

# Особенности психоэмоционального состояния членов семьи военнослужащего

# Особенности психоэмоционального состояния членов семьи военнослужащего

Психоэмоциональное состояние - это отражение человеком контекста конкретной ситуации, в определенном пространстве и времени, с помощью различных качеств, характеристик, черт личности, проявляющихся в динамике психической деятельности, через целостность переживания и поведения, которые разделяют на два класса: благоприятные (состояния счастья, успеха, комфорта, расслабленности, покоя и т.д.) и неблагоприятные, (состояния психического утомления, тревожности, агрессии, повышенной напряженности, азарта и т.д.). Основа психоэмоциональной сферы заложена в биологических механизмах регуляции деятельности человека, но не является только биологическим явлением, так как эмоции зарождаются и активируются во всех слоях психической деятельности, влияют на стиль общения, поведения, выбор действий.

# Особенности психоэмоционального состояния членов семьи военнослужащего

Специальная военная операция (СВО), проводимая Российской Федерацией, оказывает влияние не только на непосредственных участников боевых действий, но также на членов их семьи. Члены семей военнослужащих, принимающих участие в СВО, сталкиваются с целым комплексом психологических проблем, связанных с переживанием тревоги, страха за жизнь близких, потерей чувства безопасности и нарушением привычного образа жизни. В этой связи возникает актуальная потребность в оказании квалифицированной психологической помощи членам семей участников (ветеранов) СВО.

# Актуальность

- широкий масштаб вовлеченности населения в события СВО и, как следствие, распространенность психологических проблем, связанных с участием близких родственников в боевых действиях;
- необходимость комплексного подхода к оказанию психологической помощи членам семей участников (ветеранов) СВО с учетом специфики их психотравмирующего опыта и индивидуальных особенностей;
- важность своевременной психологической профилактики развития посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) у членов семей участников (ветеранов) СВО;
- потребность в практико-ориентированных методических материалах для повышения качества психологической помощи членам семей участников (ветеранов) СВО.

# Задачи

- Формирование эффективных механизмов психологической поддержки, создание благоприятных условий для успешной социальной адаптации и психологической реабилитации членов семей военнослужащих участников СВО
- Обеспечение квалифицированной психологической помощи членам семей участников СВО
- Понимание специфики психологической работы с членами семей военнослужащих

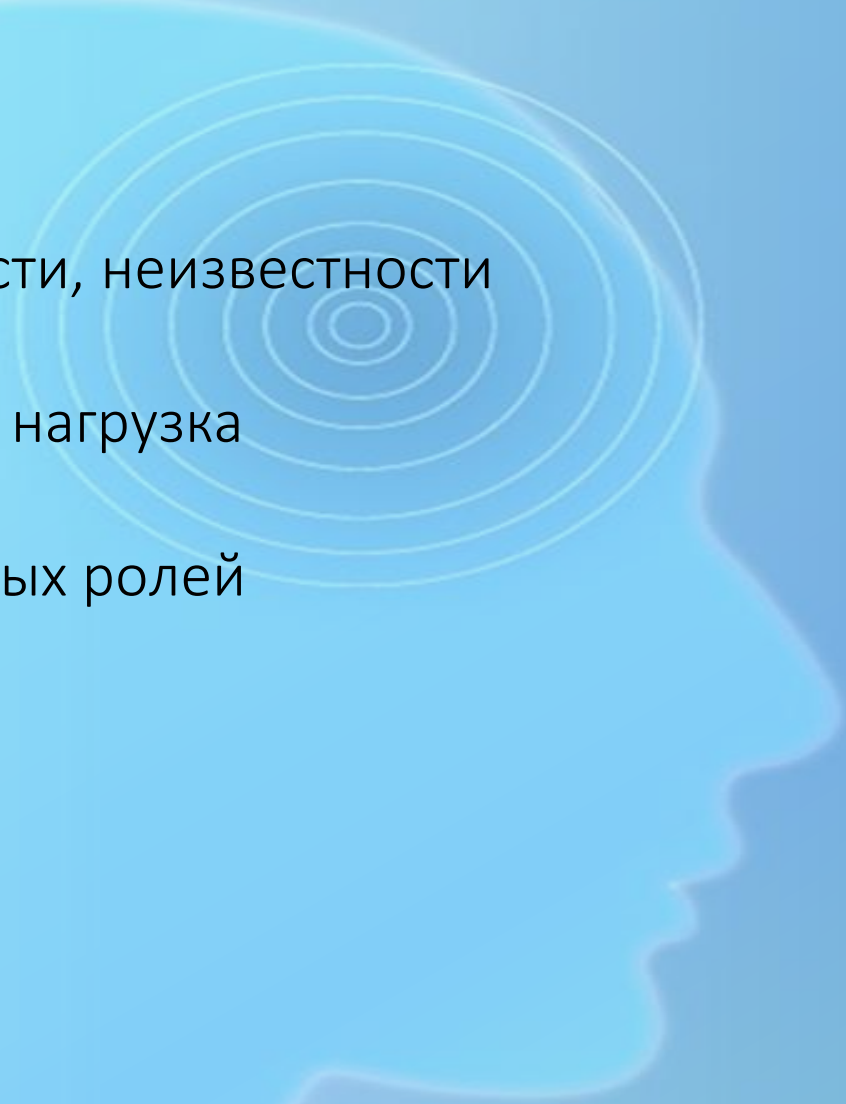


# Семья

Ситуация боевых действий, несущая угрозу жизни и здоровью, является экстремальной для человека и требует сложной адаптации. Это касается не только непосредственных участников (ветеранов) специальной военной операции (далее – СВО), но и в равной степени членов семей погибших или пострадавших военнослужащих. Как показывает практика, все семьи участников СВО, нуждаются в психологической поддержке и консультировании, так как длительный период СВО изменяет психологическое состояние семьи участника СВО (семейной системы) полностью.

# Причины

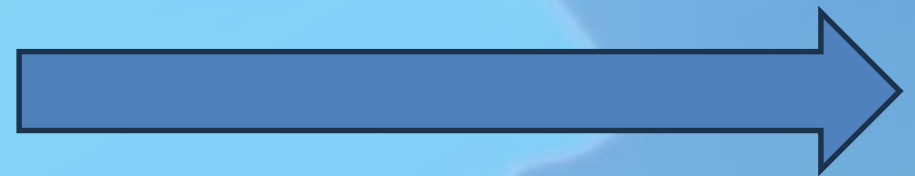
- Длительная ситуация неопределенности, неизвестности
- Переживания за близкого
- Увеличившаяся бытовая и социальная нагрузка
- Информационная небезопасность
- Изменение структуры семьи и семейных ролей



# Проявления

Обстоятельства потенциальной угрозы жизни, потери близких вызывают негативные психические состояния, у членов семей военнослужащих участников СВО, характеризующиеся преобладанием острых или хронических негативных эмоций:

- горя,
- отчаяния,
- тревоги,
- страха,
- депрессии,
- вины,
- агрессии,
- раздражительности,
- дисфории.

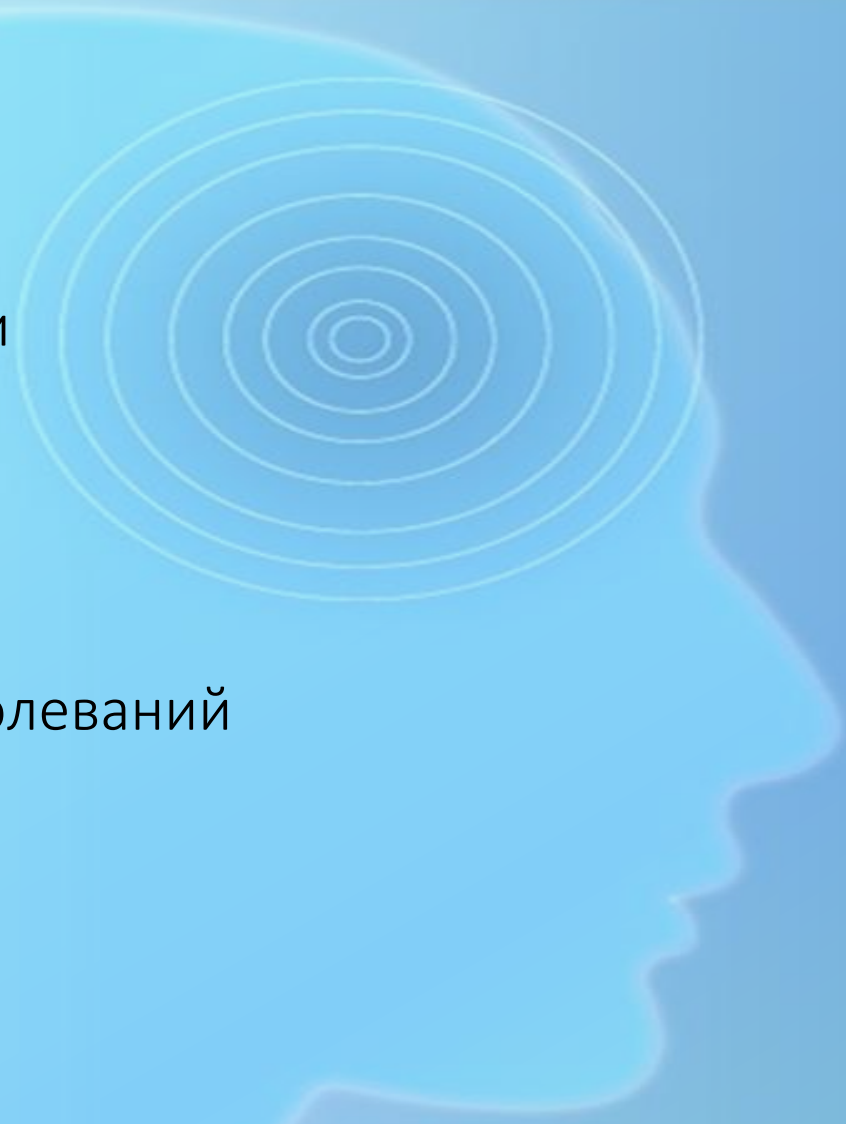


В некоторых случаях развивается и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), требующее особого внимания специалистов.



# Проявления

- Снижение когнитивной деятельности
- Нарушение адаптации
- Нарушение компонентов мышления
- Нарушение витальных функций
- Развитие зависимостей
- Манифестация психиатрических заболеваний
- Суицидальное поведение



# Основные риски и тревожные сигналы у членов семьи военнослужащего

- Эмоциональная неопределенность и тревога: ожидание возможной опасности, навязчивые мысли о риске гибели или ранении, страх за будущее детей.
- Гормональные и соматические проявления: нарушение сна, частые головные боли, повышенная утомляемость, напряжение мышц, расстройства желудка.
- Снижение эмоциональной доступности: трудности с выражением чувств, раздражительность, раздражение по мелочам, дистанцирование от близких.
- Влияние на ролевые установки: перераспределение обязанностей, перегрузка уходом за домом и детьми, изменение роли мужчины/женщины в семье.
- Социальная изоляция: ограничение общения из-за чувства стыда или страха осуждения, снижение активности в соцсетях, избегание тематических обсуждений.
- Детская реактивность: тревога, ночные кошмары, снижение учебной мотивации, всплески агрессии или капризность.
- Проблемы в отношениях: конфликтность, сниженная удовлетворенность браком, чувство одиночества даже при близости, сомнения в поддержке партнера.

## 4 типа сублимации энергии стресса

- «Истерика»: независимо от срока нахождения воина на СВО, жены прибывают в деструктивном нервном состоянии, активность присутствует, но не несёт созидания. Женщине кажется, что она одна, мир рухнул, никто не понимает, ее переживания стоят в центре внимания, эмоции через край без продуктивности.
- «Выгода»: женщины свою нервную энергию пускают на выяснение, что им положено, выбивание положенного, обвинение всех, кто не участвует в процессе выбивания.
- «Женсовет» - как правило, жены военнослужащих объединяются, обсуждают, морально поддерживают друг друга, поют, сажают клумбы, вяжут и др.
- «Марья» - с самой продуктивной реакцией на стрессовые события СВО: собирают помощь не только своему мужу, но и организывают сбор и доставку помощи на взвод, батальон, полк, дивизию, организуют помощь другим группам помощи, пишут инструкции волонтерам-новичкам, чтобы быстрее вливались группы поддержки. Самый продуктивный и здоровый тип сублимации переживаний (О. Ржавцева)

# ДЕТИ

- Сильные переживания за безопасность своего родителя, испытывать печаль, тоску, беспокойство, тревогу и др. как явно, так и в преобразованных формах (уединение, невозможность сосредоточиться, нежелание следить за собой и поддерживать порядок в своей комнате, конфликтное поведение) и др.;
- Разлука с родителем – это лишение ребенка привычной эмоциональной атмосферы, чувства опоры и безопасности, способное порождать неуверенность в себе;
- На ребенка может давить груз дополнительной ответственности по уходу за домом, контролю за младшими детьми и т.д., ведущей к физической и психологической перегрузке;
- Иногда оставшийся родитель, устав от навалившихся дел, в общении с детьми проявляет избыточную властность, строгость, жестокость. Это может нарушить у ребенка ощущение вовлеченности в семью, эмоциональной теплоты, заботы и безопасности, вызвать у него негативистские и протестные формы поведения;
- Ребенок может принять и освоить роль «главного мужчины» в доме, помощника и защитника. Возвращение отца может восприниматься как угроза этому новому, высокому внутрисемейному статусу. Тут может вызреть детско – родительский конфликт;
- Ребенок может подвергаться буллингу со стороны одноклассников, чьи родители против СВО.



# Особенности динамики психоэмоционального состояния по фазам службы

- Фаза ожидания и подготовки к командировке: усиление тревоги, поиски информации, потребность в контроле над ситуацией, склонность к планированию на будущее; возможны соматические жалобы и перфекционизм в бытовых вещах.
- Фаза разлуки: усиление тревоги за безопасность близкого, снижение физической близости через дистанцию, усиление вопросов о роли и ответственности; у детей – фантазии о семье, страхи и регрессия.
- Фаза возвращения: адаптация к возвращению, возможная кульминация тревожности из-за пострадавших ожиданий, реадаптация к бытовым ролям и правовым моментам (ORM, страх повторной командировки).
- Фаза послевоенного или длительного сокращения службы: переработка травматических последствий, переработка смыслов и будущего, возможная депрессия или тревожно-фобические расстройства, поиск новой идентичности и смысла жизни.

# Типичные паттерны сопротивления и копинг-стратегии

- Позитивные копинг-стратегии: поддержка регулярного общения в семье, создание ритуалов и предсказуемых сценариев (письма, звонки, видеосвязь), совместное планирование и сон под единым режимом, физическая активность, увлечения и творческие занятия для детей и взрослых.
- Негативные копинг-системы: избегание обсуждений тем, учащение конфликтности, злоупотребление алкоголем или седативными средствами, самоизоляция.
- Влияние культурных и семейных моделей: в некоторых семьях принимается молчаливое переживание, в других — выраженная открытость, что влияет на распределение ролей и поддержку.



# Роль психолога и основные направления работы

- Этап диагностики: выявление выраженности тревоги, депрессии, посттравматического стрессового расстройства при наличии симптомов; оценка качества сна, энергии, концентрации и функциональных способностей.
- Этап вмешательства: психообразование о типичных реакциях на стресс и разлуку, формирование безопасной коммуникации внутри семьи, разработка индивидуальных и семейных планов coping-ресурсов.
- Семейные сессии: работа над коммуникацией, перераспределением ролей, устранение «зазорной» динамики между партнерами и детьми; обучение навыкам активного слушания и эмпатии.
- Индивидуальная работа: работа с тревогой и депрессией, техники снижения физиологической возбуждённости (дыхательные упражнения, прогрессивная мышечная релаксация), развитие позитивной самооценки и автономности.
- Работа с детьми: поддержка эмоционального выражения, создание безопасного пространства для вопросов, помощь в формировании адаптивных стратегий учёбы и общения со сверстниками.
- Профилактика вторичных травм: предупреждение хронизации тревоги, мониторинг риска суицидальных мыслей или самоповреждений, поддержка при возникновении сомнений в будущем.
- Координация с другими специалистами: психиатрическая диагностика при необходимости, консультации по сну и питанию, обращения к социальным службам для поддержки материально-бытовых условий.

# Практические рекомендации для семей

- Регулярное общение и структурирование времени: планируйте совместные вечерние разговоры и утренние ритуалы, чтобы снизить неопределенность и тревогу.
- Безопасное выражение эмоций: поощряйте открытое обсуждение чувств без оценки и критики, используйте «я-высказывания» (я чувствую..., мне кажется...).
- Ведение дневника эмоций: ежедневная запись переживаний помогает осознать динамику тревоги и найти паттерны, которые требуют внимания.
- Ритуалы и устойчивость: создание привычек, которые дают ощущение контроля и предсказуемости (еженедельные семейные встречи, совместные занятия, фотоальбомы с воспоминаниями).
- Внимание к детям: объяснять простыми словами происходящее, не скрывать информацию, поддерживать школьную успеваемость и дружеские связи.
- Забота о себе у взрослых: сон, физическая активность, рациональное питание, ограничение употребления стимуляторов и алкоголя, поиск поддержки среди друзей и родственников.
- Обращение за профессиональной помощью: не откладывайте при выраженных тревожных или депрессивных симптомах, суицидальных мыслях, ухудшении сна и аппетита, нарастающей агрессии.

# Этические и культурные особенности

- Уважение к индивидуальному опыту: не навязывать один «правильный» способ переживания; учитывать личностные особенности, культурный контекст, религиозные убеждения.
- Конфиденциальность и доверие: важные границы взаимодействия между членами семьи и специалистом; информирование о роли и правах клиента.
- Роль государства и общества: понимание социальной поддержки, льгот, программ психологической поддержки, доступности услуг в зависимости от региона.