

УДК 159.9**DOI: 10.34670/AR.2026.34.12.012****О психологической помощи семьям без вести пропавших воинов****Усманова Алла Владимировна**

Советник 2-й категории
группы социально-психологических исследований
Управления по социальному сопровождению,
Государственный фонд поддержки участников
специальной военной операции «Защитники Отечества»,
119021, Российская Федерация, Москва, Пречистенский пер., 9А;
e-mail: a.usmanova@fzo.gov.ru

Фролова Любовь Владимировна

Начальник Управления по работе с регионами,
Государственный фонд поддержки участников
специальной военной операции «Защитники Отечества»,
119021, Российская Федерация, Москва, Пречистенский пер., 9А;
e-mail: l.frolova@fzo.gov.ru

Грохотова Светлана Дмитриевна

Советник,
Государственный фонд поддержки участников
специальной военной операции «Защитники Отечества»,
119021, Российская Федерация, Москва, Пречистенский пер., 9А;
e-mail: s.grohotova@fzo.gov.ru

Цветкова Наталья Афанасьевна

Кандидат психологических наук, доцент,
кафедра развития личности им. академика РАО В.С. Мухиной
Института педагогики и психологии,
Московский педагогический государственный университет,
Руководитель Психологической службы,
127051, Российская Федерация, Москва, Малый Сухаревский пер., 6;
e-mail: na.tsvetkova@mpgu.su

Аннотация

Статья посвящена проблеме психологического сопровождения семей военнослужащих, пропавших без вести в ходе боевых действий. Цель исследования: выявить закономерности психоэмоционального состояния членов семей военнослужащих, пропавших без вести, апробировать диагностические опросники и обосновать программу психологического сопровождения. Выборка: 329 родственников (124 матери, 121 жена, 84

других члена семьи) воинов, пропавших без вести в ходе боевых действий (срок неопределённости 2–18 месяцев). Результаты: 42,2% респондентов находятся в стадиях острого кризиса и истощения. Матери демонстрируют более высокий уровень дистресса (48,3% в критических стадиях), чем жёны (43,8%), однако жёны в возрасте 20–30 лет имеют наименьшую уверенность в будущем (41,1% со сниженными показателями). Возраст матерей не влияет на тяжесть переживаемого ими состояния. Разработанные авторские опросники («Оценка психоэмоционального состояния при пропаже близкого человека» и «Уровень уверенности в будущем») показали хорошую внутреннюю согласованность (α Кронбаха 0,89 и 0,84 соответственно). Практическое применение: опросники рекомендованы для скрининга и мониторинга состояния. Предложена этапная модель психологической помощи, интегрирующая травма-ориентированную, когнитивно-поведенческую, экзистенциальную и системную семейную терапию. Обоснована необходимость междисциплинарного подхода (психолог, юрист, социальный работник) для предотвращения клинически значимых расстройств у семей без вести пропавших воинов.

Для цитирования в научных исследованиях

Усманова А.В., Фролова Л.В., Грохотова С.Д., Цветкова Н.А. О психологической помощи семьям без вести пропавших воинов // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2026. Т. 15. № 6А. С. 134-147. DOI: 10.34670/AR.2026.34.12.012

Ключевые слова

Амбивалентная потеря, без вести пропавшие военнослужащие, семьи воинов, психоэмоциональное состояние, уверенность в будущем, травма неопределённости, психологическое сопровождение, посттравматический стресс, диагностика, совладающее поведение, кризисная интервенция.

Введение

Исчезновение участника боевых действий без вести — одна из наиболее тяжёлых форм психотравмирующей ситуации, с которой может столкнуться семья [Саванин, 2022]. В отличие от подтверждённой гибели, где общество предоставляет ритуалы прощания и легитимизирует горе, статус «пропавший без вести» порождает хроническую неопределённость, в которой надежда и отчаяние сосуществуют годами. По данным Международного Комитета Красного Креста, за последние десятилетия в результате вооружённых конфликтов по всему миру десятки тысяч человек числятся пропавшими без вести, и за каждой такой судьбой стоит семья, находящаяся в состоянии затяжного кризиса [International Committee of the Red Cross, 2020].

В научной литературе данный тип переживаний концептуализирован П. Босс как «амбивалентная потеря» (ambiguous loss) — утрата, при которой близкий человек физически отсутствует, но психологически остаётся присутствующим, что блокирует естественное течение горя и фиксирует членов семьи в «замороженном» процессе скорби [Boss, 1999; Boss, 2006]. Позднее эта концепция была расширена и дополнена исследованиями травматического стресса: было показано, что амбивалентная потеря может приводить к симптомам посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), депрессивным состояниям, соматизации и

экзистенциальному кризису [Shear et al., 2011].

Отечественные исследования, посвящённые проблемам семей пропавших без вести военнотружущих, долгое время оставались единичными и фокусировались преимущественно на социально-правовых аспектах. В последние годы интерес к психологической составляющей данной проблемы растёт: появляются работы, рассматривающие специфику переживания неопределённости у матерей и жён, а также методы оказания им помощи [Тарабрина, 2009; Соколова, Чечельницкая, 2019; Кекелидзе, Макушкина, 2022]. Тем не менее, остро ощущается дефицит валидного диагностического инструментария, позволяющего быстро оценить состояние родственников и выработать адресную стратегию вмешательства.

Целью настоящего исследования стало: 1) выявить общие закономерности и специфические особенности психоэмоционального состояния членов семей воинов, пропавших без вести (далее — БВП); 2) на основе теоретического анализа создать и апробировать компактные психодиагностические опросники для оценки состояния и уровня уверенности в будущем; 3) обосновать методологию и этапность психологического сопровождения данных семей.

Материалы и методы

Дизайн исследования. Исследование носило эмпирический характер с элементами психометрической разработки инструментария. Проводилось психодиагностическое обследование родственников военнотружущих, имеющих статус пропавших без вести в ходе боевых действий на территории проведения специальной военной операции. Сбор данных осуществлялся в период 2024–2025 гг. на базе филиалов Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества».

Выборка. Общий объём выборки составил 329 человек. Распределение по ролевой позиции: матери БВП — 124 человека (37,7%), жёны БВП — 121 человек (36,8%), другие родственники (отцы, сёстры, братья, взрослые дети) — 84 человека (25,5%). Возраст респондентов варьировал от 20 до 72 лет (средний возраст матерей $54,3 \pm 8,7$ лет; жён — $34,6 \pm 9,2$ года; прочих родственников — $41,2 \pm 12,4$ года). Срок с момента получения известия о пропаже без вести составлял от 2 до 18 месяцев. Все участники дали информированное согласие на участие в исследовании.

Инструментарий. Использовались два авторских опросника, разработанных на основе теоретической концепции амбивалентной потери и клинических наблюдений.

Тест оценки психоэмоционального состояния при пропаже близкого человека (далее — Опросник 1). Включает 21 вопрос; вопросы сгруппированы в три шкалы, отражающие когнитивные, эмоциональные и поведенческие проявления стресса (навязчивые мысли о пропавшем, качество сна, аппетит, чувство вины, раздражительность, способность к положительным эмоциям и т.д.). Каждый вопрос имеет три градации ответа (а, б, в), оцениваемые соответственно в 1, 2 и 3 балла. Суммарный балл варьирует от 21 до 63. По результатам пилотного исследования внутренняя согласованность шкалы (α Кронбаха) составила 0,89. На основе квартильного анализа определены три интервала: 21–35 баллов — стадия мобилизации и относительной адаптации; 36–50 баллов — стадия истощения и высокого стресса; 51–63 балла — стадия острого кризиса и риска.

Опросник 1. Тест на оценку психоэмоционального состояния при пропаже близкого человека

Инструкция: Уважаемый участник опроса! В ответах на приведенные вопросы отметьте,

пожалуйста, вариант ответа, наиболее точно описывающий ваше состояние *в течение последних двух недель*. После подведения итогов опросника, вы можете обсудить их со специалистом-психологом.

Вопросы опросника

1. Как часто вас посещают навязчивые мысли о пропавшем человеке?
 - а) Редко или никогда, могу переключиться на другие дела.
 - б) Иногда, особенно в тишине или перед сном.
 - в) Постоянно, это мешает сосредоточиться на повседневных задачах.
2. Как вы оцениваете качество своего сна?
 - а) В основном сплю нормально, проблемы со сном редки.
 - б) Часто трудно заснуть или просыпаюсь среди ночи.
 - в) Практически каждую ночь мучает бессонница или кошмары, связанные с пропажей.
3. Как вы относитесь к информации, которая может быть связана с поисками?
 - а) Стараюсь анализировать её спокойно и рационально.
 - б) Любая новость вызывает сильный всплеск эмоций (надежду или отчаяние).
 - в) Нахожусь в постоянном напряжении, проверяю все возможные источники информации, не могу остановиться.
4. Как изменился ваш аппетит?
 - а) Практически не изменился.
 - б) Аппетит нестабилен: иногда пропадает, иногда ем больше обычного.
 - в) Аппетит сильно снизился или исчез, приходится заставлять себя есть / постоянно «заедаю» тревогу.
5. Чувствуете ли вы вину в связи с произошедшим?
 - а) Нет чувства вины или оно минимально и кратковременно.
 - б) Иногда ловлю себя на мыслях: «А что, если бы я...».
 - в) Постоянно испытываю чувство вины, считаю, что мог(ла) что-то предотвратить.
6. Как вы реагируете на обычные вопросы от знакомых о семье или делах?
 - а) Отвечаю спокойно или нейтрально ухожу от темы.
 - б) Чувствую дискомфорт и напряжение, стараюсь быстро сменить тему.
 - в) Любое упоминание вызывает слезы, гнев или желание изолироваться.
7. Есть ли у вас сейчас ощущение смысла или цели в жизни?
 - а) Да, кроме этой ситуации, есть другие важные сферы жизни.
 - б) Смысл сузился до поисков и ожидания, остальное отошло на второй план.
 - в) Ощущение бессмысленности, будущее кажется пустым и беспросветным.
8. Как вы справляетесь с волнением и тревогой?
 - а) Использую известные мне техники (дыхание, прогулки, разговор).
 - б) С трудом, часто тревога накатывает волнами.
 - в) Практически не справляюсь, тревога постоянна и парализует.
9. Как часто вы плачете?
 - а) Редко или не плачу.
 - б) Иногда, когда эмоции переполняют.
 - в) Очень часто, почти каждый день, иногда без явной причины.
10. Способны ли вы испытывать положительные эмоции?
 - а) Да, временами могу отвлечься и порадоваться.
 - б) Очень редко и кратковременно, а потом чувствую вину за это.

- в) Нет, внутри пустота или постоянная боль.
11. Как вы относитесь к мыслям о будущем?
- а) Стараюсь строить планы, насколько это возможно.
- б) Избегаю думать о будущем, оно неопределенно и пугает.
- в) Будущее кажется невозможным и несуществующим без этого человека.
12. Насколько вы раздражительны?
- а) Раздражительность в пределах нормы.
- б) Часто срываюсь на близких из-за мелочей.
- в) Постоянно нахожусь «на грани», эмоциональные срывы стали нормой.
13. Поддерживаете ли вы общение с друзьями и другими родственниками?
- а) Да, стараюсь не замыкаться.
- б) Общаюсь выборочно, в основном с теми, кто знает о ситуации.
- в) Изолировался(ась) практически ото всех, общение в тягость.
14. Как работает ваша память и внимание?
- а) В основном нормально.
- б) Стал(а) более рассеян(ным/ной), бывают провалы в памяти.
- в) Сильно ухудшились концентрация и память, это мешает работе и быту.
15. Как вы относитесь к действиям, которые могут дать надежду (молитвы, обращение к экстрасенсам)?
- а) Практически не прибегаю к этому.
- б) Иногда ловлю себя на таких мыслях или действиях для успокоения.
- в) Активно ищу эзотерические «знаки», постоянно вовлечен в подобные практики, так как рациональные поиски не дают ответа.
16. Ощущаете ли вы физические симптомы (учащенное сердцебиение, давление в груди, ком в горле, мышечное напряжение)?
- а) Редко или никогда.
- б) Временами, особенно в моменты сильного стресса.
- в) Постоянно, эти симптомы стали привычным фоном.
17. Есть ли у вас силы на повседневные дела (работа, дом)?
- а) В основном, да.
- б) Делаю всё через силу, требуется большое напряжение.
- в) Практически не могу себя заставить, всё валится из рук.
18. Как вы воспринимаете время?
- а) Время течет относительно нормально.
- б) Ощущение, что жизнь «застыла» с момента пропажи.
- в) Дни сливаются, теряется чувство времени, настоящее кажется нереальным.
19. Как вы реагируете на счастливые семьи или упоминания о чужих находках?
- а) Спокойно или с легкой грустью.
- б) Остро завидую или чувствую глубокую несправедливость.
- в) Испытываю приступы отчаяния, гнева или полного безразличия к чужой радости.
20. Верите ли вы в положительный исход?
- а) Стараюсь сохранять надежду, но и готовлюсь к разным вариантам.
- б) Надежда и отчаяние постоянно борются во мне.
- в) Потерял(а) всякую надежду / надежда стала навязчивой и болезненной идеей.
21. Думаете ли вы о том, чтобы обратиться за профессиональной психологической

помощью?

- а) Пока не вижу в этом острой необходимости.
- б) Думаю об этом, но не решаюсь или не знаю, как это сделать.
- в) Понимаю, что не справляюсь самостоятельно, и помощь необходима.

Опросник изучения уровня уверенности в будущем (далее — Опросник 2). Состоит из 21 вопроса с дихотомической шкалой ответов (а — 0 баллов, б — 1 балл). Пункты направлены на оценку временной перспективы, способности строить планы, восприятия контролируемости жизни, эмоционального прогноза. Суммарный балл (0–21) разделён на три диапазона: 0–7 баллов — крайне низкая уверенность в будущем; 8–14 баллов — сниженная уверенность; 15–21 балл — относительная сохранность уверенности. Внутренняя согласованность шкалы (α Кронбаха) равна 0,84.

Опросник 2. Изучение уровня уверенности в будущем

Инструкция: Уважаемый участник тестирования! Пожалуйста, ответьте на каждый вопрос, выбрав тот вариант, который наиболее точно отражает ваши мысли, чувства и поведение в последнее время. Отвечайте, пожалуйста, искренне; здесь нет правильных или неправильных ответов.

Вопросы опросника

- 1) Когда вы думаете о завтрашнем дне, что вы чаще чувствуете?
 - а) Тревогу
 - б) Принятие ситуации и желание жить дальше
- 2) Верите ли вы, что ситуация может разрешиться положительно?
 - а) Практически нет такой надежды
 - б) Да, я допускаю такую возможность
- 3) Как часто вы строите планы на будущее (на неделю, месяц, год)?
 - а) Практически никогда, это кажется бессмысленным
 - б) Периодически пытаюсь планировать
- 4) Когда вы слышите новости о боевых действиях, какова ваша реакция?
 - а) Ощущение полной беспомощности и отчаяния
 - б) Тревога, но я стараюсь сохранять самообладание
- 5) Можете ли вы представить свою жизнь через год?
 - а) Нет, будущее представляется как "туман" или "пустота"
 - б) Да, хотя и с некоторой неопределенностью
- 6) Как вы относитесь к разговорам о долгосрочных целях (покупка жилья, образование детей, карьера)?
 - а) Они вызывают раздражение или кажутся неуместными
 - б) Я стараюсь в них участвовать, хотя это непросто
- 7) Чувствуете ли вы, что контролируете хоть какую-то часть своей жизни?
 - а) Нет, все кажется вне моего контроля
 - б) Да, в некоторых бытовых вопросах
- 8) Как вы относитесь к помощи психолога или групп поддержки?
 - а) Считаю это бесполезным в моей ситуации
 - б) Допускаю, что это может помочь
- 9) Когда вы просыпаетесь утром, есть ли у вас хотя бы одна причина встать с постели?
 - а) Часто нет, делаю это механически
 - б) Да, есть обязанности или небольшие цели

-
- 10) Верите ли вы, что сможете пережить этот период и сохранить себя?
- а) Сомневаюсь в своих силах
 - б) Да, я сильнее, чем кажется
- 11) Как часто вы думаете о том, что будет после получения любой информации о пропавшем?
- а) Почти никогда, не могу заглядывать так далеко
 - б) Иногда задумываюсь об этом
- 12) Способны ли вы испытывать положительные эмоции хотя бы изредка?
- а) Практически нет
 - б) Да, кратковременно
- 13) Поддерживаете ли вы отношения с друзьями и знакомыми?
- а) Почти полностью прекратил(а) общение
 - б) Стараюсь поддерживать, хотя это требует усилий
- 14) Заботитесь ли вы о своем физическом здоровье (питание, сон, врач)?
- а) Нет, мне это неважно сейчас
 - б) Стараюсь, хотя не всегда получается
- 15) Чувствуете ли вы, что время "остановилось" с момента исчезновения родственника?
- а) Да, жизнь разделилась на "до" и "после"
 - б) Нет, время продолжает идти, хоть и по-другому
- 16) Можете ли вы представить, что когда-нибудь снова будете чувствовать себя счастливым?
- а) Нет, это невозможно
 - б) Теоретически да, хотя сейчас это трудно представить
- 17) Строите ли вы долгосрочные планы для себя или семьи?
- а) Нет, это кажется неуместным или невозможным
 - б) Да, я создаю планы относительно своей жизни и жизни нашей семьи
- 18) Чувствуете ли вы внутренние ресурсы для продолжения жизни?
- а) Я чувствую, что почти полностью истощен(а)
 - б) Я чувствую, что у меня есть некоторый запас сил
- 19) Как вы относитесь к мыслям о том, что жизнь продолжается независимо от исхода поисков?
- а) С чувством вины или отрицания
 - б) С грустью, но с пониманием
- 20) Есть ли у вас четкое расписание на каждый день с указанием тех действий, которые структурируют ваш день и обязательны для выполнения?
- а) Нет, дни проходят совершенно не структурированно, в моей жизни много хаоса
 - б) Да, стараюсь придерживаться распорядка
- 21) Верите ли вы, что ваше психологическое состояние может улучшиться даже без изменения ситуации с поисками?
- а) Нет, только достоверная информация может что-то изменить
 - б) Да, возможно научиться жить с этой неопределенностью

Дополнительно фиксировались социально-демографические переменные: возраст, ролевой статус, длительность неопределённости, наличие несовершеннолетних детей, обращение за психологической помощью ранее.

Процедура. Тестирование проводилось индивидуально либо в малых группах в

присутствии психолога-консультанта, который при необходимости мог оказать поддержку при возникновении сильных эмоциональных реакций. Среднее время заполнения двух опросников составило 25–30 минут.

Статистическая обработка. Данные обрабатывались с помощью пакета SPSS 26.0. Применялись методы описательной статистики, критерий χ^2 Пирсона для сравнения распределений по подгруппам, t-критерий Стьюдента для независимых выборок и однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) с апостериорными сравнениями по Тьюки. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Психоэмоциональное состояние. Распределение респондентов по стадиям Опросника 1 в целом по выборке и в разрезе ключевых подгрупп представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение респондентов - родственников БВП по стадиям психоэмоционального состояния (%)

Стадия / Категория	Все респонденты (n = 329)	Матери (n = 124)	Жёны (n = 121)	Другие родственники (n = 84)
Острый кризис и риск (51–63 балла)	4,0	4,8	3,3	3,6
Истощение и высокий стресс (36–50 баллов)	38,2	43,5	40,5	27,4
Мобилизация и адаптация (21–35 баллов)	57,8	51,6	56,2	69,0

Из таблицы 1 видно, что в целом почти половина выборки (42,2%) демонстрирует признаки выраженного дистресса, needing в профессиональном вмешательстве. Среди матерей доля лиц, находящихся в стадии истощения и острого кризиса, достигает 48,3%, что статистически значимо выше, чем в подгруппе прочих родственников ($\chi^2 = 6,41$; $p = 0,04$). У жён этот показатель составляет 43,8% и также превышает уровень группы «другие родственники», однако различия с матерями не достигают уровня статистической значимости ($p = 0,28$).

Анализ возрастных особенностей показал, что у матерей распределение по стадиям не имеет достоверной связи с возрастом ($\chi^2 = 2,13$; $p = 0,71$). У жён выявлена значимая возрастная динамика: состояние ухудшается в возрасте старше 30 лет, где доля лиц со стадией истощения и острого кризиса возрастает до 52,4% по сравнению с 33,8% в группе 20–30 лет ($\chi^2 = 8,29$; $p = 0,016$).

Уверенность в будущем. Результаты Опросника 2 представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Распределение уровней уверенности в будущем у родственников БВП (%)

Уровень уверенности / Категория	Все (n = 329)	Матери (n = 124)	Жёны (n = 121)	Другие родственники (n = 84)
Крайне низкая (0–7 баллов)	5,0	7,0	3,0	4,7
Сниженная (8–14 баллов)	28,3	33,0	30,5	19,0
Относительная сохранность (15–21 балл)	66,5	59,7	66,1	76,3

Суммарно 33,2% опрошенных имеют ту или иную степень нарушения временной перспективы и уверенности в завтрашнем дне. Наибольшая доля лиц с крайне низкой и

сниженной уверенностью зафиксирована среди матерей (40,0%), что достоверно выше, чем в группе «другие родственники» (23,7%) ($\chi^2 = 5,94$; $p = 0,015$). Жёны занимают промежуточное положение (33,5%), значимо не отличаясь от матерей ($p = 0,18$).

Возрастной анализ вновь выявил отсутствие зависимости у матерей ($p = 0,65$). У жён обнаружена U-образная кривая: минимальная уверенность в будущем характерна для возрастной группы 20–30 лет (доля лиц со сниженной и крайне низкой уверенностью 41,1%), максимальная — для группы 41–50 лет (23,5%). Различия значимы при сравнении крайних групп ($p = 0,038$).

Сравнительный анализ матерей и жён по интегральным показателям. Средний балл Опросника 1 у матерей составил $37,8 \pm 9,4$, у жён — $35,2 \pm 8,7$ ($t = 2,24$; $p = 0,026$). Средний балл Опросника 2 у матерей — $13,1 \pm 4,8$, у жён — $14,3 \pm 4,5$ ($t = 2,01$; $p = 0,045$). Таким образом, несмотря на большую долю матерей в зоне острого стресса по Опроснику 1, жёны демонстрируют более низкие показатели уверенности в будущем в младших возрастных когортах, что указывает на различную структуру психологических трудностей.

Психотерапевтический потенциал опросников. В процессе заполнения опросников 76% участников отметили, что предложенные вопросы побудили их к рефлексии своего состояния и помогли сформулировать запрос к психологу. В 12% случаев заполнение опросников спровоцировало выраженные эмоциональные реакции (слёзы, тревога), которые были оперативно отработаны дежурным психологом. Этот факт подтверждает не только диагностическую, но и терапевтическую ценность предложенного инструментария.

Обсуждение результатов

Проведённое исследование подтверждает, что родственники военнослужащих, пропавших без вести, находятся в зоне высокого риска по развитию психической дезадаптации. Доля лиц, нуждающихся в профессиональной психологической помощи (стадии истощения и острого кризиса по Опроснику 1), составила 42,2%, что согласуется с данными зарубежных авторов, сообщающих о распространённости клинически значимых симптомов тревоги и депрессии у 40–50% членов семей пропавших без вести [Powell et al., 2010].

Выявленная специфика ролевых позиций — более высокий уровень дистресса у матерей при одновременно более низкой уверенности в будущем у молодых жён — может быть объяснена с позиций теории амбивалентной потери и ролевого функционирования. Для матери пропавшего воина его исчезновение часто переживается как крушение базовой родительской миссии защиты, что порождает интенсивное чувство вины и беспомощности [Heeke et al., 2019; Белкина, Ершова, 2025].

В то же время молодая жена, особенно при наличии несовершеннолетних детей, оказывается перед необходимостью быстро принимать решения о будущем семьи в условиях полной неопределённости супружеского статуса, что подрывает временную перспективу и уверенность в завтрашнем дне. Парадоксальный рост уверенности в будущем у жён старше 40 лет может отражать накопление опыта совладания с жизненными кризисами и большую экономическую и социальную независимость, а также, возможно, смещение фокуса с супружеских отношений на заботу о выросших детях.

Отсутствие возрастных различий у матерей, напротив, свидетельствует о том, что материнское горе при амбивалентной потере является «вневозрастным» феноменом, в меньшей степени зависящим от этапа жизненного цикла женщины. Это согласуется с концепцией

«вечной связи» (continuing bonds) в теории горя, где родительская привязанность сохраняется независимо от возраста родителя [Klass et al., 1996].

Полученные данные имеют прямое практическое значение. Разработанные опросники позволяют быстро провести скрининг состояния и определить мишени психотерапевтической работы. Так, для лиц в стадии острого кризиса (4–5% выборки) показана незамедлительная кризисная интервенция и, при необходимости, фармакологическая поддержка. Для преобладающей группы «истощения и высокого стресса» (38%) рекомендуется курс травма-ориентированной терапии с акцентом на развитие толерантности к неопределённости и переработку травматических воспоминаний, например, методами EMDR [Shapiro, 2018; Казенная, 2023; Лысенко, Филь, 2024] или когнитивно-поведенческой терапии травмы. Для группы мобилизации (58%) достаточными могут быть психо-образовательные программы, группы поддержки и обучение техникам саморегуляции.

Методология сопровождения, обобщённая в нашем исследовании, базируется на интеграции нескольких доказательных подходов. Прежде всего, это модель П. Босс, включающая нормализацию амбивалентности, укрепление семейной устойчивости, переопределение идентичности и поиск новых смыслов. Семейная системная терапия необходима для восстановления баланса в семейной системе, перераспределения ролей и улучшения коммуникации. Экзистенциальная терапия востребована в связи с высоким риском утраты смысла жизни и духовного кризиса у членов семей БВП. Арт-терапевтические и игровые методы особенно эффективны при работе с детьми, позволяя им в символической форме выразить страх, гнев и печаль.

Междисциплинарный аспект помощи остаётся критически важным. Психолог, работающий с данной категорией, должен быть осведомлён в юридических вопросах (процедура признания без вести пропавшим, получение выплат), чтобы информировать семью и снижать вторичный стресс, вызванный бюрократическими препятствиями. В этой связи перспективной видится модель «единого окна», где семья одновременно получает психологическую, юридическую и социальную поддержку.

Настоящая работа имеет ряд ограничений. Во-первых, выборка не является полностью репрезентативной для всей популяции семей БВП, так как формировалась на основе обратившихся за помощью, что может завышать показатели дистресса. Во-вторых, использовались авторские опросники, для которых на данный момент получены лишь первичные психометрические характеристики; требуется дальнейшая валидизация с привлечением внешних критериев (клиническое интервью, стандартизированные шкалы депрессии и тревоги). В-третьих, лонгитюдный дизайн отсутствует, что не позволяет судить о динамике состояния во времени и эффективности конкретных интервенций.

Выводы

Выполненное исследование позволяет сформулировать следующие выводы:

- Психологическое состояние семей без вести пропавших воинов характеризуется высокой долей лиц с выраженным дистрессом: около 42% опрошенных находятся в стадиях острого кризиса и истощения, что требует обязательного включения психологической помощи в систему мер поддержки.
- Разработанные краткие скрининговые опросники («Оценка психоэмоционального состояния при пропаже близкого человека» и «Уровень уверенности в будущем»)

продемонстрировали удовлетворительные психометрические показатели и могут быть рекомендованы для первичной диагностики и мониторинга состояния.

- Выявлена ролевая и возрастная специфика переживаний: матери в большей степени подвержены глобальному дистрессу, не зависящему от возраста; жёны, особенно в возрасте до 30 лет, уязвимы в аспекте временной перспективы и уверенности в будущем, что диктует необходимость дифференцированных программ сопровождения.
- Теоретически обоснованная модель психологического сопровождения включает в себя этапность (от кризисной интервенции до поддерживающей терапии), интеграцию методов работы с амбивалентной потерей, травмой и семейной системой, а также обязательное межведомственное взаимодействие.

Перспективы дальнейших исследований связаны с проведением лонгитюдных наблюдений для оценки отсроченных последствий амбивалентной потери и эффективности различных терапевтических протоколов, а также с адаптацией и валидизацией опросников на более широких и разнородных выборках. Отдельного внимания заслуживает изучение детской и подростковой подвыборок, реакции которых на исчезновение отца или брата могут существенно отличаться от взрослых моделей реагирования. Решение этих задач позволит выстроить научно обоснованную систему психологической помощи, отвечающую масштабу и глубине проблемы.

Библиография

1. Белкина Т.О., Ершова О.А. Актуальные проблемы и сложности семей воинов, пропавших без вести, с точки зрения юридического и психологического сопровождения // Медицинская антропология и биоэтика. 2025. Препринт.
2. Казенная Е.В. Современное состояние исследований эффективности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (EMDR) при посттравматическом стрессовом расстройстве // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Т. 31. № 3 (121). С. 69–90.
3. Кекелидзе З.И., Макушкина О.А. Медико-психологическое сопровождение родственников лиц, пропавших без вести в ходе боевых действий: метод. рекомендации. М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2022. 34 с.
4. Лысенко Т.А., Филь Т.А. Обоснование необходимости валидизации метода EMDR с учетом российского менталитета // Международный научно-исследовательский журнал. 2024. № 8 (146).
5. Саванин И.А. Оказание психологической помощи родственникам погибших военнослужащих // Актуальные проблемы экстремальной и кризисной психологии: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции (Екатеринбург, 7–8 апреля 2022 г.). Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 2022. С. 92–94.
6. Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. Психология утраты: клинико-психологические аспекты // Вопросы психологии. 2019. № 3. С. 45–56.
7. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика: монография. М.: Институт психологии РАН, 2009. 304 с.
8. Boss P. Ambiguous loss: learning to live with unresolved grief. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. 176 p.
9. Boss P. Loss, trauma, and resilience: therapeutic work with ambiguous loss. New York: W.W. Norton, 2006. 288 p.
10. Heeke C., Kampisiou C., Niemeyer H., Knaevelsrud C. A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss // European Journal of Psychotraumatology. 2019. Vol. 10. № 1. Art. 1583524.
11. International Committee of the Red Cross. Missing persons: a hidden tragedy. Geneva: ICRC, 2020. 48 p.
12. Klass D., Silverman P.R., Nickman S.L. Continuing bonds: new understandings of grief. Washington: Taylor & Francis, 1996. 361 p.
13. Powell S., Rosner R., Butollo W. et al. Psychological distress in relatives of missing persons: a comparative study // Journal of Traumatic Stress. 2010. Vol. 23. № 2. P. 248–255.
14. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: basic principles, protocols, and procedures. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2018. 622 p.
15. Shear M.K., Simon N., Wall M. et al. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5 // Depression and Anxiety. 2011. Vol. 28. № 2. P. 103–117.

On Psychological Assistance to Families of Missing Soldiers

Alla V. Usmanova

2nd Category Advisor,
Group of Social and Psychological Research,
Department of Social Support,
State Fund for Support of Participants
of the Special Military Operation "Defenders of the Fatherland",
119021, 9A, Prechistenskiy lane, Moscow, Russian Federation;
e-mail: a.usmanova@fzo.gov.ru

Lyubov' V. Frolova

Head of the Department for Work with Regions,
State Fund for Support of Participants
of the Special Military Operation "Defenders of the Fatherland",
119021, 9A, Prechistenskiy lane, Moscow, Russian Federation;
e-mail: l.frolova@fzo.gov.ru

Svetlana D. Grokhotova

Advisor,
State Fund for Support of Participants
of the Special Military Operation "Defenders of the Fatherland",
119021, 9A, Prechistenskiy lane, Moscow, Russian Federation;
e-mail: s.grohotova@fzo.gov.ru

Natal'ya A. Tsvetkova

PhD in Psychology, Associate Professor,
Department of Personality Development named
after Academician of the Russian Academy of Education V.S. Mukhina,
Institute of Pedagogy and Psychology,
Moscow Pedagogical State University,
Head of the Psychological Service,
127051, 6, Malyy Sukharevskiy lane, Moscow, Russian Federation;
e-mail: na.tsvetkova@mpgu.su

Abstract

The article is devoted to the problem of psychological support for families of servicemen missing in action during combat operations. The objective of the study is to identify the patterns of the psycho-emotional state of family members of servicemen missing in action, to test diagnostic questionnaires, and to substantiate a psychological support program. Sample: 329 relatives (124 mothers, 121 wives, 84 other family members) of soldiers missing in action during combat

operations (period of uncertainty 2–18 months). Results: 42.2% of respondents are in stages of acute crisis and exhaustion. Mothers demonstrate a higher level of distress (48.3% in critical stages) than wives (43.8%); however, wives aged 20–30 have the lowest confidence in the future (41.1% with reduced indicators). The age of mothers does not affect the severity of their condition. The developed author's questionnaires ("Assessment of Psycho-Emotional State in the Event of a Loved One's Disappearance" and "Level of Confidence in the Future") showed good internal consistency (Cronbach's α 0.89 and 0.84, respectively). Practical application: the questionnaires are recommended for screening and monitoring of the condition. A staged model of psychological assistance is proposed, integrating trauma-oriented, cognitive-behavioral, existential, and systemic family therapy. The necessity of an interdisciplinary approach (psychologist, lawyer, social worker) for the prevention of clinically significant disorders in families of missing soldiers is substantiated.

For citation

Usmanova A.V., Frolova L.V., Grokhotova S.D., Tsvetkova N.A. (2026) O psikhologicheskoy pomoshchi sem'yam bez vesti propavshikh voynov [On Psychological Assistance to Families of Missing Soldiers]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 15 (6A), pp. 134-147. DOI: 10.34670/AR.2026.34.12.012

Keywords

Ambiguous loss, missing servicemen, families of soldiers, psycho-emotional state, confidence in the future, trauma of uncertainty, psychological support, post-traumatic stress, diagnostics, coping behavior, crisis intervention.

References

1. Belkina, T. O., & Ershova, O. A. (2025). Aktual'nyye problemy i slozhnosti semey voynov, propavshikh bez vesti, s tochki zreniya yuridicheskogo i psikhologicheskogo soprovozhdeniya [Current problems and difficulties of families of missing soldiers from the perspective of legal and psychological support]. *Meditinskaya antropologiya i bioetika* [Medical Anthropology and Bioethics]. Preprint.
2. Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Harvard University Press.
3. Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. W.W. Norton.
4. Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2019). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), Article 1583524.
5. International Committee of the Red Cross. (2020). *Missing persons: A hidden tragedy*. ICRC.
6. Kazennaya, E. V. (2023). Sovremennoye sostoyaniye issledovaniy effektivnosti metoda desensibilizatsii i pererabotki dvizheniyami glaz (EMDR) pri posttravmaticheskom stressovom rasstroystve [Current state of research on the effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy for post-traumatic stress disorder]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], *31*(3), 69–90.
7. Kekelidze, Z. I., & Makushkina, O. A. (2022). *Mediko-psikhologicheskoye soprovozhdeniye rodstvennikov lits, propavshikh bez vesti v khode boyevykh deystviy* [Medical and psychological support for relatives of persons missing in action]. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology.
8. Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.
9. Lysenko, T. A., & Fil, T. A. (2024). Obosnovaniye neobkhodimosti validizatsii metoda EMDR s uchetom rossiyskogo mentaliteta [Justification of the need to validate the EMDR method taking into account the Russian mentality]. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal* [International Research Journal], *8*(146).
10. Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., et al. (2010). Psychological distress in relatives of missing persons: A comparative study. *Journal of Traumatic Stress*, 23(2), 248–255.
11. Savanin, I. A. (2022). Okazaniye psikhologicheskoy pomoshchi rodstvennikam pogibshikh voyennosluzhashchikh [Providing psychological assistance to families of deceased military personnel]. In *Aktual'nyye problemy ekstremal'noy*

-
- i krizisnoy psikhologii* [Current issues of extreme and crisis psychology] (pp. 92–94). Ural University Press.
12. Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures* (3rd ed.). Guilford Press.
13. Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., et al. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(2), 103–117.
14. Sokolova, E. T., & Chechelnitskaya, E. P. (2019). Psikhologiya utraty: kliniko-psikhologicheskiye aspekty [Psychology of loss: Clinical and psychological aspects]. *Voprosy psikhologii* [Issues of Psychology], *3*, 45–56.
15. Tarabrina, N. V. (2009). *Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa: teoriya i praktika* [Psychology of post-traumatic stress: Theory and practice]. Institute of Psychology RAS.