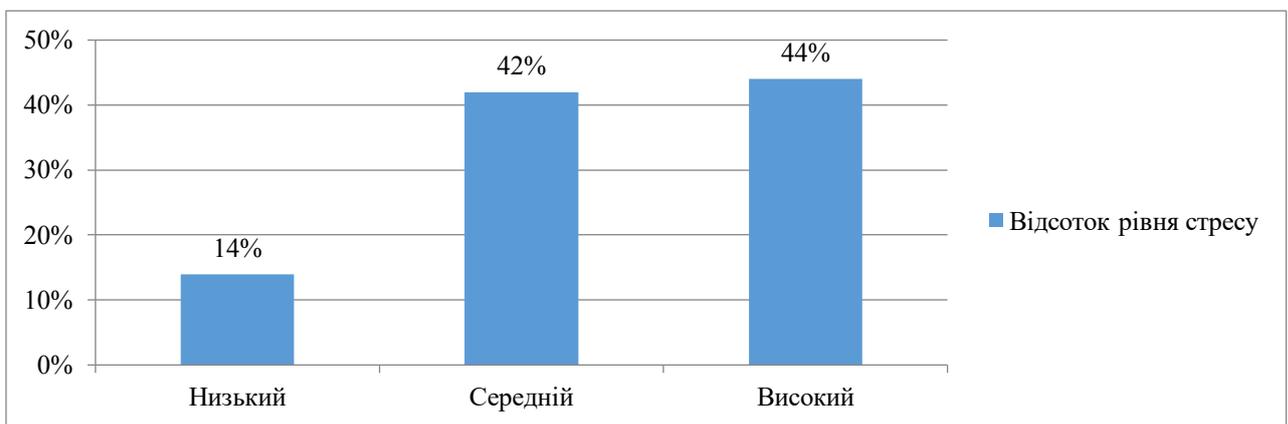


Рис. 2.2. Діаграма рівня життєвого стресу у дружин військовослужбовців за методикою Голмса-Рея (N = 50)

Отже, отримані результати свідчать про виражене психоемоційне напруження у більшості дружин військовослужбовців, зумовлене хронічним впливом воєнних подій, тривалою розлукою з чоловіками, невизначеністю майбутнього та підвищеним навантаженням у сімейному житті.

Переважання середнього та високого рівнів стресу (разом 86% вибірки) підтверджує необхідність організації психологічної підтримки, профілактики емоційного вигорання і розвитку стресостійкості у цієї категорії жінок.

Далі проаналізуємо результати за Шкалою стресостійкості Коннора–Девідсона-10 (CD-RISC-10). У Додатку В наведено індивідуальні результати респондентів, а у табл. 2.3 представлені узагальнені показники за цією методикою.

Таблиця 2.3

**Узагальнені результати за Шкалою стресостійкості
Коннора–Девідсона-10 (CD-RISC-10)**

Рівень стресостійкості	Кількість респонденток	Відсоток (%)	Середній бал
Низький	8	16%	–
Середній	26	52%	–
Високий	16	32%	–
Усього	50	100%	–
Середнє арифметичне (M)	–	–	28,7
Стандартне відхилення (σ)	–	–	5,3

Отже, результати дослідження за шкалою Коннора – Девідсона (CD-RISC-10) показали, що переважна частина дружин військовослужбовців (52%) має середній рівень стресостійкості, що свідчить про збережену здатність до психологічної адаптації та подолання труднощів, проте на фоні емоційного виснаження та тривожності.

Високий рівень стресостійкості продемонстрували 32% респонденток, які, ймовірно, мають більш розвинені копінг-стратегії, внутрішні ресурси й підтримку соціального оточення.

Разом із тим 16% учасниць мають низький рівень стресостійкості, що вказує на схильність до емоційної дестабілізації, труднощів у подоланні тривалих стресових впливів та потребу в психологічній підтримці.

Середній показник по вибірці (M = 28,7 бала) підтверджує загальну тенденцію до помірного рівня стресостійкості, що в умовах воєнного стану можна розглядати як компенсований, але вразливий психоемоційний стан.

На рис. 2.3 наведено діаграму, що наочно демонструє узагальнені показники за Шкалою стресостійкості Коннора–Девідсона-10 (CD-RISC-10)

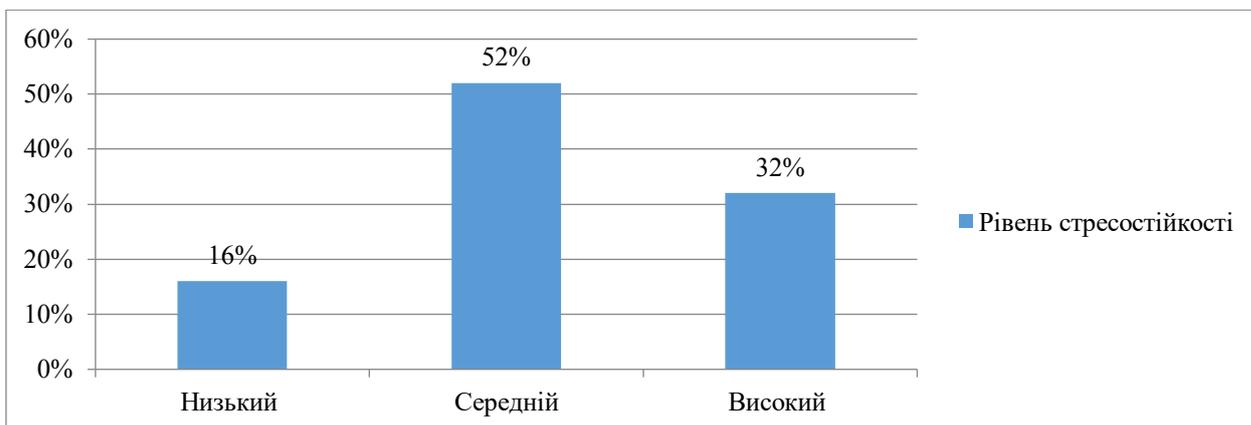


Рис. 2.3. Діаграма рівня стресостійкості у дружин військовослужбовців за методикою Коннора–Девідсона-10 (CD-RISC-10)

Отже, результати за методикою Коннора–Девідсона-10 (CD-RISC-10) свідчать про наявність у більшості дружин військовослужбовців ресурсів для подолання стресових ситуацій.

Далі проведемо аналіз результатів за Шкалою депресії Бека (BDI-II).

У Додатку Д наведено індивідуальні результати респондентів, а у табл. 2.4 представлені узагальнені показники за цією шкалою.

Таблиця 2.4

Узагальнені результати за Шкалою депресії Бека (BDI-II) (N=50)

Рівень депресії	Кількість респонденток	Відсоток (%)	Середній бал
Мінімальна	8	16%	–
Легка	16	32%	–
Помірна	18	36%	–
Тяжка	8	16%	–
Усього	50	100%	–
Середнє арифметичне (M)	–	–	21,4
Стандартне відхилення (σ)	–	–	6,8

Аналіз показав, що серед дружин військовослужбовців переважають помірна та легка депресія. Так, 36% учасниць мають помірні симптоми депресії, 32% – легкі прояви, що свідчить про підвищену емоційну вразливість, пов'язану з тривалим стресом і тривогою за життя чоловіків.

16% респонденток віднесено до групи тяжкої депресії, що потребує спеціалізованого психологічного або психіатричного втручання. Лише 16% демонструють мінімальні симптоми, що може бути пов'язано з наявністю ефективних механізмів психологічної саморегуляції та підтримки.

Середнє значення по вибірці ($M = 21,4$) відображає загалом помірний рівень депресивних симптомів, що вказує на необхідність профілактичної та консультативної роботи з цією категорією жінок.

На рис. 2.4 наведено діаграму, що наочно демонструє узагальнені показники за Шкалою депресії Бека (BDI-II) ($N=50$)

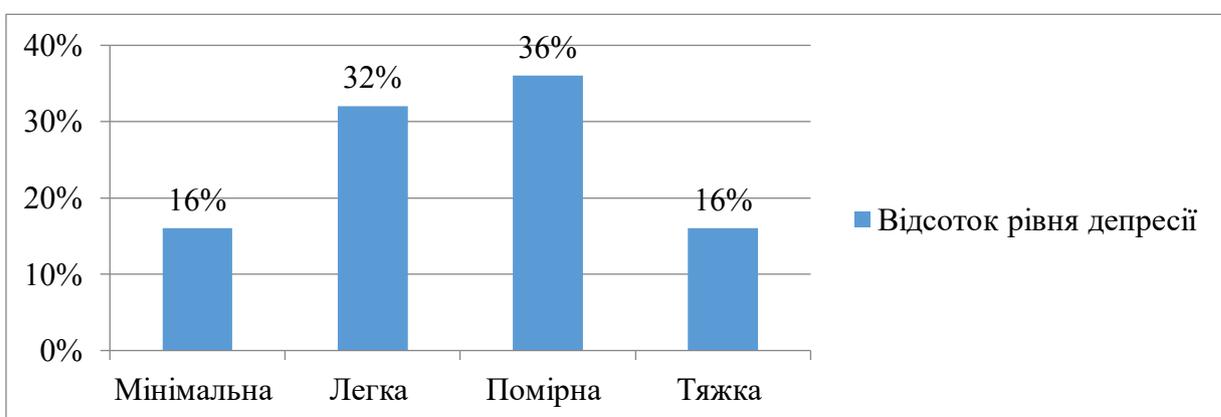


Рис. 2.4. Діаграма рівня депресії у дружин військовослужбовців за Шкалою Бека (BDI-II) ($N=50$)

Отже, як можемо бачити на рис. 2.4, серед респонденток переважає помірний рівень депресії, при цьому частина учасниць демонструє високий рівень депресивних симптомів, що свідчить про потребу у психологічній підтримці.

На завершальному етапі проведемо аналіз результатів за Опитувальником з генералізованої тривоги (GAD-7). У Додатку Ж наведено індивідуальні результати респондентів, а у табл. 2.5 представлені узагальнені показники за цим опитувальником.

Таблиці 2.5

**Узагальнені результати генералізованої тривоги у дружин
військовослужбовців за Опитувальником (GAD-7) (N=50)**

Рівень тривоги	Кількість респонденток	Відсоток (%)	Середній бал
Мінімальна	8	16%	–
Легка	18	36%	–
Помірна	16	32%	–
Тяжка	8	16%	–
Усього	50	100%	–
Середнє арифметичне (M)	–	–	10,4
Стандартне відхилення (σ)	–	–	4,2

Аналіз даних у табл. 2.5 показав, що серед дружин військовослужбовців переважають легка (36%) та помірна (32%) генералізована тривога. 16% респонденток мають тяжку тривогу, що свідчить про значну емоційну напруженість і ризик розвитку психосоматичних або психічних порушень. Лише 16% показали мінімальні рівні тривоги, що свідчить про достатньо стабільний емоційний стан і високий рівень психологічної регуляції.

Середнє значення по вибірці (M = 10,4) вказує на помірний рівень генералізованої тривоги у дружин військовослужбовців в умовах воєнного стресу.

На рис. 2.5 наведено діаграму, що наочно демонструє узагальнені показники за Опитувальником з генералізованої тривоги (GAD-7).

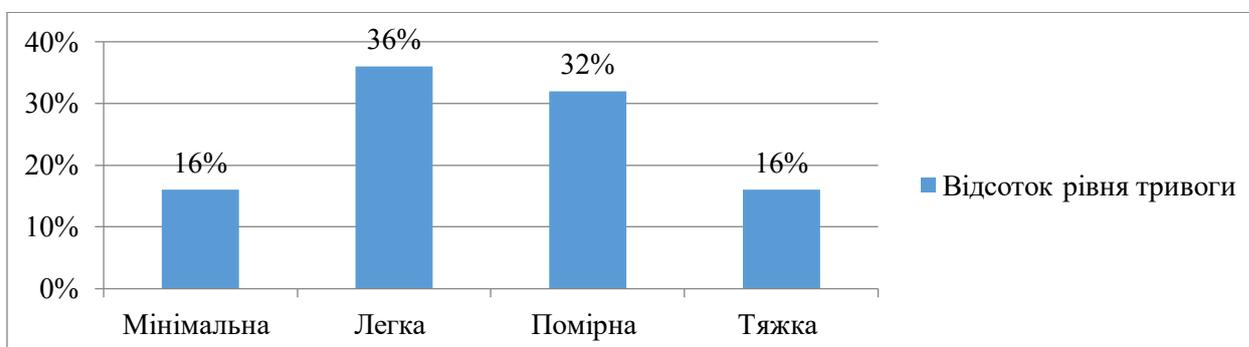


Рис. 2.5. Діаграма рівня генералізованої тривоги у дружин військовослужбовців за Опитувальником GAD-7 (N=50)

Отже, результати, отримані за Опитувальником генералізованої тривоги (GAD-7), свідчать про те, що більшість респонденток характеризуються помірним рівнем тривожності, тоді як у частини учасниць виявлено високі показники генералізованої тривоги, що може бути зумовлено тривалим впливом воєнних подій та відчуттям невизначеності.

На наступному етапі дослідження для оцінки взаємозв'язків між психоемоційними показниками дружин військовослужбовців у дослідженні було застосовано кореляційний аналіз.

Основною метою цього етапу є визначення ступеня та напрямку залежності між рівнем депресії, генералізованої тривоги, стресостійкістю та рівнем стресу, що дозволяє глибше зрозуміти взаємодію психологічних факторів у умовах тривалого воєнного навантаження.

Для проведення аналізу було обрано коефіцієнт кореляції Спірмена, який дозволяє визначити, чи спостерігається пряма (позитивна) чи обернена (негативна) залежність між психоемоційними показниками, а також оцінити ступінь їх взаємозв'язку.

У рамках дослідження було визначено ключові пари змінних для кореляційного аналізу:

– *Рівень депресії (BDI-II) і генералізована тривога (GAD-7)*. Ця пара дає змогу визначити, наскільки зростання рівня тривожності супроводжується підвищенням депресивних проявів. Очікується позитивний зв'язок, оскільки підвищена тривожність часто є передумовою розвитку депресивних станів.

– *Депресія (BDI-II) і стресостійкість (CD-RISC-10)*. Дослідження цієї пари дозволяє з'ясувати, чи впливає рівень стресостійкості на схильність до депресивних проявів. Передбачається негативна кореляція, тобто зі зростанням стресостійкості інтенсивність депресивних симптомів знижується.

– *Генералізована тривога (GAD-7) і стресостійкість (CD-RISC-10)*. Аналіз даної пари спрямований на виявлення взаємозв'язку між рівнем тривоги та здатністю особи долати стресові ситуації. Очікується зворотний

зв'язок, що свідчить про те, що більш стресостійкі особи менш схильні до генералізованої тривоги.

– *Рівень депресії (BDI-II) та рівень життєвого стресу (Шкала Голмса–Рея)*. Ця пара відображає, як інтенсивність життєвих стресових подій впливає на депресивні прояви. Передбачається прямий кореляційний зв'язок, адже накопичення стресових подій може сприяти підвищенню рівня депресії.

– *Поточна тривога STAI (PT) та генералізована тривога (GAD-7)*. Дослідження взаємозв'язку між ситуативною тривожністю та генералізованою тривогою дозволяє оцінити, наскільки поточний емоційний стан респонденток пов'язаний із стабільними тривожними тенденціями. Очікується позитивна кореляція.

– *Особистісна тривожність STAI (OT) та генералізована тривога (GAD-7)*. Ця пара дає змогу оцінити, чи існує зв'язок між стабільними особистісними рисами тривожності та генералізованими тривожними станами. Передбачається позитивний зв'язок, що свідчить про схильність осіб із високим рівнем особистісної тривожності до розвитку генералізованої тривоги.

– *Генералізована тривога (GAD-7) та рівень життєвого стресу (Шкала Голмса–Рея)*. Метою є визначення, наскільки високі показники життєвого стресу пов'язані з рівнем генералізованої тривожності. Очікується пряма залежність, оскільки підвищений стрес часто є чинником формування тривожних розладів.

– *Стресостійкість (CD-RISC-10) і рівень життєвого стресу (Шкала Голмса–Рея)*. Аналіз цієї пари дозволяє з'ясувати, як здатність особи протистояти стресу змінюється залежно від інтенсивності життєвих стресорів. Передбачається зворотний зв'язок, адже вищий рівень стресостійкості зазвичай супроводжується нижчим рівнем сприйняття стресу.

Отже, проведення кореляційного аналізу дає змогу визначити психологічні закономірності у формуванні психоемоційного стану дружин

військовослужбовців та сприяє подальшому формуванню ефективних рекомендацій щодо психологічної підтримки цієї категорії населення.

Щоб забезпечити зручність проведення кореляційного аналізу, було сформовано інтегровану таблицю (див. Додаток К), що містить узагальнені результати всіх методик, використаних у дослідженні.

Так, результати оцінки взаємозв'язку між рівнем депресії та генералізованою тривогою у дружин військовослужбовців засвідчили статистично значущий кореляційний зв'язок ($r_s = 0.943$) (Додаток Л). Отримане значення коефіцієнта свідчить про наявність дуже тісної прямої залежності між показниками депресії та генералізованої тривоги. Це означає, що у жінок із вищими рівнями депресивних симптомів спостерігається підвищений рівень генералізованої тривожності, і навпаки.

Такі результати вказують на те, що психоемоційний стан дружин військовослужбовців характеризується тісним поєднанням депресивних і тривожних проявів, що є типовим у ситуаціях тривалого стресу, невизначеності та воєнної загрози. Отримані дані підкреслюють необхідність забезпечення системної психологічної підтримки цієї категорії жінок і розроблення цільових програм профілактики психоемоційних розладів.

Наступний отриманий коефіцієнт кореляції Спірмена ($r_s = 0.751$) за результатами аналізу взаємозв'язку між рівнем депресії (BDI-II) та стресостійкістю (CD-RISC-10) (див. Додаток М) свідчить про наявність сильного, статистично значущого зворотного зв'язку між досліджуваними змінними. Інтерпретація результатів показує, що зі зростанням рівня депресивних симптомів у дружин військовослужбовців спостерігається зниження стресостійкості, і навпаки – жінки, які мають вищу здатність протистояти стресовим впливам, характеризуються нижчим рівнем депресії.

Отже, отримані результати підтверджують, що стресостійкість виступає важливим психологічним ресурсом, який виконує захисну функцію та сприяє збереженню емоційної рівноваги в умовах тривалого воєнного стресу. Таким чином, доцільним є впровадження цільових програм

психологічної підтримки, спрямованих на розвиток і зміцнення стресостійкості у дружин військовослужбовців як чинника профілактики депресивних станів.

За результатами оцінки взаємозв'язку між рівнем генералізованої тривоги та стресостійкістю у дружин військовослужбовців було отримано коефіцієнт $r_s = 0.754$ (див. Додаток Н), що свідчить про сильний негативний кореляційний зв'язок між цими показниками. Це означає, що жінки з вищим рівнем стресостійкості характеризуються нижчим рівнем генералізованої тривожності, тоді як учасниці з низькою стресостійкістю частіше демонструють помірні або високі прояви тривожності.

Отже, отримані результати підтверджують, що стресостійкість виступає важливим захисним фактором психоемоційного стану дружин військовослужбовців в умовах тривалого стресу та воєнної загрози. Дані висновки можуть бути використані для розроблення програм психологічної підтримки, спрямованих на підвищення стресостійкості та зниження рівня тривожності серед цієї категорії жінок.

За результатами оцінки взаємозв'язку між рівнем депресії (BDI-II) та рівнем життєвого стресу (Шкала Голмса–Рея) було отримано коефіцієнт $r_s = 0.509$ (див. Додаток П), що свідчить про помірний позитивний кореляційний зв'язок між цими показниками. Це означає, що у дружин військовослужбовців з більш високим рівнем життєвого стресу спостерігаються вищі показники депресивних симптомів, тоді як учасниці з меншим рівнем стресу демонструють нижчі прояви депресії.

Отже, отримані дані підтверджують, що життєвий стрес є одним із чинників формування депресивних проявів, що підкреслює необхідність психологічної підтримки та профілактичних заходів для зниження негативного впливу стресових подій на психоемоційний стан дружин військовослужбовців.

Отриманий коефіцієнт кореляції між особистісною тривожністю (STAI OT) та генералізованою тривогою (GAD-7) у дружин військовослужбовців

склав $r_s = 0.482$ (див. Додаток Р), що свідчить про помірний позитивний зв'язок між рівнем особистісної тривожності та генералізованою тривогою. Це означає, що жінки, які характеризуються високим рівнем стійкої тривожності, частіше демонструють помірно підвищений рівень генералізованої тривоги.

Отримані результати підтверджують, що стійкі психологічні особливості, пов'язані з тривожністю, впливають на прояви генералізованої тривоги, що підкреслює необхідність системної психологічної підтримки та розвитку механізмів саморегуляції для дружин військовослужбовців, особливо в умовах тривалого стресу та воєнної загрози.

Також у рамках дослідження було проведено кореляційний аналіз для оцінки взаємозв'язку між реактивною тривожністю (STAI РТ) та генералізованою тривогою (GAD-7) у дружин військовослужбовців.

Отриманий коефіцієнт кореляції склав $r_s=0.527$ (Додаток С) свідчить про помірний позитивний зв'язок між реактивною тривожністю та генералізованою тривогою. Це означає, що дружини військовослужбовців, які у даний момент відчувають високий рівень тривожності, частіше демонструють помірно високий рівень генералізованої тривоги.

Отже, результати свідчать про те, що тимчасові тривожні стани у значній мірі корелюють із стійкими проявами тривожності, що підтверджує необхідність своєчасної психологічної підтримки та профілактичних заходів для зниження рівня тривожності у дружин військовослужбовців під час тривалого стресу та воєнної загрози.

У дослідженні проведено кореляційний аналіз для оцінки взаємозв'язку між генералізованою тривогою (GAD-7) та рівнем життєвого стресу (Шкала Голмса–Рея) у дружин військовослужбовців (Додаток Т).

Виявлений помірний позитивний зв'язок ($r_s=0.533$) свідчить про те, що дружини військовослужбовців, які зазнають високого рівня життєвого стресу, демонструють підвищені показники генералізованої тривоги. Тобто наявність великої кількості стресових подій у житті прямо корелює з рівнем

тривожності, що підтверджує тісний зв'язок психоемоційного стану з умовами зовнішнього середовища.

Отже, ці результати підкреслюють важливість своєчасної психологічної підтримки та розвитку стратегій подолання стресу для дружин військовослужбовців, особливо в умовах тривалого стресу та військової загрози. Практичне значення даного висновку полягає в необхідності розробки заходів, спрямованих на зниження психоемоційного навантаження та профілактику тривожних станів.

На завершальному етапі було оцінено силу та напрямок зв'язків між стресостійкістю (CD-RISC-10) та рівнем життєвого стресу у дружин військовослужбовців. Отриманий коефіцієнт ($r_s=0.671$) свідчить про помірно-сильний негативний зв'язок між рівнем стресостійкості та життєвим стресом. Це означає, що дружини військовослужбовців з вищим рівнем стресостійкості схильні менше відчувати стресові навантаження у повсякденному житті. Натомість жінки з низькою стресостійкістю демонструють помітно вищий рівень життєвого стресу.

Отже, дані результати підкреслюють, що стресостійкість є ключовим ресурсом психологічного захисту, який допомагає протистояти негативному впливу стресових подій. Практичне значення полягає в тому, що підвищення стресостійкості може бути ефективним інструментом профілактики психоемоційних розладів у дружин військовослужбовців, особливо в умовах тривалого стресу та воєнної загрози.

У табл. 2.6 представлено узагальнену таблицю всіх пар змінних для кореляційного аналізу.

**Узагальнені результати кореляційного аналізу психоемоційного стану
дружин військовослужбовців**

№	Пара змінних	Коефіцієнт Спірмена (rs)	p-значущість	Статус значущості	Інтерпретація
1	Депресія (BDI-II) – Генералізована тривога (GAD-7)	0.943	<0.01	Значуща	Дуже сильний позитивний зв'язок
2	Депресія (BDI-II) – Стресостійкість (CD-RISC-10)	0.751	<0.01	Значуща	Сильний негативний зв'язок
3	Генералізована тривога (GAD-7) – Стресостійкість (CD-RISC-10)	0.754	<0.01	Значуща	Сильний негативний зв'язок
4	Депресія (BDI-II) – рівень життєвого стресу (Шкала Голмса–Рея)	0.509	<0.01	Значуща	Помірний позитивний зв'язок
5	Реактивна тривожність (STAI PT) – Генералізована тривога (GAD-7)	0.527	<0.01	Значуща	Помірний позитивний зв'язок
6	Особистісна тривожність (STAI OT) – Генералізована тривога (GAD-7)	0.482	<0.01	Значуща	Помірний позитивний зв'язок
7	Генералізована тривога (GAD-7) – Рівень життєвого стресу (Шкала Голмса–Рея)	0.533	<0.01	Значуща	Помірний позитивний зв'язок
8	Стресостійкість (CD-RISC-10) – Рівень життєвого стресу (Шкала Голмса–Рея)	0.671	<0.01	Значуща	Помірно-сильний негативний зв'язок

Отже, результати проведеного кореляційного аналізу демонструють тісний взаємозв'язок між психоемоційними показниками у дружин військовослужбовців: тривожністю, депресією, стресостійкістю та рівнем життєвого стресу. Найбільш виражені взаємозв'язки спостерігаються між депресивними проявами та генералізованою тривогою, а також між стресостійкістю та психоемоційними розладами.

Таким чином, отримані дані підтверджують, що дружини військовослужбовців схильні до розвитку психоемоційних розладів під впливом тривалого стресу, невизначеності та воєнної загрози. Підвищена тривожність, низька стресостійкість та інтенсивний життєвий стрес взаємопов'язані з проявами депресії та генералізованої тривоги, що підтверджує висунуту гіпотезу дослідження.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження психоемоційного стану дружин військовослужбовців показало, що у більшості респонденток спостерігаються прояви тривожності, депресивних станів та помірного рівня генералізованої тривоги. Водночас у частини учасниць виявлено високий рівень тривожності та життєвого стресу.

Рівень стресостійкості дружин військовослужбовців варіювався від середнього до високого, проте зниження стресостійкості пов'язувалося з підвищеним рівнем тривожності та депресивних симптомів.

Кореляційний аналіз за методом Спірмена підтвердив наявність статистично значущих взаємозв'язків між психоемоційними показниками: дуже сильна пряма залежність спостерігалася між депресією (BDI-II) та генералізованою тривоگوю (GAD-7, $r_s = 0.943$); помірний негативний зв'язок зафіксовано між депресією та стресостійкістю (CD-RISC-10, $r_s = 0.751$), що свідчить про вплив стресостійкості на рівень психоемоційних порушень; генералізована тривога та стресостійкість були взаємопов'язані ($r_s = 0.754$), що підкреслює роль психологічних ресурсів у регуляції тривоги; рівень життєвого стресу корелював із депресією та генералізованою тривоگوю, а також зі стресостійкістю, що відображає комплексний вплив стресових факторів на психоемоційний стан.

Результати дослідження підтверджують припущення, що дружини військовослужбовців є більш схильними до психоемоційних розладів через хронічний стрес, невизначеність та тривале розлучення з чоловіками.

Висновки емпіричного розділу підкреслюють необхідність психологічної підтримки та розвитку стресостійкості у дружин військовослужбовців, а також важливість превентивних програм, спрямованих на профілактику депресивно-тривожних станів у цій соціально вразливій групі.

ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати дослідження, можна виділити такі основні висновки:

1. Аналіз наукової літератури показав, що психоемоційні розлади є складним і багатовимірним явищем, що включає порушення емоційної, когнітивної та поведінкової сфер особистості. Вони суттєво впливають на якість життя та адаптивні можливості людини. У працях сучасних авторів підкреслюється, що психоемоційні розлади можуть мати тимчасовий або хронічний характер, а їх прояв залежить від індивідуальних особливостей, рівня стресових навантажень та соціально-культурного середовища

2. Сучасні підходи розглядають психоемоційні розлади як динамічний процес, що формується під впливом біологічних, когнітивних, соціально-поведінкових та екзистенційних чинників. Особлива увага приділяється ролі стресових механізмів, когнітивних викривлень, порушень емоційної регуляції, зміні сімейних та соціальних ролей. Ці концепції підкреслюють взаємозв'язок між особистісними ресурсами людини та контекстом її життя, що визначає індивідуальну схильність до психоемоційних розладів.

3. У контексті воєнних дій психоемоційні стани дружин військовослужбовців характеризуються високим рівнем тривожності, емоційного виснаження, напруженого очікування та невизначеності. Відсутність чоловіка, зміна сімейних ролей, страх за його життя та накопичення стресу можуть призводити до емоційної притупленості або надмірної реактивності, труднощів у міжособистісному спілкуванні та порушень адаптації. Це обґрунтовує необхідність спеціалізованої психологічної підтримки, спрямованої на збереження психологічного благополуччя, розвиток стресостійкості та підтримку сімейних відносин у дружин військовослужбовців.

Таким чином, психоемоційні розлади є складним багатофакторним феноменом, прояви якого значно посилюються в умовах війни, особливо у

дружин військовослужбовців. Теоретичний аналіз свідчить про потребу комплексного підходу до вивчення та підтримки цієї категорії населення, що враховує як індивідуальні психологічні ресурси, так і соціально-культурний контекст їх життя.

Емпіричне дослідження дало змогу комплексно оцінити психоемоційний стан дружин військовослужбовців та підтвердити припущення про підвищену схильність цієї групи до розвитку психоемоційних розладів під впливом стресових і невизначених життєвих обставин.

Так, у ході дослідження були отримані такі результати:

Психоемоційний стан дружин військовослужбовців характеризується проявами тривожності, депресивних симптомів та генералізованої тривоги. У більшості респонденток спостерігається помірний рівень тривожності та депресії, водночас частина учасниць демонструє високий рівень психоемоційного навантаження, що свідчить про емоційне виснаження та підвищену чутливість до стресових чинників.

Оцінка стресостійкості показала, що більшість учасниць мають середній рівень адаптивності до стресу, що свідчить про наявність ресурсів для подолання складних життєвих обставин, хоча деякі жінки демонструють високий рівень стресостійкості.

Дружини військовослужбовців зазнають впливу значної кількості життєвих стресових подій, що потенційно підвищує ризик розвитку психоемоційних розладів і зумовлює потребу у психологічній підтримці.

Аналіз взаємозв'язків між психоемоційними показниками засвідчив, що тривожність, депресія, генералізована тривога та стресостійкість перебувають у тісному взаємозв'язку. Психологічні ресурси, зокрема стресостійкість, відіграють роль захисного механізму проти розвитку психоемоційних розладів.

Отримані дані підтверджують припущення, що дружини військовослужбовців є більш схильними до проявів психоемоційних розладів

через підвищену тривожність, емоційне навантаження та вплив життєвого стресу.

Таким чином, результати дослідження підкреслюють необхідність комплексної психологічної підтримки, розвитку адаптивних механізмів саморегуляції та профілактичних програм, спрямованих на зниження ризику депресивно-тривожних станів у цій соціально важливій категорії населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белякова С. М., Злотнікова І. Г. Особливості емоційних переживань жінок середнього дорослого віку. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2022. № 9 (14). С. 504-516. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/2311/2312> (дата звернення: 12.10.2024).
2. Бортнікова О. Г., Охріменко І. М., Тодорова І. С. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. *Соціально-правові студії*. 2021. Випуск 1 (11). С. 163-172. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3713/1/22.pdf> (дата звернення: 11.11.2024).
3. Бондар Т.І. Емоційна регуляція як чинник психологічного благополуччя особистості *Актуальні проблеми психології*. 2021. Т. 4, вип. 11. С. 112–118.
4. Братусь Б. С. Основи загальної психології. Київ: Либідь, 2000. 410 с.
5. Васильєва Г. І. Психологія кризових станів: теорія і практика допомоги. Київ: Академвидав, 2016. 210 с.
6. Гаврилькевич В., Олійник М. Гендерні особливості емоційного реагування на війну. *Психологічні травелогі: науковий журнал*. 2023. № 3. С. 100-112. URL: <https://pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/article/view/109/97> (дата звернення: 25.12.2024).
7. Гаврилькевич В., Фірстова О. Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. *Психологічні травелогі: науковий журнал*. 2023. №2. С. 41-50. URL: <https://pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/article/view/84/75> 49 (дата звернення: 25.12.2024).
8. Гуд Г.О. Емоційна сфера особистості: теоретико-методологічний аспект дослідження. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2018. Т. 14. Вип. 1. С. 84-94. URL: <http://www.appsychology.org.ua/data/jrn/v14/i1/10.pdf>

9. Гупаловська В. Гендерні детермінанти суб'єктивного благополуччя жінок: теоретичний аналіз. *Соціогуманітарні проблеми людини*, 2010. № 4. С. 208-223.
10. Гуменюк О.В. Емоційна чутливість та афективна зрілість як компоненти емоційної сфери особистості *Психологічний часопис*. 2022. № 1. С. 45–53.
11. Дерев'янка С.П. Когнітивні викривлення, пов'язані з емоційним інтелектом. *Одинадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання: матеріали міжнар. наук. конф. (Чернігів, 29 листопада 2020 р.)*. Чернігів, 2021. С. 81–85.
12. Дідик Н. Ф. Особливості організації групової психологічної роботи з дружинами військовослужбовців: від соціальної потреби до індивідуального запиту. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Вип. 19. 2019. С. 100-120.
13. Дідик Н.Ф. Соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців як чинник впливу на морально-психологічний стан бійця під час виконання завдань у зоні АТО. *Український психологічний журнал*. Вип 1(7). 2018. С. 41–56.
14. Дмитріюк Н. С. Вплив емоцій на формування та становлення особистості. *Проблеми сучасної психології: Збірник наук. Праць К-Пну імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. 2018. № 8. С. 261-271. URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2010-8.%25p>
<https://journals.urau.ua/index.php/2227-6246/article/view/162041/161020> (дата звернення: 14.11.2024).
15. Журавльова О. М. Емоційна стійкість в умовах стресу: чинники збереження психічного здоров'я *Практична психологія та соціальна робота*. 2020. № 12. С. 26–31.
16. Іванова Т., Зозуля І. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 10.

- C. 68-76. URL: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/10_2021/12.pdf (дата звернення: 25.01.2025).
17. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
18. Келі Дж. Психологія особистості. Київ: Основи. 2021. 280 с.
19. Коқун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: метод. посіб. Київ: 7БЦ, 2023. 175 с.
20. Кресан О. Психологічні особливості реагування особистості на стрес війни. *Проблеми психології діяльності в особливих умовах: Матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф.*, м. Черкаси, 18 квітня 2023 р. Черкаси: видавець Третяков О. М., 2023. С. 192-194. URL: http://lib.ndu.edu.ua/dspace/bitstream/123456789/3119/1/2023_КресанЗбірник%20конференції_Черкаси2023.pdf (дата звернення: 29.11.2024).
21. Кузьменко Н.М. Психологічні засади емоційної стабільності особистості в кризових ситуаціях *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2021. Вип. 71. С. 81–86.
22. Методичні рекомендації щодо надання психологічної допомоги членам сімей військовослужбовців. *МОН України*. 2023. <https://mon.gov.ua/ua/news/metodichni-rekomendaciyi-dlya-psihologiv> (дата звернення: 25.01.2025).
23. Метод Холмса-Раге. *Бібліотека електронних підручників e-Pidruchniki.com*. URL: https://e-pidruchniki.com/content/897_44_metod_holmsa_rage.html (дата звернення: 25.01.2025).
24. Москвін І.О., Поліщук Л.М., Устянська О.В. Особливості функціонування психоемоційних процесів людини під час надзвичайних ситуацій у воєнний час. *Науковий вісник Ужгородського національного*

- університету. Серія: Психологія. 2023. № 4. С. 29-34. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.4.6> (дата звернення: 12.02.2025).
25. Півень М.А. Формування структурних компонентів емоційної зрілості особистості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2018. Вип. 1. Т. 1. С. 148-153. URL: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/298/274> (дата звернення: 25.01.2025).
26. Практикум з підвищення стресостійкості та розширення адаптаційних можливостей організму / під ред. проф., д-ра мед. наук О.С. Чабана. Київ: ТОВ «Доктор-Медіа-Груп», 2017. URL: <http://surl.li/btput> (дата звернення: 12.03.2025).
27. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона: метод. посібник (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2025. 12 с. URL: <https://doi.org/10.26697/sri.krpoch/stadnik.melnyk.3.2025> (дата звернення: 25.05.2025).
28. Українець І. А. Психоемоційна сфера особистості у воєнний період: нові виклики та психологічна підтримка *Психологія і суспільство*. 2023. № 3. С. 34–40.
29. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Практичні поради для роботи з травмованими сім'ями військових. 2022. <https://cbt.org.ua/resources/psychologichna-dopomoga-simjam-viyskovih> (дата звернення: 25.02.2025).
30. Центр психічного здоров'я МОЗ України. Стрес та психологічна підтримка у період війни: інформаційні матеріали для населення. 2023. <https://mhcenter.mededu.gov.ua/informaciyni-materialy> (дата звернення: 16.11.2024).
31. Тест на тривожність (GAD-7). URL: <https://trevog-bolshe.net/blog/test-na-truvogu> (дата звернення: 25.01.2025).
32. Техніки проти стресу: медитація, йога, дихання. *Healthpedia. Healthpedia Все про здоров'я та красу*. URL:

<https://healthpedia.com.ua/najkrashi-tehniki-dlya-relaksaciyi/> (дата звернення: 25.09.2024).

33. Чабан О. С. Психологічна реабілітація в умовах бойових дій. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2015.

34. Чабан О.С. Психотравма та її наслідки в загальнотерапевтичній практиці – чому важливо її виявити та вчасно опрацювати? *Всеукраїнська Асоціація Психосоматичної Медицини*. 2023. №8. URL: https://www.upma.online/wp-content/uploads/2023/08/01_TRANSKRYPT_Oleg_CHaban_Lektsiya_1_Travma.pdf (дата звернення: 12.01.2025).

35. Чернишова І.О. Психологічні особливості емоційної нестабільності у підлітків в умовах соціальних загроз *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. № 2. С. 159–164.

36. Шараєва О.І., Малина О.Г. Особливості психоемоційних станів дружин військовослужбовців. *МОЛОДА НАУКА-2024. Запорізького національного університету*, Запоріжжя, 2024. № 1. С. 486-490.

37. Шатілова О. Психологічні аспекти споживання шок-контенту в умовах війни. *Вектори соціальної, організаційної та економічної психології : тези доп. IV Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 28 лют. 2025 р. Київ, 2025*. С. 316–318.

38. Шкала депресії Бека. *MozOk*. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2701-shkala-depres-beka>

39. Шкала тривоги Спілбергера (STAI). *MozOk*. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trevogi-spilbergera-STAI> (дата звернення: 25.01.2025).

40. Шовкова О. Д. Види ілюзії мислення у когнітивній психології. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. Острог, 2018. Вип. 7. URL: <https://journals.oa.edu.ua/Psychology/article/view/2309> (дата звернення: 25.02.2025).

41. Франкл В. Людина в пошуку справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків: КСД, 2020. 160 с.
42. Ялтонський, С.О. Психологічна допомога сім'ям учасників АТО: теорія і практика. Київ: ДУ «Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України». 2020.
43. Lazarus, R. S. Emotion and Adaptation Revisited: Forty Years Later. *Emotion Review*, 2019. № 11(3). P. 182–193. URL: <https://doi.org/10.1177/1754073919838561> (дата звернення: 18.11.2024).
44. Lazarus R. S. Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*. 1982. 37(9). PP. 1019-1024. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.9.1019> (дата звернення: 25.09.2024).
45. Gross, J. J., Thompson, R. A. Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed., pp. 3–20). New York: Guilford Press. 2020.
46. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 1983. № 24(4). P. 385–396.
47. Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 1983. № 24(4). P. 385–396. URL: <https://www.jstor.org/stable> (дата звернення: 08.03.2025).
48. McRae, K., Gross, J. J. Emotion regulation and well-being: A view from the psychological sciences. *Current Opinion in Psychology*, 2022. 43. P. 101-106.
49. Smith C. A., Lazarus R. S. Emotion and Adaptation. *Handbook of personality: Theory and Research*. New York: Guilford. 1990. PP. 609-637. URL: <https://people.ict.usc.edu/~gratch/CSCI534/Readings/Smith&Lazarus90.pdf> (дата звернення: 21.12.2024).
50. Fredrickson, B. L. (2020). Positive emotions broaden and build. In *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths* (3rd ed.). Sage Publications.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Індивідуальні показники реактивної та особистісної тривожності у
дружин військовослужбовців (за методикою Спілбергера–Ханіна, N=50)**

№ респондента	Реактивна тривожність (РТ), бали	Рівень РТ	Особистісна тривожність (ОТ), бали	Рівень ОТ
1	42	середній	48	високий
2	38	середній	40	середній
3	47	високий	52	високий
4	29	низький	35	середній
5	44	середній	50	високий
6	33	середній	46	високий
7	52	високий	55	високий
8	40	середній	38	середній
9	45	середній	49	високий
10	36	середній	42	середній
11	48	високий	51	високий
12	30	низький	34	середній
13	55	високий	57	високий
14	41	середній	44	середній
15	50	високий	53	високий
16	37	середній	39	середній
17	46	високий	48	високий
18	39	середній	41	середній
19	51	високий	54	високий
20	43	середній	47	високий
21	35	середній	37	середній
22	56	високий	59	високий
23	32	середній	36	середній
24	47	високий	50	високий
25	49	високий	52	високий
26	31	середній	33	низький
27	53	високий	55	високий
28	38	середній	42	середній
29	44	середній	46	високий
30	40	середній	43	середній
31	57	високий	60	високий
32	29	низький	32	низький
33	34	середній	37	середній
34	48	високий	51	високий
35	45	середній	47	високий
36	37	середній	39	середній
37	55	високий	56	високий
38	42	середній	45	середній
39	30	низький	35	середній

40	50	високий	53	високий
41	33	середній	40	середній
42	46	високий	49	високий
43	41	середній	43	середній
44	58	високий	61	високий
45	35	середній	37	середній
46	39	середній	42	середній
47	49	високий	55	високий
48	43	середній	46	високий
49	54	високий	57	високий
50	36	середній	39	середній

**Показники рівня стресу за методикою Голмса і Рея у дружин
військовослужбовців (N = 50)**

№ респондента	Сумарний показник стресу	Рівень стресу	Ймовірність розвитку стресових розладів
1	180	середній	50%
2	220	середній	50%
3	310	високий	80%
4	140	низький	30%
5	250	середній	50%
6	195	середній	50%
7	340	високий	80%
8	170	середній	50%
9	280	високий	80%
10	160	низький	30%
11	305	високий	80%
12	120	низький	30%
13	335	високий	80%
14	190	середній	50%
15	265	високий	80%
16	175	середній	50%
17	295	високий	80%
18	185	середній	50%
19	315	високий	80%
20	205	середній	50%
21	155	низький	30%
22	350	високий	80%
23	210	середній	50%
24	285	високий	80%
25	320	високий	80%
26	130	низький	30%
27	340	високий	80%
28	200	середній	50%
29	260	високий	80%
30	180	середній	50%
31	370	високий	80%
32	110	низький	30%
33	190	середній	50%
34	295	високий	80%
35	260	високий	80%
36	185	середній	50%
37	350	високий	80%
38	205	середній	50%
39	145	низький	30%
40	325	високий	80%
41	175	середній	50%
42	280	високий	80%
43	200	середній	50%
44	360	високий	80%
45	165	середній	50%
46	195	середній	50%
47	305	високий	80%
48	220	середній	50%
49	330	високий	80%
50	150	низький	30%

**Індивідуальні показники стресостійкості у дружин військовослужбовців
(за методикою Коннора – Девідсона, CD-RISC-10, N = 50)**

№ респондента	Сумарний бал (із 40)	Рівень стресостійкості
1	28	середній
2	31	середній
3	22	низький
4	35	високий
5	29	середній
6	27	середній
7	33	високий
8	25	середній
9	30	середній
10	20	низький
11	32	високий
12	24	середній
13	34	високий
14	26	середній
15	29	середній
16	21	низький
17	35	високий
18	27	середній
19	31	середній
20	23	середній
21	18	низький
22	33	високий
23	28	середній
24	36	високий
25	25	середній
26	30	середній
27	32	високий
28	19	низький
29	34	високий
30	26	середній
31	37	високий
32	24	середній
33	22	низький
34	29	середній
35	35	високий
36	23	середній
37	27	середній
38	33	високий
39	20	низький
40	28	середній
41	25	середній
42	36	високий
43	30	середній
44	32	високий
45	21	низький
46	27	середній
47	34	високий
48	31	середній
49	35	високий
50	23	середній

Додаток Д

**Рівень депресії у дружин військовослужбовців за шкалою Бека
(BDI-II, N=50)**

№ респондента	Сумарний бал (BDI-II)	Рівень депресії
1	15	легка
2	22	помірна
3	10	мінімальна
4	28	помірна
5	18	легка
6	12	мінімальна
7	31	тяжка
8	16	легка
9	20	помірна
10	14	легка
11	24	помірна
12	11	мінімальна
13	30	тяжка
14	17	легка
15	19	легка
16	23	помірна
17	9	мінімальна
18	26	помірна
19	21	помірна
20	13	мінімальна
21	32	тяжка
22	15	легка
23	27	помірна
24	18	легка
25	20	помірна
26	12	мінімальна
27	29	тяжка
28	14	легка
29	16	легка
30	22	помірна
31	33	тяжка
32	10	мінімальна
33	19	легка
34	24	помірна
35	21	помірна
36	15	легка
37	30	тяжка
38	17	легка
39	11	мінімальна
40	25	помірна
41	18	легка
42	28	помірна
43	13	мінімальна
44	31	тяжка
45	12	мінімальна
46	20	помірна
47	29	тяжка
48	16	легка
49	27	помірна
50	14	легка

**Індивідуальні показники рівня генералізованої тривоги у дружин
військовослужбовців за опитувальником GAD-7 (N = 50)**

№ респондента	Сумарний бал (GAD-7)	Рівень тривоги
1	6	легка
2	10	помірна
3	4	мінімальна
4	12	помірна
5	8	легка
6	5	легка
7	16	тяжка
8	9	легка
9	14	помірна
10	3	мінімальна
11	11	помірна
12	6	легка
13	18	тяжка
14	7	легка
15	9	легка
16	13	помірна
17	4	мінімальна
18	15	тяжка
19	10	помірна
20	5	легка
21	17	тяжка
22	8	легка
23	12	помірна
24	6	легка
25	11	помірна
26	4	мінімальна
27	16	тяжка
28	5	легка
29	7	легка
30	10	помірна
31	19	тяжка
32	3	мінімальна
33	8	легка
34	14	помірна
35	12	помірна
36	6	легка
37	15	тяжка
38	7	легка
39	4	мінімальна
40	11	помірна
41	5	легка
42	13	помірна
43	3	мінімальна
44	16	тяжка
45	4	мінімальна
46	10	помірна
47	17	тяжка
48	9	легка
49	12	помірна
50	6	легка

Додаток К

**Інтегровані результати психологічних показників дружин
військовослужбовців (N = 50)**

№	BDI-II	GAD-7	CD-RISC-10	Стрес Голмса (LCU)	STAI	
					PT	OT
1	15	6	28	180	42	48
2	22	10	31	220	38	40
3	10	4	22	310	47	52
4	28	12	35	140	29	35
5	18	8	29	250	44	50
6	12	5	27	195	33	46
7	31	16	33	340	52	55
8	16	9	25	170	40	38
9	20	14	30	280	45	49
10	14	3	26	160	36	42
11	24	11	32	305	48	51
12	11	6	24	120	30	34
13	30	18	34	335	55	57
14	17	7	26	190	41	44
15	19	9	29	265	50	53
16	23	13	27	175	37	39
17	9	4	35	295	46	48
18	26	15	27	185	39	41
19	21	10	31	315	51	54
20	13	5	23	205	43	47
21	32	17	33	155	35	37
22	15	8	36	350	56	59
23	27	12	28	210	32	36
24	18	6	25	285	47	50
25	20	11	30	320	49	52
26	12	4	21	130	31	33
27	29	16	32	340	53	55
28	14	5	27	200	38	42
29	16	7	29	260	44	46
30	22	10	30	180	40	43
31	33	19	37	370	57	60
32	10	3	24	110	29	32
33	19	8	27	190	34	37
34	24	14	32	295	48	51
35	21	12	30	260	45	47
36	15	6	26	185	37	39
37	30	15	35	350	55	56
38	17	7	28	205	42	45
39	11	4	23	145	30	35
40	25	11	31	325	50	53
41	18	5	27	175	33	40
42	28	13	36	280	46	49
43	13	3	24	200	41	43
44	31	16	37	360	58	61
45	12	4	25	165	35	37
46	20	10	27	195	39	42
47	29	17	34	305	49	55
48	16	9	28	220	43	46
49	27	12	32	330	54	57
50	14	6	26	150	36	39

ДОДАТОК Л

Пари змінних для кореляції Спірмена:

Рівень депресії (BDI-II) і генералізована тривога (GAD-7)

N	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	15	15	6	15	0	0
2	22	32.5	10	28.5	4	16
3	10	2.5	4	6	-3.5	12.25
4	28	41.5	12	35.5	6	36
5	18	23	8	22	1	1
6	12	7	5	10.5	-3.5	12.25
7	31	47.5	16	45	2.5	6.25
8	16	18	9	25	-7	49
9	20	28	14	40.5	-12.5	156.25
10	14	12	3	2	10	100
11	24	35.5	11	32	3.5	12.25
12	11	4.5	6	15	-10.5	110.25
13	30	45.5	18	49	-3.5	12.25
14	17	20.5	7	19	1.5	2.25
15	19	25.5	9	25	0.5	0.25
16	23	34	13	38.5	-4.5	20.25
17	9	1	4	6	-5	25
18	26	38	15	42.5	-4.5	20.25
19	21	30.5	10	28.5	2	4
20	13	9.5	5	10.5	-1	1
21	32	49	17	47.5	1.5	2.25
22	15	15	8	22	-7	49
23	27	39.5	12	35.5	4	16
24	18	23	6	15	8	64
25	20	28	11	32	-4	16
26	12	7	4	6	1	1
27	29	43.5	16	45	-1.5	2.25
28	14	12	5	10.5	1.5	2.25
29	16	18	7	19	-1	1
30	22	32.5	10	28.5	4	16
31	33	50	19	50	0	0
32	10	2.5	3	2	0.5	0.25
33	19	25.5	8	22	3.5	12.25
34	24	35.5	14	40.5	-5	25
35	21	30.5	12	35.5	-5	25
36	15	15	6	15	0	0
37	30	45.5	15	42.5	3	9
38	17	20.5	7	19	1.5	2.25
39	11	4.5	4	6	-1.5	2.25
40	25	37	11	32	5	25
41	18	23	5	10.5	12.5	156.25
42	28	41.5	13	38.5	3	9
43	13	9.5	3	2	7.5	56.25
44	31	47.5	16	45	2.5	6.25
45	12	7	4	6	1	1
46	20	28	10	28.5	-0.5	0.25
47	29	43.5	17	47.5	-4	16
48	16	18	9	25	-7	49
49	27	39.5	12	35.5	4	16
50	14	12	6	15	-3	9

Разом		1275		1275	0	1186.5
-------	--	------	--	------	---	--------

Результат: $r_s = 0.943$

Критичне значення для $N = 50$

N	p	
	0.05	0.01
50	0.27	0.35

Відповідь: H_0 відкидається. Кореляція між А та В статистично значуща.

Додаток М

Пари змінних для кореляції Спірмена:

Депресія (BDI-II) і стресостійкість (CD-RISC-10)

N	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	15	15	28	23.5	-8.5	72.25
2	22	32.5	31	34	-1.5	2.25
3	10	2.5	22	2	0.5	0.25
4	28	41.5	35	45	-3.5	12.25
5	18	23	29	27	-4	16
6	12	7	27	18	-11	121
7	31	47.5	33	40.5	7	49
8	16	18	25	9	9	81
9	20	28	30	30.5	-2.5	6.25
10	14	12	26	12.5	-0.5	0.25
11	24	35.5	32	37.5	-2	4
12	11	4.5	24	6	-1.5	2.25
13	30	45.5	34	42.5	3	9
14	17	20.5	26	12.5	8	64
15	19	25.5	29	27	-1.5	2.25
16	23	34	27	18	16	256
17	9	1	35	45	-44	1936
18	26	38	27	18	20	400
19	21	30.5	31	34	-3.5	12.25
20	13	9.5	23	3.5	6	36
21	32	49	33	40.5	8.5	72.25
22	15	15	36	47.5	-32.5	1056.25
23	27	39.5	28	23.5	16	256
24	18	23	25	9	14	196
25	20	28	30	30.5	-2.5	6.25
26	12	7	21	1	6	36
27	29	43.5	32	37.5	6	36
28	14	12	27	18	-6	36
29	16	18	29	27	-9	81
30	22	32.5	30	30.5	2	4
31	33	50	37	49.5	0.5	0.25
32	10	2.5	24	6	-3.5	12.25
33	19	25.5	27	18	7.5	56.25
34	24	35.5	32	37.5	-2	4
35	21	30.5	30	30.5	0	0
36	15	15	26	12.5	2.5	6.25
37	30	45.5	35	45	0.5	0.25
38	17	20.5	28	23.5	-3	9
39	11	4.5	23	3.5	1	1
40	25	37	31	34	3	9
41	18	23	27	18	5	25
42	28	41.5	36	47.5	-6	36
43	13	9.5	24	6	3.5	12.25
44	31	47.5	37	49.5	-2	4
45	12	7	25	9	-2	4
46	20	28	27	18	10	100
47	29	43.5	34	42.5	1	1
48	16	18	28	23.5	-5.5	30.25
49	27	39.5	32	37.5	2	4
50	14	12	26	12.5	-0.5	0.25

Разом		1275		1275	0	5177
-------	--	------	--	------	---	------

Результат: $r_s = 0.751$

Критичне значення для $N = 50$

N	p	
	0.05	0.01
50	0.27	0.35

Відповідь: H_0 відкидається. Кореляція між А та В статистично значуща.

Додаток Н

**Пари змінних для кореляції Спірмена:
Генералізована тривога (GAD-7) і стресостійкість (CD-RISC-10)**

N	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	6	15	28	23.5	-8.5	72.25
2	10	28.5	31	34	-5.5	30.25
3	4	6	22	2	4	16
4	12	35.5	35	45	-9.5	90.25
5	8	22	29	27	-5	25
6	5	10.5	27	18	-7.5	56.25
7	16	45	33	40.5	4.5	20.25
8	9	25	25	9	16	256
9	14	40.5	30	30.5	10	100
10	3	2	26	12.5	-10.5	110.25
11	11	32	32	37.5	-5.5	30.25
12	6	15	24	6	9	81
13	18	49	34	42.5	6.5	42.25
14	7	19	26	12.5	6.5	42.25
15	9	25	29	27	-2	4
16	13	38.5	27	18	20.5	420.25
17	4	6	35	45	-39	1521
18	15	42.5	27	18	24.5	600.25
19	10	28.5	31	34	-5.5	30.25
20	5	10.5	23	3.5	7	49
21	17	47.5	33	40.5	7	49
22	8	22	36	47.5	-25.5	650.25
23	12	35.5	28	23.5	12	144
24	6	15	25	9	6	36
25	11	32	30	30.5	1.5	2.25
26	4	6	21	1	5	25
27	16	45	32	37.5	7.5	56.25
28	5	10.5	27	18	-7.5	56.25
29	7	19	29	27	-8	64
30	10	28.5	30	30.5	-2	4
31	19	50	37	49.5	0.5	0.25
32	3	2	24	6	-4	16
33	8	22	27	18	4	16
34	14	40.5	32	37.5	3	9
35	12	35.5	30	30.5	5	25
36	6	15	26	12.5	2.5	6.25
37	15	42.5	35	45	-2.5	6.25
38	7	19	28	23.5	-4.5	20.25
39	4	6	23	3.5	2.5	6.25
40	11	32	31	34	-2	4
41	5	10.5	27	18	-7.5	56.25
42	13	38.5	36	47.5	-9	81
43	3	2	24	6	-4	16
44	16	45	37	49.5	-4.5	20.25
45	4	6	25	9	-3	9
46	10	28.5	27	18	10.5	110.25
47	17	47.5	34	42.5	5	25
48	9	25	28	23.5	1.5	2.25
49	12	35.5	32	37.5	-2	4
50	6	15	26	12.5	2.5	6.25

Разом		1275		1275	0	5123.5
-------	--	------	--	------	---	--------

Результат: $r_s = 0.754$

Критичне значення для $N = 50$

N	p	
	0.05	0.01
50	0.27	0.35

Відповідь: H_0 відкидається. Кореляція між А та В статистично значуща.

Додаток II

Пари змінних для кореляції Спірмена:

Рівень депресії (BDI-II) та рівень життєвого стресу (Шкала Голмса–Рея)

N	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	15	15	180	13.5	1.5	2.25
2	22	32.5	220	26.5	6	36
3	10	2.5	310	39	-36.5	1332.25
4	28	41.5	140	4	37.5	1406.25
5	18	23	250	28	-5	25
6	12	7	195	19.5	-12.5	156.25
7	31	47.5	340	45.5	2	4
8	16	18	170	10	8	64
9	20	28	280	32.5	-4.5	20.25
10	14	12	160	8	4	16
11	24	35.5	305	37.5	-2	4
12	11	4.5	120	2	2.5	6.25
13	30	45.5	335	44	1.5	2.25
14	17	20.5	190	17.5	3	9
15	19	25.5	265	31	-5.5	30.25
16	23	34	175	11.5	22.5	506.25
17	9	1	295	35.5	-34.5	1190.25
18	26	38	185	15.5	22.5	506.25
19	21	30.5	315	40	-9.5	90.25
20	13	9.5	205	23.5	-14	196
21	32	49	155	7	42	1764
22	15	15	350	47.5	-32.5	1056.25
23	27	39.5	210	25	14.5	210.25
24	18	23	285	34	-11	121
25	20	28	320	41	-13	169
26	12	7	130	3	4	16
27	29	43.5	340	45.5	-2	4
28	14	12	200	21.5	-9.5	90.25
29	16	18	260	29.5	-11.5	132.25
30	22	32.5	180	13.5	19	361
31	33	50	370	50	0	0
32	10	2.5	110	1	1.5	2.25
33	19	25.5	190	17.5	8	64
34	24	35.5	295	35.5	0	0
35	21	30.5	260	29.5	1	1
36	15	15	185	15.5	-0.5	0.25
37	30	45.5	350	47.5	-2	4
38	17	20.5	205	23.5	-3	9
39	11	4.5	145	5	-0.5	0.25
40	25	37	325	42	-5	25
41	18	23	175	11.5	11.5	132.25
42	28	41.5	280	32.5	9	81
43	13	9.5	200	21.5	-12	144
44	31	47.5	360	49	-1.5	2.25
45	12	7	165	9	-2	4
46	20	28	195	19.5	8.5	72.25
47	29	43.5	305	37.5	6	36
48	16	18	220	26.5	-8.5	72.25
49	27	39.5	330	43	-3.5	12.25
50	14	12	150	6	6	36
Разом		1275		1275	0	10225

Результат: $r_s = 0.509$

Критичне значення для $N = 50$

N	p	
	0.05	0.01
50	0.27	0.35

Відповідь: H_0 відкидається. Кореляція між А та В статистично значуща.

Пари змінних для кореляції Спірмена:

STAI (OT) – GAD-7

N	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	48	29.5	6	15	14.5	210.25
2	40	14.5	10	28.5	-14	196
3	52	37.5	4	6	31.5	992.25
4	35	4.5	12	35.5	-31	961
5	50	33.5	8	22	11.5	132.25
6	46	25	5	10.5	14.5	210.25
7	55	43	16	45	-2	4
8	38	10	9	25	-15	225
9	49	31.5	14	40.5	-9	81
10	42	18	3	2	16	256
11	51	35.5	11	32	3.5	12.25
12	34	3	6	15	-12	144
13	57	46.5	18	49	-2.5	6.25
14	44	22	7	19	3	9
15	53	39.5	9	25	14.5	210.25
16	39	12	13	38.5	-26.5	702.25
17	48	29.5	4	6	23.5	552.25
18	41	16	15	42.5	-26.5	702.25
19	54	41	10	28.5	12.5	156.25
20	47	27.5	5	10.5	17	289
21	37	8	17	47.5	-39.5	1560.25
22	59	48	8	22	26	676
23	36	6	12	35.5	-29.5	870.25
24	50	33.5	6	15	18.5	342.25
25	52	37.5	11	32	5.5	30.25
26	33	2	4	6	-4	16
27	55	43	16	45	-2	4
28	42	18	5	10.5	7.5	56.25
29	46	25	7	19	6	36
30	43	20.5	10	28.5	-8	64
31	60	49	19	50	-1	1
32	32	1	3	2	-1	1
33	37	8	8	22	-14	196
34	51	35.5	14	40.5	-5	25
35	47	27.5	12	35.5	-8	64
36	39	12	6	15	-3	9
37	56	45	15	42.5	2.5	6.25
38	45	23	7	19	4	16
39	35	4.5	4	6	-1.5	2.25
40	53	39.5	11	32	7.5	56.25
41	40	14.5	5	10.5	4	16
42	49	31.5	13	38.5	-7	49
43	43	20.5	3	2	18.5	342.25
44	61	50	16	45	5	25
45	37	8	4	6	2	4
46	42	18	10	28.5	-10.5	110.25
47	55	43	17	47.5	-4.5	20.25
48	46	25	9	25	0	0
49	57	46.5	12	35.5	11	121
50	39	12	6	15	-3	9
Разом		1275		1275	0	10780.5

Результат: $r_s = 0.482$

Критичне значення для $N = 50$

N	p	
	0.05	0.01
50	0.27	0.35

Відповідь: H_0 відкидається. Кореляція між А та В статистично значуща.

Пари змінних для кореляції Спірмена:

STAI (PT) – GAD-7

N	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	42	24.5	6	15	9.5	90.25
2	38	16.5	10	28.5	-12	144
3	47	34.5	4	6	28.5	812.25
4	29	1.5	12	35.5	-34	1156
5	44	28.5	8	22	6.5	42.25
6	33	7.5	5	10.5	-3	9
7	52	43	16	45	-2	4
8	40	20.5	9	25	-4.5	20.25
9	45	30.5	14	40.5	-10	100
10	36	12.5	3	2	10.5	110.25
11	48	36.5	11	32	4.5	20.25
12	30	3.5	6	15	-11.5	132.25
13	55	46.5	18	49	-2.5	6.25
14	41	22.5	7	19	3.5	12.25
15	50	40.5	9	25	15.5	240.25
16	37	14.5	13	38.5	-24	576
17	46	32.5	4	6	26.5	702.25
18	39	18.5	15	42.5	-24	576
19	51	42	10	28.5	13.5	182.25
20	43	26.5	5	10.5	16	256
21	35	10.5	17	47.5	-37	1369
22	56	48	8	22	26	676
23	32	6	12	35.5	-29.5	870.25
24	47	34.5	6	15	19.5	380.25
25	49	38.5	11	32	6.5	42.25
26	31	5	4	6	-1	1
27	53	44	16	45	-1	1
28	38	16.5	5	10.5	6	36
29	44	28.5	7	19	9.5	90.25
30	40	20.5	10	28.5	-8	64
31	57	49	19	50	-1	1
32	29	1.5	3	2	-0.5	0.25
33	34	9	8	22	-13	169
34	48	36.5	14	40.5	-4	16
35	45	30.5	12	35.5	-5	25
36	37	14.5	6	15	-0.5	0.25
37	55	46.5	15	42.5	4	16
38	42	24.5	7	19	5.5	30.25
39	30	3.5	4	6	-2.5	6.25
40	50	40.5	11	32	8.5	72.25
41	33	7.5	5	10.5	-3	9
42	46	32.5	13	38.5	-6	36
43	41	22.5	3	2	20.5	420.25
44	58	50	16	45	5	25
45	35	10.5	4	6	4.5	20.25
46	39	18.5	10	28.5	-10	100
47	49	38.5	17	47.5	-9	81
48	43	26.5	9	25	1.5	2.25
49	54	45	12	35.5	9.5	90.25
50	36	12.5	6	15	-2.5	6.25
Разом		1275		1275	0	9848.5

Результат: $r_s = 0.527$

Критичне значення для $N = 50$

N	p	
	0.05	0.01
50	0.27	0.35

Відповідь: H_0 відкидається. Кореляція між А та В статистично значуща.

**Пари змінних для кореляції Спірмена:
генералізована тривога (GAD-7) та рівень життєвого стресу (Шкала Голмса–Рея)**

N	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	6	15	180	13.5	1.5	2.25
2	10	28.5	220	26.5	2	4
3	4	6	310	39	-33	1089
4	12	35.5	140	4	31.5	992.25
5	8	22	250	28	-6	36
6	5	10.5	195	19.5	-9	81
7	16	45	340	45.5	-0.5	0.25
8	9	25	170	10	15	225
9	14	40.5	280	32.5	8	64
10	3	2	160	8	-6	36
11	11	32	305	37.5	-5.5	30.25
12	6	15	120	2	13	169
13	18	49	335	44	5	25
14	7	19	190	17.5	1.5	2.25
15	9	25	265	31	-6	36
16	13	38.5	175	11.5	27	729
17	4	6	295	35.5	-29.5	870.25
18	15	42.5	185	15.5	27	729
19	10	28.5	315	40	-11.5	132.25
20	5	10.5	205	23.5	-13	169
21	17	47.5	155	7	40.5	1640.25
22	8	22	350	47.5	-25.5	650.25
23	12	35.5	210	25	10.5	110.25
24	6	15	285	34	-19	361
25	11	32	320	41	-9	81
26	4	6	130	3	3	9
27	16	45	340	45.5	-0.5	0.25
28	5	10.5	200	21.5	-11	121
29	7	19	260	29.5	-10.5	110.25
30	10	28.5	180	13.5	15	225
31	19	50	370	50	0	0
32	3	2	110	1	1	1
33	8	22	190	17.5	4.5	20.25
34	14	40.5	295	35.5	5	25
35	12	35.5	260	29.5	6	36
36	6	15	185	15.5	-0.5	0.25
37	15	42.5	350	47.5	-5	25
38	7	19	205	23.5	-4.5	20.25
39	4	6	145	5	1	1
40	11	32	325	42	-10	100
41	5	10.5	175	11.5	-1	1
42	13	38.5	280	32.5	6	36
43	3	2	200	21.5	-19.5	380.25
44	16	45	360	49	-4	16
45	4	6	165	9	-3	9
46	10	28.5	195	19.5	9	81
47	17	47.5	305	37.5	10	100
48	9	25	220	26.5	-1.5	2.25
49	12	35.5	330	43	-7.5	56.25
50	6	15	150	6	9	81
Разом		1275		1275	0	9721.5

Результат: $r_s = 0.533$

Критичне значення для $N = 50$

N	p	
	0.05	0.01
50	0.27	0.35

Відповідь: H_0 відкидається. Кореляція між А та В статистично значуща.

Пари змінних для кореляції Спірмена:

стресостійкість (CD-RISC-10) і рівень життєвого стресу (Шкала Голмса–Рея)

N	Значення А	Ранг А	Значення В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	28	23.5	180	13.5	10	100
2	31	34	220	26.5	7.5	56.25
3	22	2	310	39	-37	1369
4	35	45	140	4	41	1681
5	29	27	250	28	-1	1
6	27	18	195	19.5	-1.5	2.25
7	33	40.5	340	45.5	-5	25
8	25	9	170	10	-1	1
9	30	30.5	280	32.5	-2	4
10	26	12.5	160	8	4.5	20.25
11	32	37.5	305	37.5	0	0
12	24	6	120	2	4	16
13	34	42.5	335	44	-1.5	2.25
14	26	12.5	190	17.5	-5	25
15	29	27	265	31	-4	16
16	27	18	175	11.5	6.5	42.25
17	35	45	295	35.5	9.5	90.25
18	27	18	185	15.5	2.5	6.25
19	31	34	315	40	-6	36
20	23	3.5	205	23.5	-20	400
21	33	40.5	155	7	33.5	1122.25
22	36	47.5	350	47.5	0	0
23	28	23.5	210	25	-1.5	2.25
24	25	9	285	34	-25	625
25	30	30.5	320	41	-10.5	110.25
26	21	1	130	3	-2	4
27	32	37.5	340	45.5	-8	64
28	27	18	200	21.5	-3.5	12.25
29	29	27	260	29.5	-2.5	6.25
30	30	30.5	180	13.5	17	289
31	37	49.5	370	50	-0.5	0.25
32	24	6	110	1	5	25
33	27	18	190	17.5	0.5	0.25
34	32	37.5	295	35.5	2	4
35	30	30.5	260	29.5	1	1
36	26	12.5	185	15.5	-3	9
37	35	45	350	47.5	-2.5	6.25
38	28	23.5	205	23.5	0	0
39	23	3.5	145	5	-1.5	2.25
40	31	34	325	42	-8	64
41	27	18	175	11.5	6.5	42.25
42	36	47.5	280	32.5	15	225
43	24	6	200	21.5	-15.5	240.25
44	37	49.5	360	49	0.5	0.25
45	25	9	165	9	0	0
46	27	18	195	19.5	-1.5	2.25
47	34	42.5	305	37.5	5	25
48	28	23.5	220	26.5	-3	9
49	32	37.5	330	43	-5.5	30.25
50	26	12.5	150	6	6.5	42.25
Разом		1275		1275	0	6857.5

Результат: $r_s = 0.671$

Критичне значення для $N = 50$

N	p	
	0.05	0.01
50	0.27	0.35

Відповідь: H_0 відкидається. Кореляція між А та В статистично значуща.