

*Нерсеян Кристина Сергеевна*

студентка

ФГБОУ ВО «Тульский государственный  
педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

## **ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЖЁН ВETERАНОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ**

***Аннотация:** в статье представлен теоретический анализ проблемы психологического благополучия жён ветеранов специальной военной операции (СВО). Актуальность работы обусловлена социальным запросом на сохранение психического здоровья семей участников боевых действий и недостаточной разработанностью научно обоснованных программ психосоциальной помощи для данной категории женщин. На основе анализа отечественной и зарубежной литературы выявлены ключевые факторы, нарушающие психологическое благополучие жён ветеранов: вторичная травматизация, ролевая перегрузка, хроническая тревога, дефицит смысложизненных ориентаций и семейная тревога. Обоснована необходимость восстановительных программ, включающих психобразование, эмоциональную регуляцию, работу с личными границами и семейную коммуникацию. Сформулированы теоретические основания для разработки практических рекомендаций по психосоциальному сопровождению жён ветеранов СВО.*

***Ключевые слова:** психологическое благополучие, жёны ветеранов СВО, вторичная травматизация, посттравматическое стрессовое расстройство, психосоциальное сопровождение, восстановление, семейная система, ресурсный подход.*

*Введение.*

Современная социально-политическая ситуация, связанная с проведением специальной военной операции, актуализировала проблему психологического состояния не только непосредственных участников боевых действий, но и членов

их семей [1]. Возвращение ветерана к мирной жизни представляет собой сложный, многофакторный процесс, затрагивающий всю семейную систему. Традиционно в фокусе психологической помощи находятся сами военнослужащие с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), однако жёны ветеранов, принимая на себя основной груз эмоциональной, бытовой и реабилитационной поддержки, оказываются в не менее уязвимом положении [2].

Феномен «вторичной травматизации» [3], при котором близкие люди, сочувствуя и сопереживая участнику травматических событий, сами начинают испытывать симптомы, сходные с ПТСР, усугубляется ролевой перегрузкой (совмещение функций главы семьи, воспитателя и сиделки), неопределённостью будущего, страхом потери, а также трудностями коммуникации с изменившимся после возвращения партнёром [4]. Несмотря на очевидную социальную значимость проблемы, наблюдается дефицит научно обоснованных программ психологической помощи, адресованных именно данной категории женщин.

*Теоретическая основа исследования психологического благополучия.*

Понятие «психологическое благополучие» имеет междисциплинарный характер и активно разрабатывается как в зарубежной, так и в отечественной психологии. В зарубежной психологии значительный вклад внесли Н. Брэдбёрн [5], понимавший благополучие как баланс позитивного и негативного аффекта, а также Э. Динер [6], включивший в структуру благополучия когнитивный компонент – субъективную удовлетворённость жизнью.

Наиболее разработанной и эмпирически подтверждённой является многомерная модель психологического благополучия К. Рифф [7], которая включает шесть компонентов.

1. Самопринятие – положительное отношение к себе, признание своих сильных и слабых сторон.
2. Позитивные отношения с окружающими – способность к эмпатии, доверию, сотрудничеству.
3. Автономия – независимость, способность противостоять социальному давлению, следовать собственным убеждениям.

4. Управление средой – способность активно изменять окружающие условия в соответствии со своими потребностями и ценностями.

5. Цель в жизни – наличие смысла, направленности, временной перспективы.

6. Личностный рост – чувство постоянного развития, самореализации, открытость новому опыту.

В отечественной психологии проблема психологического благополучия разрабатывалась в контексте субъективного качества жизни [8], смысложизненных ориентаций [9] и психологического здоровья личности [10]. Подчёркивается, что психологическое благополучие – это не просто отсутствие дистресса, а активное состояние «полноценного функционирования» человека.

*Семья как социально-психологическая система в условиях военного конфликта.*

Семья представляет собой сложную социально-психологическую систему, обладающую собственной динамикой, иерархией, границами и правилами функционирования [11]. Участие одного из супругов в боевых действиях вносит серьёзные нарушения в эту систему, проходящие через несколько этапов.

Первый этап – период до участия в СВО. На этом этапе семья функционирует относительно стабильно, хотя могут существовать типичные для любой семьи трудности и противоречия. Психологическое благополучие супруги поддерживается за счёт обычных ресурсов: социальной поддержки, профессиональной реализации, общения с партнёром.

Второй этап – период нахождения супруга в зоне СВО. Этот этап характеризуется качественным изменением семейной динамики. Семья становится более сплочённой, поскольку объединена общей проблемой – переживанием за жизнь близкого человека. Однако этот этап сопряжён с хроническим стрессом, нарушениями сна и аппетита у жены, постоянным страхом смерти супруга. Редкие встречи с участником СВО переживаются как большая радость, но одновременно усиливают тревогу в период разлуки. На жену ложится вся ответственность за

семью, детей, дом, финансовое обеспечение – при отсутствии привычной эмоциональной и практической поддержки со стороны мужа.

Третий этап – после возвращения ветерана домой. На первый взгляд эмоциональный фон стабилизируется, поскольку все члены семьи находятся рядом. Однако начинают проявляться новые трудности: проблемы адаптации ветерана к мирной жизни, принятие им прежних семейных ролей (отца, мужа), возможные последствия ПТСР – повышенная раздражительность, отчуждённость, избегание близости, вспышки гнева, злоупотребление алкоголем. Вся ответственность за реабилитацию ложится преимущественно на супругу, которая при этом сама находится в ресурсно-истощённом состоянии.

Таким образом, семья ветерана СВО проходит через три качественно различных этапа, каждый из которых предъявляет специфические требования к психологическому ресурсу жены.

*Психологические особенности жён ветеранов СВО и факторы нарушения их благополучия.*

Теоретический анализ позволяет выделить несколько ключевых факторов, системно нарушающих психологическое благополучие жён ветеранов СВО.

1. Вторичная травматизация. Согласно концепции Ч. Фигли [3], близкие люди, длительно контактирующие с травмированным человеком и эмпатически вовлечённые в его переживания, могут сами приобретать симптомы, сходные с ПТСР: навязчивые образы, гипервозбуждение, избегание, эмоциональное оцепенение. Жена, выслушивая рассказы мужа о боевых эпизодах, наблюдая его ночные кошмары или вспышки гнева, непроизвольно «заражается» его травмой. Это ведёт к истощению её собственных адаптационных ресурсов.

2. Ролевая перегрузка и дефицит социальной поддержки. В период службы и после возвращения мужа женщина вынуждена одновременно выполнять несколько конфликтующих ролей: матери, хозяйки дома, эмоционального регулятора в семье, «сиделки», а часто и единственного добытчика. При этом социальная поддержка со стороны друзей, родственников или профессиональных

сообществ часто оказывается недостаточной, а иногда жёны ветеранов сталкиваются с непониманием и стигматизацией [4].

3. Хроническая тревога и страх будущего. Источниками тревоги являются: угроза повторной мобилизации или нового ухода мужа в зону боевых действий; неопределённость в отношении его физического и психического здоровья; страх, что муж никогда не станет «прежним»; финансовые трудности; возможные проблемы с законом или агрессивное поведение ветерана.

4. Снижение смысложизненных ориентаций. Постоянное нахождение в кризисной ситуации, фокус на выживании и обслуживании мужа приводит к тому, что собственная жизнь женщины теряет смысловую направленность. Она перестаёт видеть перспективы личностного роста, профессионального развития, удовлетворения собственных потребностей. Её идентичность всё больше сужается до роли «жены ветерана», утрачиваются другие значимые идентичности (женщина, профессионал, подруга, дочь).

5. Семейная тревога и нарушение коммуникации. После возвращения ветерана часто нарушаются привычные паттерны семейного общения. Жена может испытывать чувство вины перед мужем за свою «нормальную» жизнь в его отсутствие, бояться своими словами или действиями спровоцировать его гнев или уход в себя. Возникает феномен «хождения по яичной скорлупе», когда супруга постоянно контролирует свои высказывания и поведение, что ведёт к хроническому напряжению и отчуждению.

Все перечисленные факторы действуют системно и взаимоусиливают друг друга. В результате психологическое благополучие жены ветерана оказывается глубоко нарушенным по многим измерениям модели К. Рифф [7]: снижается самопринятие (чувство вины, самообвинение), страдают позитивные отношения (изоляция), теряется автономия (полная зависимость от состояния мужа), ослабевает способность управлять средой (беспомощность), утрачивается цель в жизни, блокируется личностный рост.

Необходимость и направления восстановления психологического благополучия жён ветеранов.

Из описанных нарушений логически вытекает необходимость специальной работы по восстановлению психологического благополучия жён ветеранов. Эта работа должна строиться на следующих теоретических принципах.

**Принцип системности.** Восстановление благополучия жены невозможно без учёта всей семейной системы. Однако, в отличие от традиционной семейной терапии, на начальном этапе фокус должен быть именно на состоянии женщины как наиболее ресурсно-истощённого члена семьи.

**Принцип стадийности.** Необходимо учитывать, на каком этапе возвращения ветерана находится семья: острая фаза (первые недели после возвращения, когда преобладают хаос и дезориентация), фаза адаптации (осознание изменений, попытки наладить жизнь), фаза стабилизации или хронификации проблем. Соответственно, будут различаться цели и методы вмешательства.

**Принцип дестигматизации и легитимизации.** Важно нормализовать переживания жены, объяснить, что её стресс, усталость, злость или чувство вины – это нормальные реакции на ненормальные обстоятельства. Многие женщины не обращаются за помощью, считая, что «не имеют права» жаловаться, пока муж пережил войну. Снятие этого внутреннего запрета – необходимое условие восстановления.

**Принцип ресурсности.** Восстановление должно быть направлено не только на устранение дефицитов, но и на активизацию собственных ресурсов женщины: её телесных, эмоциональных, социальных, смысловых опор. Важно вернуть ей ощущение агентности – способности влиять на свою жизнь.

На основе этих принципов могут быть выстроены следующие содержательные блоки восстановительной программы.

**Блок 1. Психообразование.** Информирование о природе ПТСР и вторичной травмы, о механизмах возникновения тревоги, о типичных реакциях семьи на возвращение ветерана. Разрушение мифов (например, мифа о том, что «настоящая жена» должна терпеть всё и сама справляться). Объяснение, почему важна забота о себе, а не только о муже.

Блок 2. Эмоциональная регуляция. Обучение техникам совладания с острой тревогой и паникой: дыхательные техники, заземление, работа с телесными ощущениями. Легитимизация и проработка сложных чувств: гнева по отношению к мужу (за то, что он изменился, или за то, что уехал), вины за собственные «нормальные» желания, страха за будущее [10].

Блок 3. Восстановление личных границ и идентичности. Работа по отделению ответственности: что действительно зависит от жены, а что – нет. Практики по возвращению себе автономии: право на собственное время, пространство, увлечения. Восстановление идентичности женщины вне контекста «жены военнослужащего» – через опору на другие социальные роли (мать, дочь, подруга, профессионал, женщина).

Блок 4. Семейная коммуникация (подготовительный этап). Обучение навыкам поддерживающего диалога, активного слушания, формулирования «Я-сообщений». Важно, чтобы жена освоила эти навыки не для «исправления» мужа, а для собственной безопасности и сохранения отношений. При наличии готовности ветерана в дальнейшем возможна совместная работа.

#### *Заключение.*

Проведённый теоретический анализ позволяет сделать следующие выводы:

Психологическое благополучие жён ветеранов СВО подвергается системному воздействию негативных факторов: вторичной травматизации, ролевой перегрузки, хронической тревоги, снижения смысложизненных ориентаций и семейной тревоги. Эти факторы взаимосвязаны и приводят к нарушениям по всем компонентам многомерной модели психологического благополучия.

Существует объективная необходимость в разработке и внедрении специализированных программ восстановления психологического благополучия для данной категории женщин. Традиционный фокус на реабилитации самого ветерана недостаточен, поскольку семья (и в первую очередь жена) является одновременно и главным ресурсом восстановления, и наиболее уязвимой стороной.

Теоретически обоснованными направлениями восстановительной работы являются: психообразование (нормализация переживаний, информирование о

ПТСР и вторичной травме), эмоциональная регуляция (работа с тревогой, гневом, виной), восстановление автономии и идентичности женщины вне супружеской роли, а также (на подготовительном этапе) развитие навыков здоровой семейной коммуникации.

Перспективы дальнейших исследований связаны с эмпирической проверкой эффективности восстановительных программ, учитывающих стадию возвращения ветерана и тип семейной системы, а также с лонгитюдным отслеживанием динамики психологического благополучия жён в отдалённый пост-реабилитационный период.

Таким образом, восстановление психологического благополучия жён ветеранов СВО является не только гуманной, но и социально необходимой задачей, без решения которой полноценная реабилитация самих ветеранов остаётся неполной, а риск семейной дезадаптации и разводов – крайне высоким.

### *Список литературы*

1. Bradburn N.M. The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine Publishing Company, 1969. 320 p.

2. Diener E. Subjective well-being // Psychological Bulletin. 1984. Vol. 95. No. 3. Pp. 542–575.

3. Figley C.R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner/Mazel, 1995. 268 p.

4. Ryff C.D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 57. No. 6. Pp. 1069–1081. EDN HIUWTD

5. Абдурахманов Р.А. Психологическая помощь семьям участников боевых действий / Р.А. Абдурахманов // Вестник психологии и педагогики. – 2024. – №2. – С. 45–53.

6. Братусь Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – 304 с.

7. Куликов Л.В. Психология настроения / Л.В. Куликов. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. – 298 с.
8. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2003. – 18 с.
9. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2017. – 208 с.
10. Шевцова Ю.А. Вторичная травматизация в семьях участников боевых действий: обзор современных исследований / Ю.А. Шевцова // Психология стресса и совладающего поведения. – 2023. – Т. 2. №1. – С. 58–67.
11. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис. – СПб.: Питер, 1999. – 656 с.