

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет права, публічного управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Ласточкіної Наталії Олександрівни

УДК 159.944.4:612.82:355.48

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Психофізіологічні реакції на стрес в умовах повномасштабної війни в Україні
053 «Психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня другого (магістерського)
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Керівник роботи

Литвинчук Алла Іванівна

Завідувач кафедри психології Поліського
національного університету

кандидат психологічних наук, доцент

Житомир 2025

Висновок кафедри психології

За результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри психології

№ ____ від « ____ » _____ 2025 року.

Завідувач кафедри _____

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(науковий ступінь, вчене звання)

Результати захисту бакалаврської роботи

Здобувач вищої освіти ЛАСТОЧКІНОЇ НАТАЛІЇ ОЛЕКСАНДРІВНИ захистила кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100 бальною оцінкою: _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК _____

АНОТАЦІЯ

Ласточкіна Н. О. Психофізіологічні реакції на стрес в умовах повномасштабної війни в Україні – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістр за спеціальністю 053 «Психологія». ОПП «Практична психологія». – Поліський національний університет, Житомир, 2025.

У роботі досліджено психофізіологічні реакції на стрес у військових та цивільних осіб в умовах повномасштабної війни в Україні.

У першому розділі представлено теоретичні засади аналізу феномену стресу в контексті воєнних дій. Розкрито поняття стресу, його природу та психофізіологічні механізми виникнення, охарактеризовано відмінності між бойовим і цивільним стресом. Проаналізовано основні причини виникнення стресових станів у військових (бойові дії, перевантаження, втрати) та цивільних (небезпека, переміщення, соціальна нестабільність). Окрему увагу приділено класифікації психофізіологічних реакцій, включно з емоційними, когнітивними, поведінковими та соматичними проявами, що мають специфіку залежно від контексту воєнного досвіду.

У другому розділі розглянуто методи діагностики стресових станів і психофізіологічних реакцій. Викладено характеристику психодіагностичних методик, спрямованих на вимірювання рівня стресу, тривожності, напруги та фізіологічних показників (пульс, тиск, електрокожна активність). Описано психофізіологічні тести, що дозволяють оцінити швидкість реакцій, рівень адаптаційних можливостей організму, стійкість до стресу та функціональний стан нервової системи. Показано важливість комплексного підходу до діагностики, який поєднує психологічні та фізіологічні вимірювання.

У третьому розділі подано результати емпіричного дослідження психофізіологічних реакцій на стрес у вибірці військовослужбовців і цивільних громадян. Проаналізовано методiku проведення дослідження, описано вибірку та інструменти збору даних. Виявлено відмінності у характері стресових реакцій між групами, зокрема в рівні тривожності, соматичних симптомів і показниках адаптаційних ресурсів. Здійснено психологічну інтерпретацію отриманих результатів та сформульовано рекомендації щодо оптимізації адаптаційних механізмів, розвитку стресостійкості, психопрофілактики посттравматичних станів і підтримки психічного здоров'я в умовах війни.

У висновках підкреслено, що психофізіологічні реакції на стрес мають комплексний характер і залежать від соціального статусу, досвіду переживання бойових дій, індивідуальних особливостей нервової системи та ресурсів особистості. Результати дослідження мають практичне значення для психологів, військових медиків, психотерапевтів і волонтерів, які працюють із наслідками бойового стресу.

Ключові слова: стрес, психофізіологічні реакції, війна, військові, цивільні, адаптація, тривожність, стресостійкість, психодіагностика, психічне здоров'я.

ABSTRACT

Lastochkina N.O. Psychophysiological reactions to stress in conditions of full-scale war in Ukraine – Qualification work on the rights of the manuscript.

Qualification work for obtaining a master's degree in the specialty 053 “Psychology.” OPP “Practical Psychology.” – Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The work examines psychophysiological reactions to stress in military and civilian personnel in conditions of full-scale war in Ukraine.

The first chapter presents the theoretical foundations for analyzing the phenomenon of stress in the context of military operations. The concept of stress, its nature, and psychophysiological mechanisms of occurrence are revealed, and the differences between combat and civilian stress are characterized. The main causes of stress in military personnel (combat operations, overload, losses) and civilians (danger, displacement, social instability) are analyzed. Particular attention is paid to the classification of psychophysiological reactions, including emotional, cognitive, behavioral, and somatic manifestations, which are specific depending on the context of military experience.

The second chapter examines methods for diagnosing stress and psychophysiological reactions. It describes psychodiagnostic techniques aimed at measuring stress, anxiety, tension, and physiological indicators (pulse, blood pressure, electrodermal activity). Psychophysiological tests are described that allow assessing reaction speed, the body's adaptive capabilities, stress resistance, and the functional state of the nervous system. The importance of a comprehensive approach to diagnosis, combining psychological and physiological measurements, is demonstrated.

The third chapter presents the results of an empirical study of psychophysiological reactions to stress in a sample of military personnel and civilians. The research methodology is analyzed, and the sample and data collection tools are described. Differences in the nature of stress reactions between groups were identified, particularly in terms of anxiety levels, somatic symptoms, and adaptive resource indicators. A psychological interpretation of the results is provided, and recommendations are formulated for optimizing adaptive mechanisms, developing stress resistance, psychoprophylaxis of post-traumatic conditions, and maintaining mental health in wartime conditions.

The conclusions emphasize that psychophysiological reactions to stress are complex and depend on social status, experience of combat, individual characteristics of the nervous system, and personal resources. The results of the study are of practical importance for psychologists, military medics, psychotherapists, and volunteers working with the effects of combat stress.

Keywords: stress, psychophysiological reactions, war, military personnel, civilians, adaptation, anxiety, stress resistance, psychodiagnostics, mental health.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА СТРЕС У ВІЙСЬКОВИХ ТА ЦИВІЛЬНИХ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ	10
1.1. Поняття стресу та особливості його прояву під час воєнних дій	10
1.2. Причини виникнення стресу у військових і цивільних у контексті війни.....	14
1.3. Класифікація психофізіологічних реакцій на стрес та їх специфіка в бойових і мирних умовах	20
Висновок до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ СТРЕСОВИХ СТАНІВ ТА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ВІЙСЬКОВИХ І ЦИВІЛЬНИХ	26
2.1. Психодіагностичні методики оцінки рівня стресу та його фізіологічних проявів	26
2.2. Психофізіологічні тести дослідження реакцій організму на стрес.....	30
Висновок до розділу 2.....	34
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА СТРЕС У ВІЙСЬКОВИХ ТА ЦИВІЛЬНИХ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ.....	36
3.1. Методи та організація емпіричного дослідження.....	36
3.2. Психологічний аналіз ефективної соціально-психологічної адаптації	38
Висновок до розділу 3.....	58
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
ДОДАТКИ.....	Помилка! Закладку не визначено.

ВСТУП

Актуальність обраної теми. В умовах повномасштабної війни проблема соціально-психологічної адаптації та психофізіологічних реакцій на стрес набуває особливої гостроти. Військовослужбовці щодня стикаються з надзвичайними стресогенними факторами – постійною загрозою життю, бойовими діями, втратами товаришів, що зумовлює високу поширеність тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних порушень. Цивільне населення, хоч і перебуває поза зоною активних бойових дій, також відчуває значний психологічний тиск через небезпеку обстрілів, вимушене переміщення, втрату близьких і невизначеність майбутнього. Таким чином, вивчення механізмів адаптації та вразливості різних груп населення є надзвичайно важливим для збереження психічного здоров'я суспільства.

Наукові дослідження останніх десятиліть засвідчили, що стрес і його наслідки становлять серйозний виклик для системи охорони здоров'я та соціальної підтримки. Проблематика ПТСР, тривожних і депресивних розладів активно досліджується у світовій психології та медицині, зокрема в контексті військових конфліктів (досвід США, Ізраїлю, Балкан). В Україні до 2022 року ця тематика також розроблялася, однак здебільшого у межах локальних досліджень, пов'язаних з антитерористичною операцією на сході країни.

Водночас повномасштабна війна радикально змінила масштаби та інтенсивність стресових впливів. Це створює нові виклики, які ще недостатньо висвітлені в наукових працях. Зокрема, бракує комплексних досліджень, що поєднують аналіз психологічних показників (тривожність, ПТСР, емоційна чутливість) та психофізіологічних реакцій (механізми подолання, рівень сприйнятого стресу, особливості емоційної регуляції). Недостатньо вивченим залишається й питання відмінностей у психоемоційній адаптації військових та цивільних, а також факторів, що сприяють стресостійкості й збереженню ресурсів у критичних умовах.

Отже, обрана тема дослідження є актуальною з наукового й практичного погляду: вона дозволяє розширити знання про специфіку психофізіологічних реакцій на стрес в умовах війни, виявити групи ризику та закласти підґрунтя для розробки ефективних програм психологічної підтримки й реабілітації.

Вагомий внесок у дослідження проблеми психосоціальної адаптації зробили українські науковці, зокрема Т. І. Даниленко, Д. О. Замерзляк та А. В. Федоренко, які аналізували особливості переживання стресу й шляхи психологічної підтримки. Енциклопедичний словник з соціальної психології, а також праці О. К. Кравцової, Є. В. Пузирьова та В. В. Ізвекова систематизують знання про механізми адаптації, міжособистісні взаємини та вплив екстремальних умов на психіку. Також дослідження Ю. Л. Бриндіков, Н. О. Довгань, Ю. Ю. Ільїн, Є. В. Кисельова, Н. І. Луцкевич, І. О. Мельник, І. І. Приходько, І. Р. Ромаш створюють наукове підґрунтя для подальшого вивчення посттравматичних проявів і розробки програм допомоги військовим та цивільним.

Мета дослідження: виявити особливості психофізіологічних реакцій на стрес у військових та цивільних в умовах повномасштабної війни в Україні, визначити їх відмінності та чинники, що впливають на ефективність соціально-психологічної адаптації.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення феномену стресу та його проявів у період воєнних дій.
2. Дослідити причини виникнення стресових станів у військових та цивільних та специфіку їх психофізіологічних реакцій.
3. Охарактеризувати та обґрунтувати психодіагностичні методики, використані для виявлення рівня стресу та посттравматичних симптомів.
4. Провести емпіричне дослідження та здійснити порівняльний аналіз результатів у групах військових і цивільних.

Об'єкт дослідження: психофізіологічні реакції на стрес у військових та цивільних в умовах повномасштабної війни.

Предмет дослідження: особливості проявів стресових станів, рівень тривожності та посттравматичних симптомів, а також механізми соціально-психологічної адаптації у військових та цивільних респондентів.

Гіпотеза дослідження: Гіпотеза дослідження: у військових, на відміну від цивільних, вищий рівень тривожності, більш виражені прояви ПТСР, підвищений рівень сприйнятого стресу та домінування аспекту мобілізації й напруження як реакції організму на стрес.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали положення сучасної психології стресу, теорії психофізіологічних реакцій організму та концепції соціально-психологічної адаптації в екстремальних умовах. У роботі використано наукові підходи до розуміння механізмів тривожності, посттравматичних розладів і впливу воєнних дій на психіку людини. Методологічною базою виступає комплекс стандартизованих психодіагностичних методик (тест Дж. Тейлора, PCL-5, IES-R, тест Люшера, PSS-10), що забезпечують надійність і валідність отриманих результатів.

Методи дослідження. Для виконання поставлених завдань використано комплекс методів:

- теоретичні: аналіз і узагальнення наукової літератури з проблеми стресу, його психофізіологічних проявів та соціально-психологічної адаптації в умовах війни; систематизація підходів до класифікації стресових реакцій;
- емпіричні: стандартизовані психодіагностичні методики — тест тривожності Дж. Тейлора, шкала PCL-5 для оцінки проявів ПТСР, опитувальник IES-R для вимірювання інтрузій, уникання та гіперактивації, кольоровий тест Люшера та шкала сприйнятого стресу PSS-10;
- математико-статистичні: кількісний та відсотковий аналіз даних, кореляційний аналіз для визначення взаємозв'язків між показниками, а також порівняльний аналіз результатів у групах військових і цивільних.

Емпіричну базу дослідження склали дві групи респондентів загальною чисельністю 77 осіб. До першої групи увійшли військовослужбовці (32 особи), які безпосередньо беруть участь у бойових діях або виконують завдання у зоні підвищеного ризику. Другу групу становили цивільні (45 осіб), що проживають у регіонах, охоплених війною, або мають досвід евакуації, втрати житла та соціальних змін.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому що:

- уперше здійснено комплексне емпіричне дослідження психофізіологічних реакцій на стрес у військових та цивільних в умовах повномасштабної війни з використанням поєднання стандартизованих і проєктивних методик;
- поглиблено розуміння відмінностей між групами за рівнем тривожності, проявами ПТСР, інтенсивністю інтрузій, уникання та гіперактивації, а також рівнем сприйнятого стресу;
- встановлено взаємозв'язок між показниками тривожності та посттравматичної симптоматики, що дозволило виокремити групу найбільшого ризику з потребою у пріоритетній психологічній підтримці.

Практична значущість одержаних результатів полягає у можливості використання його результатів для розробки програм психологічної підтримки та реабілітації військових і цивільних, які перебувають у стані стресу. Отримані дані можуть бути застосовані у діяльності психологів, психотерапевтів і соціальних працівників для раннього виявлення груп ризику та попередження розвитку ПТСР. Результати також можуть слугувати підґрунтям для вдосконалення системи психологічної допомоги в умовах війни.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 70 джерел. Загальний обсяг складає 82 сторінки, основний зміст викладено на 60 сторінках. Робота містить 14 таблиць та 4 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА СТРЕС У ВІЙСЬКОВИХ ТА ЦИВІЛЬНИХ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

1.1. Поняття стресу та особливості його прояву під час воєнних дій

Стрес в сучасному світі це один з основних факторів сучасних захворювань та є об'єктом дослідження різних психологів та науковців. Людина починає життя в стресі та продовжує в ньому жити. Він супроводжує її, змінюється лише сприйняття реальності та зовнішніх чинників стресу.

Поняття стресу пройшло довгий шлях від суто фізіологічного терміну до багатогранного наукового концепту, який охоплює медичний, психологічний і соціальний виміри. Сам термін stress уперше з'явився в англійській мові ще в XVII столітті, позначаючи «тиск» або «натиск». Однак у науковий обіг у галузі біології його ввів у 1930-х роках канадський ендокринолог Ганс Сельє. Досліджуючи вплив різних шкідливих факторів на організм, він сформулював концепцію «загального адаптаційного синдрому» та описав три фази стресу: реакцію тривоги, стадію резистентності та стадію виснаження [4, с. 12].

Подальший розвиток ідеї Сельє привів до усвідомлення того, що стрес — не лише фізіологічна, а й психологічна реакція. У 1960–1970-х роках Річард Лазарус запропонував когнітивно-оцінювальну модель стресу, підкреслюючи роль суб'єктивного сприйняття та інтерпретації подій. Він показав, що інтенсивність стресової реакції залежить не стільки від об'єктивних умов, скільки від того, як людина їх оцінює та які ресурси бачить для подолання.

У психофізіології дослідження стресу розширилися завдяки розвитку методів вимірювання біологічних маркерів — рівня кортизолу, варіабельності серцевого ритму, електроенцефалографії. Це дозволило вивчати взаємодію нервової, ендокринної та імунної систем у стресових станах [22, с. 30].

Сучасний підхід розглядає стрес як комплексний процес, що поєднує фізичні, емоційні та поведінкові реакції на реальні чи уявні загрози. У контексті війни дослідження стресу набувають особливої актуальності, адже вони допомагають зрозуміти механізми адаптації та розробити ефективні стратегії психологічної допомоги як військовим, так і цивільним.

Відобразимо в табл. 1.1 основні наукові підходи до трактування поняття «стрес» різними авторами.

Таблиця 1.1

Трактування поняття «стрес»

Автор	Визначення поняття	Ключові одиниці поняття
Даниленко Т.І. [11, с. 27]	Стрес – це неспецифічна реакція організму на будь-яку вимогу, що ставиться перед ним.	Неспецифічна реакція; адаптаційний синдром; фізіологічні зміни.
Енциклопедичний словник з соціальної психології [14]	Стрес – це стан психічної напруги, що виникає у відповідь на складні або екстремальні умови діяльності.	Психічна напруга; екстремальні умови; адаптаційна реакція.
Замерзляк Д., Федоренко А. [16, с. 25]	Стрес – це особливий тип взаємодії між людиною і середовищем, при якому вимоги перевищують або загрожують перевищити адаптаційні ресурси індивіда.	Взаємодія людини і середовища; оцінка ситуації; адаптаційні ресурси.
Кравцова О.К. [29, с. 101]	Стрес – це інтегрована реакція організму, що включає фізіологічні, психологічні та поведінкові компоненти.	Інтегрована реакція; фізіологічні зміни; психологічні прояви; поведінкові реакції.
Пузирьов Є. В., Ізвеков В. В. [48, с. 205]	Стрес – це процес, у якому психофізіологічні ресурси мобілізуються для подолання загрози або пристосування до неї.	Мобілізація ресурсів; подолання загрози; пристосування.

Згідно табл. 1.1 бачимо, що в сучасній термінології прийнято виділяти термін стрес в трьох значеннях: будь-які зовнішні стимули чи події, які викликають у людини напругу або збудження; суб'єктивна реакція, яка відображає внутрішній психічний стан напруги та збудження; фізична реакція організму на вимогу або шкідливий вплив.

Проблема класифікації стресу в психології та психофізіології є однією з ключових для розуміння механізмів адаптації людини до складних умов. Як

зазначає М. О. Філюхіна, стрес не є однорідним явищем: його різновиди відрізняються за походженням, тривалістю, інтенсивністю та наслідками для психіки й організму [59, с. 92].

Одним із найпоширеніших поділів є розмежування еустресу та дистресу. За О. Є. Кузьмінім і М. Ф. Гончарем, еустрес — це адаптивний, стимулюючий вид стресу, що мобілізує внутрішні ресурси людини для досягнення мети, тоді як дистрес має дезорганізуючий ефект і може призвести до порушень здоров'я [32, с. 415]. Подібну позицію підтримує й М. Кононова та Т. Кучма підкреслюючи, що позитивний чи негативний вплив стресу залежить від ресурсів особистості та її досвіду подолання труднощів [25, с. 30].

За критерієм походження О. В. Кундеревич та А. В. Литвин виокремлюють соціальний стрес, зумовлений взаємодією індивіда з соціумом та його структурами, і біологічний стрес, що виникає внаслідок фізіологічних впливів [33, с. 108]. У військовому контексті С. О. Леженко пропонує виділяти бойовий стрес, який супроводжує участь у бойових діях, та постбойовий стрес, пов'язаний з адаптацією до мирного життя після фронту [34, с. 32].

З огляду на тривалість, Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков та Р. І. Ісаков розрізняють гострий та хронічний стрес. Гострий стрес — це короткочасна реакція організму на раптовий або інтенсивний стресор. Він виникає швидко, активує симпато-адреналінову систему, підвищує частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск, рівень кортизолу, готує організм до негайної дії («бий або тікай»). Зазвичай після усунення стресового чинника фізіологічні та психологічні показники нормалізуються [10, с. 100].

Хронічний стрес — це стан тривалої активації стресових механізмів, який виникає внаслідок постійного або повторюваного впливу стресорів. Він призводить до виснаження адаптаційних ресурсів, погіршення роботи імунної системи, зростання ризику психосоматичних захворювань та емоційного вигорання [10, с. 102].

На нашу думку, основна відмінність полягає в тривалості впливу та наслідках: гострий стрес є коротким і потенційно мобілізуючим, тоді як

хронічний — довготривалим і виснажливим для організму та психіки. Автори підкреслюють, що хронічний стрес частіше призводить до розладів адаптації та посттравматичного стресового розладу.

В умовах воєнних дій стрес набуває особливої форми та інтенсивності, впливаючи як на фізіологічні, так і на психологічні аспекти функціонування людини. Одним із найяскравіших його проявів є бойовий стрес — специфічний стан, що виникає у військовослужбовців під впливом екстремальних факторів бойового середовища. За визначенням Є. В. Пузирьова та В. В. Ізвєкова (2023), бойовий стрес — це комплекс психофізіологічних реакцій на інтенсивні загрози життю, біль, втрати побратимів і високу динаміку подій на полі бою. Він супроводжується підвищеною тривожністю, гіперзбудливістю, труднощами концентрації уваги та порушеннями сну.

Дослідниця Л. Тютюнник наголошує, що бойовий стрес має як короткострокові, так і відстрочені наслідки: від мобілізації сил у критичний момент до формування глибоких психотравмуючих переживань. При тривалому впливі стресорів або відсутності належної психологічної підтримки він може трансформуватися у посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [58, с. 109].

ПТСР, як зазначено в Енциклопедичному словнику з соціальної психології, є стійким патологічним станом, що розвивається після переживання або свідчення подій, які становили реальну загрозу життю чи цілісності особистості. Серед ключових симптомів — нав'язливі спогади про травматичну подію, нічні кошмари, уникання стимулів, пов'язаних із травмою, емоційне оніміння та підвищена пильність.

Дослідник С. Костів підкреслює, що розвиток ПТСР часто супроводжується зниженням емоційно-вольової стійкості, що ускладнює повернення до повсякденного життя та адаптацію після бойових дій [27, с. 111]. На думку М. О. Філюхіної, на відміну від бойового стресу, який є реакцією «тут і зараз», ПТСР має відстрочений і тривалий характер, а його подолання потребує комплексної психологічної та, інколи, медичної допомоги [59, с. 91].

За С. О. Леженком, специфіка проявів стресу у військових також пов'язана з індивідуальними особливостями емоційних станів, рівнем підготовки та наявністю ефективних копінг-стратегій [34, с. 32]. Дослідження Д. Замерзляка та А. Федоренка підтверджують, що стратегії подолання стресу відіграють ключову роль у зменшенні ризику переходу бойового стресу у ПТСР [16, с. 26].

На нашу думку, бойовий стрес і ПТСР — це два взаємопов'язані, але різні за природою явища. Перший є гострою адаптивною реакцією на екстремальну ситуацію, другий — довготривалим наслідком психотравмуючого досвіду. Їх своєчасне розпізнавання та правильне втручання є критично важливими для збереження психологічного здоров'я військовослужбовців.

Отже, стрес є багатограним феноменом, що поєднує фізіологічні, психологічні та поведінкові реакції організму на дію стресорів. У сучасній науці він трактується як процес адаптації до зовнішніх або внутрішніх викликів, інтенсивність і наслідки якого залежать від індивідуальних ресурсів та умов середовища. В умовах воєнних дій стрес набуває особливої гостроти, проявляючись у вигляді бойового стресу та можливого розвитку посттравматичного стресового розладу. Для військовослужбовців він часто пов'язаний із безпосередньою загрозою життю, високою динамікою подій та втратами, тоді як у цивільних — із невизначеністю, небезпекою та соціальними втратами. Розуміння специфіки проявів стресу у воєнний час є ключовим для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки й збереження психічного здоров'я як військових, так і цивільних.

1.2. Причини виникнення стресу у військових і цивільних у контексті війни

Війна є одним із найпотужніших стресогенних чинників, який впливає на всі аспекти життя людини. У цьому контексті причини виникнення стресу у військових і цивільних суттєво різняться за змістом, але мають спільну основу

— загрозу життю, безпеці та стабільності. Дослідники Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков та Р. І. Ісаков підкреслюють, що стрес у таких умовах є не лише реакцією на конкретну небезпеку, а й результатом тривалої напруги, коли адаптаційні ресурси організму виснажуються [10, с. 67].

Фізичні фактори стресу пов'язані з безпосереднім впливом бойових дій або їхніх наслідків на організм людини. Для військових це постійний ризик отримати поранення чи загинути, фізичне виснаження через тривале перебування у бойових умовах, відсутність належного відпочинку, харчування і сну. За даними О. Є. Кузьміна та М. Ф. Гончаря, фізичні стресори виступають ключовими пусковими механізмами для мобілізації адаптаційних систем організму, але при тривалому впливі призводять до їхнього виснаження [32, с. 417]. Для цивільних до фізичних чинників належать обстріли, руйнування інфраструктури, відсутність базових умов життя (тепла, води, електрики), перебування в укриттях і евакуаційних зонах.

Психологічні фактори охоплюють внутрішні переживання, пов'язані зі сприйняттям небезпеки та її наслідками. М. Кононова і Т. Кучма відзначають, що у військових стрес посилюється відповідальністю за життя побратимів, необхідністю діяти в умовах невизначеності та швидко приймати рішення під тиском [25, с. 30]. Постійне відчуття загрози, втрата контролю над ситуацією, пережиті травматичні події — усе це створює підґрунтя для розвитку гострих і хронічних стресових станів. Для цивільних психологічними чинниками стають страх за власне життя та життя близьких, невизначеність майбутнього, відчуття безпорадності й ізоляції. Як зазначає О. Камінська, цивільне населення часто страждає від тривалого емоційного напруження навіть у відносно безпечних регіонах через постійну інформаційну напругу та тривожні новини [19, с. 39].

Соціальні фактори стресу пов'язані зі змінами у суспільстві та міжособистісних стосунках, які спричиняє війна. За спостереженнями В. Стасюка та В. Українця у військових такими чинниками можуть бути розлука з родиною, втрата соціальних зв'язків, обмежений доступ до цивільного життя та соціальної підтримки [55, с. 129]. У цивільних соціальні

стресори пов'язані з вимушеним переселенням, втратою житла, роботи, соціального статусу та руйнуванням звичного способу життя. В обох групах загострюються конфлікти у спільнотах і сім'ях, що додатково посилює стресові стани.

Згідно аналізу, як військові, так і цивільні перебувають під впливом багатофакторного стресу, однак зміст і характер стресових чинників для цих груп мають суттєві відмінності. З метою наочного відображення подібностей та відмінностей у джерелах, проявах і наслідках стресу доцільно представити узагальнені дані у вигляді порівняльної табл. 1.2.

Таблиця 1.2.

Порівняння стресу у військових та цивільних у контексті війни [60, с. 118]

Критерій	Військові	Цивільні
Джерела стресу	Пряме зіткнення з бойовими діями, загроза життю, поранення, втрата побратимів, виконання бойових завдань у складних умовах.	Обстріли, евакуація, руйнування житла та інфраструктури, загроза життю близьких, невизначеність майбутнього.
Фізичні фактори	Фізичне виснаження через тривалі бойові чергування, нестача сну та їжі, екстремальні погодні умови.	Погані умови життя в укриттях чи евакуаційних центрах, обмежений доступ до ресурсів, перебування в небезпечних зонах.
Психологічні фактори	Постійне відчуття небезпеки, висока відповідальність за життя інших, швидке прийняття рішень під тиском, переживання втрат.	Хронічна тривога, страх за себе та близьких, відчуття безпорадності, інформаційний тиск.
Соціальні фактори	Розлука з родиною, ізоляція від цивільного життя, обмежений доступ до соціальної підтримки.	Вимушене переселення, втрата роботи та соціального статусу, руйнування соціальних зв'язків.
Типові прояви	Бойовий стрес, підвищена пильність, дратівливість, емоційне виснаження, ризик розвитку ПТСР.	Хронічна тривога, депресивні стани, соціальна апатія, порушення сну.
Потенційні наслідки	ПТСР, розлади адаптації, професійне вигорання, психосоматичні захворювання.	ПТСР у випадку переживання важких травматичних подій, тривожні та депресивні розлади, погіршення соматичного здоров'я.

Порівняльний аналіз свідчить, що стресові чинники у військових та цивільних під час війни мають різну природу, але однаково значно впливають на фізичний, психологічний і соціальний стан обох груп. Для військових переважають інтенсивні та безпосередні загрози, пов'язані з бойовими діями,

тоді як у цивільних домінують наслідки війни, що порушують базові умови життя та соціальну стабільність. Обидві групи перебувають у зоні високого ризику розвитку ПТСР та інших психічних і соматичних розладів, що підкреслює необхідність цілеспрямованої та диференційованої психологічної підтримки.

Військова служба в умовах війни є одним із найбільш екстремальних видів людської діяльності, де стресогенні чинники мають надзвичайну інтенсивність і багатогранний вплив на психіку та фізіологію військовослужбовця. Одним із ключових джерел стресу є участь у бойових діях, що передбачає постійне перебування у ситуації високої небезпеки, швидке реагування на непередбачувані події та виконання завдань у складних і часто несприятливих умовах [3, с. 50]. Така обстановка вимагає максимальної мобілізації сил, концентрації уваги та готовності до рішучих дій, що призводить до швидкого виснаження як фізичних, так і психологічних ресурсів.

Не менш значущим стресогенним чинником виступає небезпека для життя, яка у військових умовах є постійною і всепроникною. Усвідомлення того, що будь-якої миті може статися поранення або загибель, активує механізми хронічної тривожності та підвищеної пильності. Такий стан, за даними сучасних досліджень, допомагає підтримувати бойову готовність, але при тривалому впливі стає причиною емоційного виснаження, порушення сну та зниження когнітивних функцій [7, с. 188].

Окрему психологічну травму викликає втрата побратимів — людей, з якими військовослужбовець поділяв бойові будні, небезпеки та труднощі. Подібна втрата часто переживається не лише як особистий біль, а й як відчуття втрати частини власної команди та бойового братерства. Це може провокувати почуття провини, емоційне оніміння або, навпаки, надмірну емоційну реакцію, що ускладнює подальше виконання службових обов'язків.

У сукупності ці чинники формують у військовослужбовців складний комплекс стресових переживань, що впливають на їхню психологічну стійкість, поведінку в бою та здатність до адаптації після повернення в мирне життя.

Усвідомлення особливостей цих стресорів є необхідною умовою для розробки ефективних програм психологічної підтримки, спрямованих на збереження психічного здоров'я та боєздатності особового складу.

Війна для цивільного населення є випробуванням, яке змінює звичний ритм життя та піддає людину впливу численних стресових чинників. Одним із найбільш болючих є втрата житла. Руйнування або пошкодження домівки позбавляє людину базового відчуття безпеки та стабільності. Дім — це не лише матеріальний об'єкт, а й символ захисту, приватності та сімейного затишку, і його втрата викликає глибокий емоційний шок, почуття безпорадності та тривоги [1, с. 115].

Не менш значущим чинником є вимушене переселення. Переміщення в інший регіон або країну, часто без можливості взяти необхідні речі чи документи, супроводжується соціальною дезорієнтацією та культурним стресом. Людина змушена адаптуватися до нових умов, налагоджувати побут і встановлювати нові соціальні контакти, що в умовах війни відбувається на фоні постійної тривоги за близьких та рідний край.

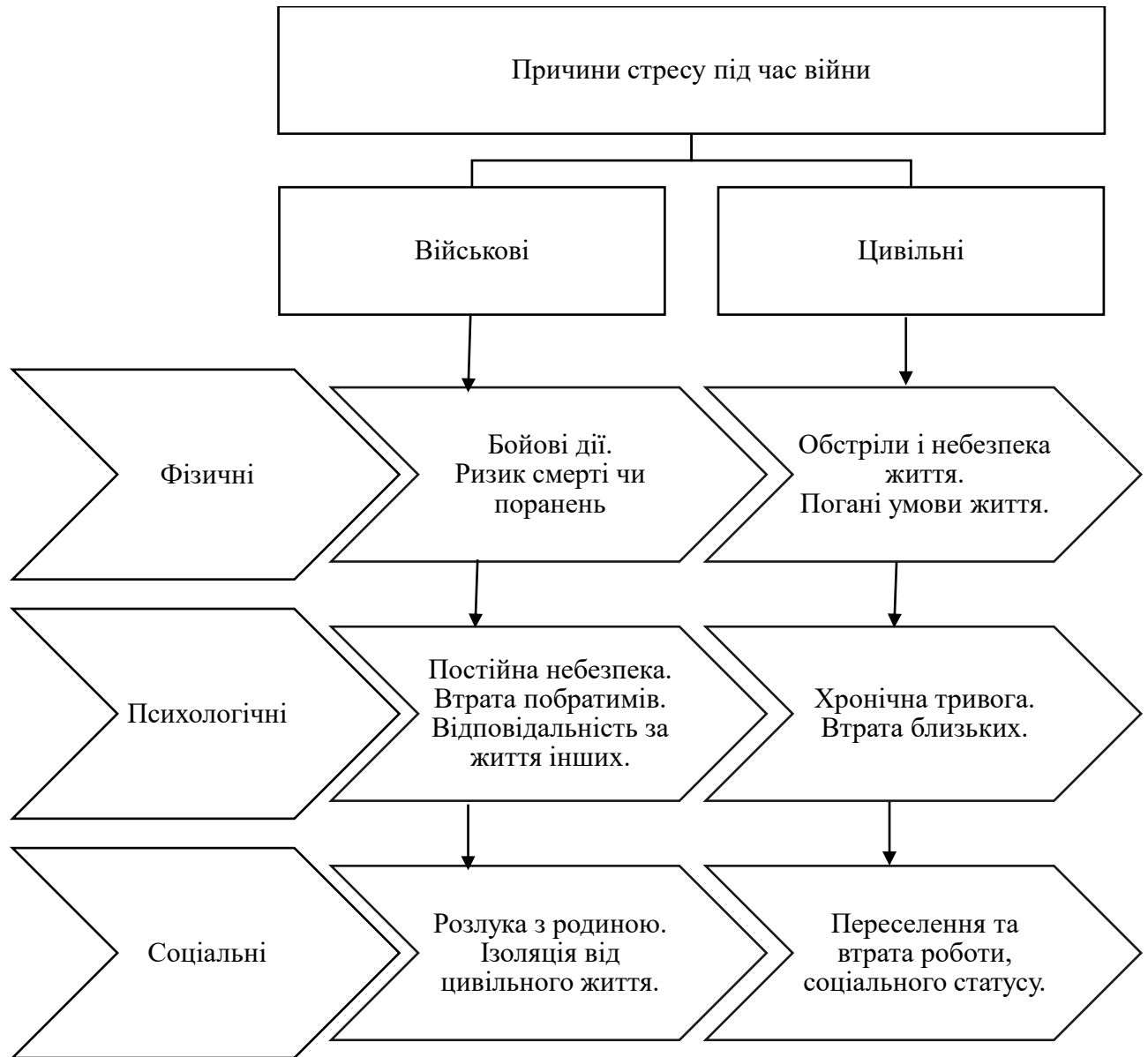
Невизначеність майбутнього є постійним фоном психологічної напруги. Цивільні стикаються з відсутністю чітких прогнозів щодо завершення війни, можливостей повернення додому, відновлення нормального життя. Це породжує відчуття втрати контролю над власною долею та може призводити до хронічної тривожності або депресивних станів [18, с. 29].

Найбільш травматичним для психіки є втрата близьких. Загибель рідних чи друзів під час бойових дій завдає глибокої емоційної рани, яка може залишатися болючою протягом усього життя. Переживання горя в умовах війни ускладнюється тим, що у людини часто немає можливості пройти традиційний процес прощання та оплакування, що поглиблює психологічну травму.

Усі ці чинники діють комплексно, посилюючи одне одного та створюючи високий рівень стресового навантаження. Тому психологічна допомога цивільному населенню в умовах війни має бути спрямована не лише на

зниження гострих емоційних реакцій, а й на відновлення відчуття безпеки, стабільності та контролю над власним життям.

На мал.1.1 відображено схематично зв'язок між стресом у військових та цивільних.



Мал.1.1. Причини виникнення стресу у військових і цивільних у контексті війни [69, с. 8]

Згідно мал. 1.1, причини стресу у військових і цивільних під час війни мають спільну структуру — фізичні, психологічні та соціальні чинники, але

відрізняються за змістом і характером впливу. У військових вони переважно пов'язані з прямою участю в бойових діях і відповідальністю за життя інших, тоді як у цивільних — із втратами, переселенням та порушенням звичного способу життя.

Таким чином, причини виникнення стресу у військових і цивільних у контексті війни мають спільну структурну основу, але істотно відрізняються за характером впливу та змістом. У військовослужбовців домінують фізичні та психологічні фактори, пов'язані з безпосередньою участю в бойових діях, постійною небезпекою для життя та втратою побратимів, тоді як у цивільних провідними є наслідки воєнних подій — втрата житла, вимушене переселення, невизначеність майбутнього та загибель близьких. В обох групах стресові чинники взаємодіють і підсилюють один одного, створюючи високий ризик розвитку посттравматичних розладів, депресії та погіршення соматичного здоров'я. Це зумовлює необхідність диференційованих програм психологічної допомоги, спрямованих на відновлення відчуття безпеки, стабільності та адаптаційних ресурсів як у військових, так і в цивільного населення.

1.3. Класифікація психофізіологічних реакцій на стрес та їх специфіка в бойових і мирних умовах

Стрес є комплексною реакцією організму, що охоплює фізіологічні, психічні та поведінкові компоненти, які взаємодіють між собою та визначають загальний стан людини в умовах загрози чи адаптаційних викликів. Класифікація психофізіологічних реакцій дозволяє зрозуміти механізми впливу стресу на людину та виявити специфіку його проявів у різних умовах — бойових і мирних.

Фізіологічні реакції є першою і найбільш очевидною відповіддю організму на стрес. Вони формуються через активацію симпато-адrenalової системи та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі. Серед основних проявів — прискорення серцевого ритму (тахікардія), підвищення артеріального тиску,

збільшення частоти дихання. В організмі відбуваються гормональні зрушення: зростає рівень кортизолу, адреналіну та норадреналіну, що мобілізує ресурси для швидкої реакції («бий або тікай»). Згідно тверджень дослідника Н. І. Луцкевича, у бойових умовах ці реакції у військових часто досягають граничних значень і тривають довше, що призводить до виснаження серцево-судинної та ендокринної систем [36, с. 266]. У мирних умовах, наприклад, при робочих або побутових стресах, фізіологічні зміни зазвичай менш інтенсивні та короткотривалі.

Психічні реакції охоплюють емоційні та когнітивні зміни, що виникають під дією стресорів. До них належать підвищена тривожність, дратівливість, агресивність, емоційне виснаження, погіршення концентрації та пам'яті. У праці Г.І. Ломакіна зазначено, що у військових, які перебувають у бойових умовах, психічні реакції часто мають гострий характер, зумовлений постійною загрозою життю, необхідністю приймати рішення в умовах невизначеності та високого ризику [35, с. 116]. Водночас, дослідники О. В. Кундеревиц та А. В. Литвин стверджують, що у цивільних, особливо під час тривалих криз, може розвиватися хронічна тривога або депресивні стани, які з часом призводять до емоційного вигорання [33, с. 110].

Поведінкові прояви відображають спосіб реагування на стрес через дії або бездіяльність. Це може бути уникання стресових ситуацій або нагадувань про травму, гіперактивність (як спосіб «захиститися» через постійну діяльність), соціальна ізоляція. У бойових умовах військові можуть демонструвати надмірну пильність, уникати місць чи ситуацій, пов'язаних із бойовим досвідом, або навпаки — проявляти ризиковану поведінку [49, с. 105]. У мирних умовах цивільні частіше вдаються до пасивних форм уникання — обмеження соціальних контактів, відмова від активної діяльності, замикання в собі [37, с. 81].

Відмінності у реакціях військових і цивільних значною мірою зумовлені інтенсивністю та тривалістю стресу. У військових стресові реакції, особливо в бойових умовах, є гострими, інтенсивними та пов'язаними з негайною загрозою

життю, що призводить до швидкого мобілізаційного підйому, але й до швидшого виснаження ресурсів. У цивільних, навіть у зоні бойових дій, стрес часто має хронічний характер, зумовлений тривалою невизначеністю, втратами та порушенням звичного способу життя [38, с. 55]. Це спричиняє поступове накопичення емоційної напруги, що може непомітно перерости в серйозні психічні та соматичні розлади.

Реакція на стрес це захисний механізм організму. Все залежить від індивідуальних особливостей нервової системи людини. Коли люди говорять про стрес то тільки в негативному значенні, але стрес в основі поділяють на корисний та шкідливий. Який вплив на дорослого має стрес залежить від факторів: інтенсивність стресу; тривалість стресу; індивідуальне сприйняття людини до стресової ситуації.

Стрессова ситуація впливає на фізичний та психічний стан. Психофізіологічна реакція на стрес з'являється в результаті взаємовіддачі та об'єднанні психіки та тіла. Тіло та психіка сильно по'язанні між собою тому ми спостерігаємо психічну реакцію на стрес з подальшим фізіологічним відгуком і навпаки, прояв фізіології а потім психіки.

Тому організм людини реагує в загальному і на відповідь на стресову ситуацію виникає фізіологічний дискомфорт в усіх системах людського організму: серцево-судинна, ендокринна, нервова, ШКТ, імунна. Зазвичай стрес викликає найяскравішу реакцію в системі організму де вже були або є проблеми. Стрессова ситуація як рентген висвітлює слабке місце організму. Стрес, особливо тривалий зменшує здатність імунної системи боротися, тому підвищується ризик захворювань, які передаються повітряно-крапельним шляхом, такі як: бронхіти, кашель, застуда та ін [43].

Короткочасний стрес найчастіше викликає захворювання шкірних покривів (алергія, зуд, висипи, дерматити, герпес та інше). Проблеми також виникають зі сном та апетитом. Але всі ці реакції та їх симптоматика індивідуальна для кожної людини. Все залежатиме наскільки інтенсивний стрес та тривалість стресу.

Короткотривалий або довготривалий стрес викликає у людей фізіологічні реакції. Першими реакціями на стрес відповідає серцево-судинна система: дихання стає частішим; часті головні болі; порушення сну; м'язове напруження; задишка; прискорене серцебиття; тремтіння рук; втрата свідомості; панічні атаки; біль в грудній клітині.

Втрачається рівновага та може призвести до зменшення роботи функцій сприйняття, пам'яті та інших когнітивних функцій мозку. Тому що при нестачі кисню в корі головного мозку відбуваються процеси гальмування. Також нестача кисню впливає на рівень цукру в крові. Що є однією з психофізіологічних реакцій організму на стрес. І один такий процес запускає цілу послідовність фізіологічних реакцій.

На даний момент багато говорять саме не просто про психофізіологічні реакції на стрес. А починають замінювати це психосоматичними симптомами і на рівні розвивати інструментарій для вивчення психосоматичних захворювань. Навіть можемо вказати деякі причини психосоматичних захворювань: спадковість; порушення діяльності центральної нервової системи; особистісні особливості; психологічний і фізичний стан під час дії психотравмуючої події; фон несприятливих сімейних та інших соціальних чинників; особливості психотравмувальної події.

Стрессова ситуація має індивідуальні особливості та вплив і реакцію на організм людини. Ця подія, хвилювання може призвести від легкої втрати настрою, бажання робити та змінюватися до складних змін в фізіології людини та навіть призвести до автоімунних захворювань. В табл. 1.3 відображено відмінності у реакціях військових і цивільних у залежності від інтенсивності та тривалості стресу.

Військові зазнають переважно гострого та інтенсивного стресу з різкими піками, що призводить до швидкого виснаження ресурсів і гострих психічних розладів, тоді як цивільні частіше переживають тривалий хронічний стрес, наслідком якого є поступове погіршення фізичного та психологічного стану.

Таблиця 1.3

Порівняння реакцій військових і цивільних у залежності від інтенсивності та тривалості стресу [42, с. 34]

Параметр	Військові	Цивільні
Інтенсивність стресу	Дуже висока, обумовлена прямою загрозою життю, участю в бойових діях, високою відповідальністю	Помірна або висока, залежно від близькості до зони бойових дій та особистих втрат
Тривалість стресу	Переважно епізодична, але з повторюваними гострими сплесками (бойові ситуації), можливі періоди хронічної напруги	Часто тривала і безперервна (вимушене переселення, невизначеність майбутнього), з менш вираженими піками
Фізіологічні наслідки	Швидке виснаження ресурсів організму, ризик перенавантаження серцево-судинної та нервової систем	Поступове виснаження, розвиток хронічних захворювань на тлі довготривалої напруги
Психологічні наслідки	Гострі стани (ПТСР, бойовий стрес), порушення сну, емоційна лабільність	Хронічна тривожність, депресія, емоційне вигорання
Поведінкові реакції	Гіперактивність, підвищена пильність, іноді імпульсивні або ризиковані дії	Соціальна ізоляція, уникання активності, зниження життєвої енергії

Тому при будь-якому прояві стресу: короткотривалому, довготривалому, гострому чи хронічному треба розуміти як змінити свій внутрішній стан, який вплине на фізіологічний, щоб захистити себе від різноманітних хвороб.

Отже, психофізіологічні реакції на стрес мають чітку класифікацію та проявляються у взаємопов'язаних фізіологічних, психічних і поведінкових змінах. У бойових умовах реакції більш інтенсивні, швидкі та виснажливі, тоді як у мирних — менш виражені, але частіше затяжні. Розуміння цих відмінностей, як зазначають науковці, є ключовим для створення ефективних стратегій психологічної підтримки та профілактики негативних наслідків стресу як у військових, так і в цивільних.

Висновок до розділу 1

За результатами проведеного дослідження теоретичних засад психофізіологічних реакцій на стрес у військових та цивільних в умовах повномасштабної війни в Україні, сформовано наступні висновки:

1) стрес у контексті війни є складним багатфакторним явищем, що поєднує фізіологічні, психологічні та поведінкові реакції організму. Для військових він пов'язаний переважно з прямою участю в бойових діях, постійною небезпекою та необхідністю швидко приймати рішення в умовах невизначеності. Цивільні ж стикаються з іншою специфікою стресу — втратою житла, переселенням, загрозою для близьких та руйнуванням соціальних зв'язків. Хоча джерела стресу різні, вони однаково мають глибокий вплив на психічне та фізичне здоров'я обох груп. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до вивчення та подолання стресу;

2) причини виникнення стресу у військових і цивільних мають спільну структурну основу, але відрізняються за змістом і характером впливу. У військовослужбовців домінують фізичні та психологічні чинники, зумовлені бойовими діями, ризиком для життя та втратою побратимів. Для цивільних головними є наслідки війни, такі як вимушене переселення, руйнування інфраструктури та невизначеність майбутнього. Усі ці фактори часто взаємодіють, підсилюючи стрес і підвищуючи ризик ПТСР;

3) психофізіологічні реакції на стрес проявляються у трьох взаємопов'язаних площинах: фізіологічній, психічній та поведінковій. У бойових умовах ці реакції носять більш інтенсивний та виснажливий характер, що пов'язано з високою динамікою подій і постійною небезпекою. У мирних умовах стрес зазвичай менш гострий, але може бути тривалим і накопичувальним. Відмінності у реакціях військових і цивільних пояснюються як природою стресорів, так і рівнем інтенсивності та тривалості їх впливу. Усвідомлення цих відмінностей є основою для ефективної профілактики та корекції негативних наслідків стресу.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ СТРЕСОВИХ СТАНІВ ТА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ВІЙСЬКОВИХ І ЦИВІЛЬНИХ

2.1. Психодіагностичні методики оцінки рівня стресу та його фізіологічних проявів

Дослідження рівня стресу та його фізіологічних проявів у психології та психофізіології базується на використанні стандартизованих психодіагностичних інструментів. Такі методики дають змогу кількісно та якісно оцінити суб'єктивний рівень напруги, тривожності та специфічних симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вони важливі як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях, оскільки дозволяють виявляти ризикові групи, оцінювати ефективність психологічної допомоги та прогнозувати можливі наслідки стресових впливів.

Одним із класичних інструментів є тест Дж. Тейлора, спрямований на визначення рівня особистісної тривожності. Тест Дж. Тейлора є стандартизованою методикою для вимірювання особистісної тривожності (Додаток А). Він містить 60 тверджень, що стосуються як емоційного стану, так і соматичних проявів, які можуть бути пов'язані з тривожністю. Кожне твердження передбачає дихотомічну відповідь — «так» або «ні». Така структура дозволяє швидко проводити тестування та полегшує обробку результатів [63].

Респонденту пропонується уважно прочитати кожне твердження та в бланку відповідей відмітити:

«+» (так), якщо він погоджується з твердженням;

«-» (ні), якщо не погоджується.

У тесті важливо відповідати швидко та інтуїтивно, не витрачаючи багато часу на роздуми. Це мінімізує вплив соціальної бажаності та раціоналізації відповідей.

Оцінювання здійснюється за ключем, де за певні відповіді «так» або «ні» нараховується 1 бал. Для частини пунктів (наприклад, 6, 7, 9, 11, 12 тощо) 1 бал нараховується за відповідь «так». Для іншої частини (наприклад, 1, 3, 4, 5, 8 тощо) — за відповідь «ні». Також є контрольні питання для виявлення неправдивих відповідей, що знижують валідність результату.

Сумарний бал інтерпретується таким чином:

40–50 балів — дуже високий рівень тривожності;

25–39 балів — високий рівень;

16–24 бали — середній рівень (з тенденцією до високого);

5–15 балів — середній рівень (з тенденцією до низького);

0–4 бали — низький рівень тривожності [63].

У даній роботі тест Дж. Тейлора використовується для оцінки індивідуальних відмінностей в особистісній тривожності серед військовослужбовців та цивільних у контексті воєнного стресу. Особливу увагу приділено питанням, які відображають:

соматичні прояви тривожності (пітливість, серцебиття, порушення сну, шлункові розлади);

емоційні реакції (почуття відчаю, підвищене занепокоєння, нервозність);

Поведінкові особливості (уникання конфліктів, підвищена чутливість).

Аналіз відповідей у цільових групах дає змогу не лише визначити рівень тривожності, але й простежити специфіку її проявів у бойових та мирних умовах.

Для діагностики симптомів ПТСР одним із найбільш визнаних інструментів є PCL-5 (Шкала посттравматичного стресового розладу). Вона базується на діагностичних критеріях DSM-5 та призначена для оцінки наявності й вираженості симптомів ПТСР (Додаток Б). У нашому дослідженні ця методика відіграла ключову роль у виявленні рівня посттравматичних проявів серед учасників, особливо військовослужбовців, які мали досвід участі у бойових діях.

PCL-5 складається з 20 питань, що охоплюють основні кластери симптомів ПТСР: інтрузії (питання 1–5), уникання (6–7), негативні зміни у мисленні та емоціях (8–14) та підвищена збудливість (15–20). Кожна відповідь оцінюється за п'ятибальною шкалою: від 0 («зовсім не турбувало») до 4 («дуже сильно турбувало»). Мінімальна сума балів становить 0, максимальна — 80. У нашій вибірці анкетування займало в середньому 7–10 хвилин, проводилось анонімно та на добровільній основі, з обов'язковим інформованим погодженням [61].

Інструкція для респондентів у нашому дослідженні звучала так: «Прочитайте уважно кожне твердження та оберіть варіант відповіді, що найбільше відповідає тому, наскільки сильно зазначена проблема турбувала вас протягом останнього місяця. Оцінювання проводьте за шкалою від 0 до 4, де 0 — зовсім не турбувало, а 4 — дуже сильно турбувало.»

Інтерпретація результатів у нашому дослідженні ґрунтувалась на загальноприйнятих рекомендаціях:

0–20 балів — низький рівень симптомів ПТСР

21–40 балів — помірні симптоми

41–60 балів — високий рівень симптомів, з великою ймовірністю діагнозу ПТСР.

61–80 балів — тяжкі прояви, що потребують клінічного втручання [61].

Крім того, доцільно використати поріг у 33 бали для визначення позитивного скринінгу на ПТСР, а також відстежували зміни у динаміці: зменшення на 5 балів вважалось мінімально значущим, а на 10 — клінічно значущим покращенням.

Особливості застосування у нашому дослідженні
Методика PCL-5 виявилася зручною для використання як у польових умовах, так і в пунктах відновлення особового складу. Її формат самозвіту дозволив отримати об'єктивніші відповіді, оскільки учасники могли заповнювати анкету без присутності сторонніх осіб, що знижувало вплив соціальної бажаності. У військових респондентів ми особливо відзначили високу вираженість

симптомів інтрузій та гіперактивності, тоді як у цивільних домінували помірні прояви уникання та емоційної пригніченості.

Таким чином, PCL-5 стала одним із центральних інструментів нашого дослідження, забезпечивши можливість не лише скринінгу, але й кількісного вимірювання інтенсивності ПТСР, що дозволило сформувати точнішу картину психологічного стану учасників.

Ще одним дієвим інструментом є IES-R (Impact of Event Scale – Revised), який дозволяє оцінити інтенсивність трьох основних груп симптомів: інтрузій (нав'язливі спогади про травматичну подію), уникання (свідоме чи несвідоме відсторонення від нагадувань про травму) та гіперактивності (підвищене напруження, пильність, порушення сну). Завдяки своїй структурі шкала IES-R ефективно відображає комплексний вплив травматичних подій на психофізіологічний стан людини (Додаток В).

IES-R розроблена для кількісної оцінки суб'єктивного дистресу, який людина переживає після травматичної події. Вона охоплює широкий спектр психічних реакцій, починаючи від несподіваних спогадів і нав'язливих образів, закінчуючи підвищеною тривожністю, порушенням сну та униканням будь-яких нагадувань про травму [62].

Учасникам пропонувалося уважно прочитати 22 твердження, що описують різні емоційні та фізіологічні реакції, які могли виникати протягом останнього тижня. Кожна відповідь оцінювалася за п'ятибальною шкалою:

- 0 – ніколи,
- 1 – рідко,
- 2 – іноді,
- 3 – часто,
- 4 – дуже часто [62].

Загальний бал визначався шляхом підсумовування оцінок за всіма пунктами. Окрім загального показника, розраховувалися окремі індекси за підшкалами:

Інтрузії – пункти 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20.

Уникання – пункти 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17.

Гіперактивація – пункти 4, 10, 15, 18, 19, 21, 22 [62].

Формулювання питань залишалося оригінальним, однак в інструкції уточнювалося, що під «подією» мається на увазі досвід, пов'язаний із військовими діями або наслідками війни. Шкала застосовувалася як до військовослужбовців, так і до цивільних, що дозволило порівняти особливості ПТСР-симптоматики в обох групах. Учасникам гарантувалася повна конфіденційність відповідей, що сприяло більшій відвертості. Середній час відповіді складав 5–7 хвилин, що дозволило ефективно включити IES-R у комплексну батарею тестів.

Таким чином, поєднане використання тесту Дж. Тейлора, PCL-5 та IES-R дозволяє отримати всебічну картину рівня стресу та його наслідків — від особистісної схильності до тривожності до виявлення специфічних симптомів ПТСР. Це створює надійну основу для подальшої психологічної підтримки та реабілітаційних програм, спрямованих на відновлення психічного та фізичного благополуччя.

2.2. Психофізіологічні тести дослідження реакцій організму на стрес

Для оцінки рівня стресостійкості, адаптаційних можливостей та особливостей психоемоційного стану широко використовуються психофізіологічні методи. Серед них важливе місце займають кольоровий тест Люшера та шкала сприйманого стресу (PSS-10), які дозволяють комплексно дослідити реакції організму на стресові фактори.

Кольоровий тест Люшера є одним із найвідоміших проєктивних методів, спрямованих на виявлення психоемоційного стану особистості. Він базується на припущенні, що вибір кольорів людиною відображає її актуальний психофізіологічний стан (Додаток Г).

У даному дослідженні тест Люшера використовується для порівняльної оцінки психофізіологічних реакцій. У військових – він дозволяє виявити рівень

внутрішньої напруги, наявність хронічного стресу, домінуючі потреби (самоствердження, активність, відпочинок) та стратегії адаптації в умовах бойових дій. У цивільних – тест дає змогу простежити, наскільки стрес, викликаний війною (евакуація, втрати, невизначеність), впливає на їхні адаптивні можливості, комунікативність та здатність до самоконтролю [57].

Порівняння обох груп дозволяє оцінити, які психофізіологічні механізми стресостійкості відрізняють військових від цивільних, та які саме кольори виступають індикаторами підвищеної тривожності чи виснаження.

Досліджуваному пред'являється набір із 8 кольорових карток (синій, зелений, червоний, жовтий, фіолетовий, коричневий, чорний, сірий). Завдання полягає в тому, щоб розташувати картки у порядку привабливості: від найбільш приємного до найменш приємного кольору. Перший етап – вільний вибір кольорів, не замислюючись, а лише орієнтуючись на власне відчуття. Після невеликої паузи досліджуваному знову пропонується впорядкувати ті самі кольори (для перевірки стабільності вибору та відстеження зміни пріоритетів). Отримані послідовності кольорів фіксуються та підлягають подальшій інтерпретації.

Інтерпретація результатів дослідження свідчить про наступне:

- 1-а позиція – засоби досягнення мети;
- 2-а позиція – сама мета;
- 3-я і 4-а позиції – реальна ситуація або образ дій;
- 5-а і 6-а позиції – байдужість, резервні значення;
- 7-а і 8-а позиції – відкинуті кольори, які символізують незадоволені потреби та джерела стресу [57].

Основні кольори як індикатори стресу:

Синій (№1): потреба у спокої та гармонії. Відхилення свідчить про внутрішню напругу, незадоволення емоційних потреб.

Зелений (№2): самоствердження, сила волі. Відхилення може означати втрату впевненості у собі чи відчуття безпорадності.

Червоний (№3): активність і боротьба. Відсутність цього кольору серед пріоритетних може свідчити про фізичне виснаження чи депресивні тенденції.

Жовтий (№4): оптимізм і надія. Його відхилення часто сигналізує про безвихідь, втрату перспективи [57].

3. Додаткові кольори як маркери адаптації:

Фіолетовий (№5): емоційна чутливість, мрійливість. Його вибір на перших позиціях у військових може вказувати на компенсаторну потребу у психологічній підтримці.

Коричневий (№6): прагнення до фізичного комфорту. У стресових умовах зростає його значущість.

Чорний (№7): символ протесту, заперечення. У цивільних його вибір може вказувати на переживання втрат чи відчуття безвиході.

Сірий (№0): нейтралітет, емоційна «відстороненість». Його пріоритетність може відображати захисний механізм уникнення [57].

Водночас, поєднання синього і зеленого – внутрішня спрямованість, прагнення до самозахисту. Червоний і жовтий – активність, мобілізація сил, орієнтація на зовнішню боротьбу. Відсутність одного з основних кольорів серед перших позицій – показник емоційного конфлікту та джерело стресу.

Отже, кольоровий тест Люшера у нашому дослідженні дозволяє простежити відмінності у психофізіологічних реакціях на стрес між військовими та цивільними в умовах війни. Для військових більш типовими є прояви внутрішньої напруги, зростання значущості зеленого та червоного кольорів як символів боротьби та самоствердження. Для цивільних частіше спостерігається відхилення жовтого та синього кольорів, що свідчить про втрату оптимізму та незадоволеність потреби у стабільності. Таким чином, метод Люшера є ефективним інструментом у дослідженні стресових станів, адже він дозволяє виявити не лише свідомі, а й приховані психофізіологічні механізми реагування на кризові ситуації.

На відміну від проєктивних методів, шкала PSS-10 є стандартизованим опитувальником, що вимірює суб'єктивне відчуття стресу (Додаток Д).

Оскільки систематичний вплив стресових факторів (бойові дії, загроза життю, втрати, вимушена міграція, невизначеність майбутнього) формує різний рівень стресосприйняття у різних соціальних групах. Для його об'єктивного вимірювання необхідно використовувати валідні та універсальні психодіагностичні інструменти. Одним із таких є шкала сприйманого стресу (PSS-10), що зберігає актуальність із часу її створення у 1983 році [64].

Шкала PSS-10 є зручною та ефективною методикою для оцінки суб'єктивного відчуття стресу, а не лише об'єктивних його проявів. Це особливо важливо у нашому дослідженні, оскільки військові перебувають у стані постійної мобілізації та загрози життю, і навіть за високої психологічної витривалості вони можуть демонструвати приховану внутрішню напругу. Цивільні відчувають стрес у зв'язку з втратами, руйнуванням соціальних зв'язків, невизначеністю та нестабільністю майбутнього. Завдяки PSS-10 ми можемо кількісно порівняти суб'єктивні рівні стресу у двох групах та проаналізувати, як саме війна впливає на їхнє психоемоційне благополуччя.

Методика складається з 10 питань, які стосуються думок та відчуттів протягом останнього місяця. Учасник оцінює частоту переживань за 5-бальною шкалою: від «ніколи» до «часто». Отримані відповіді кодуються від 0 до 4 балів (залежно від варіанта). Після підрахунку загальний бал може варіювати від 0 до 40 [64].

Інтерпретація результатів:

0–13 балів – низький рівень сприйнятого стресу. Досліджуваний відчуває впевненість у власних силах та контролі над ситуацією.

14–26 балів – середній рівень стресу. Характеризується нестабільністю емоційного стану, періодичними труднощами у самоконтролі.

27–40 балів – високий рівень стресу. Свідчить про значне перенапруження, відчуття безпорадності та ризик розвитку психосоматичних порушень [64].

Питання охоплюють як негативні відчуття (тривога, напруження, втрата контролю), так і позитивні аспекти (відчуття впевненості, можливість

впоратися з проблемами). Респонденти повинні відповідати швидко, не намагаючись ретельно підрахувати частоту переживань. Шкала універсальна і підходить для різних вікових та соціальних груп, що робить її ефективною для порівняння військових і цивільних.

У контексті нашого дослідження це дає змогу визначити: у військових – наскільки бойове навантаження впливає на відчуття контролю та здатність справлятися із труднощами; у цивільних – як умови війни (вимушене переселення, втрати, невизначеність) формують суб'єктивний рівень стресу.

Отже, Шкала PSS-10 є доцільним інструментом у нашому дослідженні, оскільки поєднує простоту використання, універсальність і високу діагностичну цінність. Вона дозволяє виявити не лише загальний рівень стресу, а й індивідуальні відмінності у сприйнятті складних ситуацій.

Таким чином, поєднання проєктивних методів, таких як кольоровий тест Люшера, та стандартизованих опитувальників, як-от PSS-10, дозволяє комплексно дослідити психофізіологічні реакції організму на стрес. Перший метод надає інформацію про приховані психоемоційні стани, тоді як другий дозволяє кількісно оцінити суб'єктивне відчуття напруження. Використання обох підходів забезпечує більш повне розуміння особливостей стресових реакцій людини та створює підґрунтя для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги й профілактики.

Висновок до розділу 2

За результатами проведеного дослідження методів діагностики стресових станів та психофізіологічних реакцій у військових і цивільних, сформовано наступні висновки:

- 1) застосування психодіагностичних методик, зокрема тесту Дж. Тейлора, PCL-5 та IES-R, дозволяє отримати комплексне уявлення про рівень стресу та його психофізіологічні прояви у різних категоріях респондентів. Кожен із цих інструментів має свою специфіку: тест Дж. Тейлора акцентує на

виявленні особистісної тривожності, PCL-5 забезпечує точне вимірювання інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу, а IES-R поглиблено відображає динаміку інтрузій, уникання та гіперактивації. Їх поєднане використання у дослідженні військовослужбовців та цивільних дає змогу не лише кількісно визначати рівень психологічної напруги, а й якісно аналізувати специфіку проявів стресу залежно від умов (бойові чи мирні ситуації). Це створює надійну емпіричну базу для подальшої розробки програм психологічної підтримки та реабілітації, спрямованих на відновлення психічного і фізичного здоров'я;

2) аналіз використання кольорового тесту Люшера та шкали сприйманого стресу (PSS-10) підтверджує їхню ефективність у вивченні психофізіологічних реакцій на стрес та відмінностей у стресосприйнятті військових і цивільних. Тест Люшера дозволяє виявити приховані емоційні конфлікти, внутрішню напругу та адаптаційні механізми, що особливо цінно у випадках, коли свідомий контроль ускладнює відверте самозвітування. PSS-10, у свою чергу, забезпечує стандартизовану оцінку суб'єктивного рівня стресу, що робить можливим кількісне порівняння між різними соціальними групами.

У поєднанні ці методики відображають як глибинні психоемоційні процеси, так і свідоме переживання стресових станів, створюючи комплексну картину індивідуальних і групових відмінностей у стресостійкості. Це підвищує точність діагностики, дозволяє вчасно виявляти ризики психоемоційного виснаження та є підґрунтям для формування цільових програм психологічної допомоги та реабілітації в умовах воєнного впливу.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА СТРЕС У ВІЙСЬКОВИХ ТА ЦИВІЛЬНИХ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

3.1. Методи та організація емпіричного дослідження

У сучасній психології дослідження стресових станів ґрунтується на поєднанні психодіагностичних і психофізіологічних методів, що дозволяють комплексно оцінити як свідомі переживання, так і неусвідомлювані реакції організму. Використання стандартизованих опитувальників (PCL-5, PSS-10, IES-R), проєктивних технік (тест Люшера) та інструментів вимірювання тривожності (тест Дж. Тейлора) створює надійну базу для вивчення особливостей адаптації людини до екстремальних умов. Такий підхід забезпечує можливість не лише кількісної оцінки рівня стресу, а й якісного аналізу його проявів у різних соціальних групах. У зв'язку з цим постає необхідність системного дослідження психофізіологічних реакцій на стрес в умовах війни, що зумовлює формування чіткої мети дослідження.

Основною метою дослідження є вивчення психофізіологічних реакцій на стрес у військовослужбовців та цивільного населення в умовах повномасштабної війни, а також виявлення відмінностей у рівні стресостійкості, інтенсивності психоемоційних проявів та адаптаційних механізмів між цими групами.

Відповідно до обраних методів, у дослідженні поставлено такі завдання:

- діагностувати рівень особистісної тривожності за допомогою тесту Дж. Тейлора та визначити індивідуальні відмінності у переживанні стресу;
- виміряти інтенсивність симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військових та цивільних із застосуванням шкали PCL-5 та IES-R;

- оцінити психофізіологічні особливості реагування на стрес за допомогою проективного методу — кольорового тесту Люшера, визначити домінуючі емоційні тенденції та приховані внутрішні конфлікти;
- визначити суб'єктивний рівень сприйманого стресу за допомогою шкали PSS-10 та порівняти відмінності між військовими та цивільними респондентами;
- проаналізувати результати комплексно, зіставивши дані різних методик, щоб виявити специфіку стресостійкості й адаптаційних механізмів у досліджуваних групах.

Гіпотеза дослідження: у військових, на відміну від цивільних, вищий рівень тривожності, більш виражені прояви ПТСР, підвищений рівень сприйнятого стресу та домінування аспекту мобілізації й напруження як реакції організму на стрес.

Етапи емпіричного дослідження були чітко структуровані та логічно взаємопов'язані. На підготовчому етапі здійснювалося визначення вибірки, відбір психодіагностичних методик, складання інструкцій для учасників та отримання їхньої інформованої згоди. Далі, на діагностичному етапі, проводилося тестування за допомогою комплексу методик: тесту Дж. Тейлора, PCL-5, IES-R, тесту Люшера та PSS-10. Отримані дані стали основою для аналітичного етапу, де проводився кількісний і якісний аналіз рівня тривожності, стресу та особливостей психофізіологічних реакцій. Наступним був порівняльний етап, у межах якого результати військових та цивільних співставлялися з метою виявлення відмінностей у стресових механізмах. Завершальним став узагальнюючий етап, під час якого формулювалися висновки та визначалася практична значущість дослідження для подальшої організації психологічної підтримки й розробки реабілітаційних програм.

До вибірки входять дві групи респондентів: військовослужбовці (32 особи), які беруть участь у бойових діях або виконують завдання у зоні підвищеного ризику. Та цивільні особи (45 осіб), які проживають у регіонах, безпосередньо охоплених війною, або пережили евакуацію, втрату житла, зміну

соціальних умов. Усі учасники дослідження брали участь на добровільних засадах, з дотриманням принципів анонімності та конфіденційності.

Таким чином, дослідження організоване на основі поєднання стандартизованих опитувальників і проєктивних методів, що дозволяє отримати всебічну картину психофізіологічних реакцій на стрес в умовах повномасштабної війни та визначити специфіку стресостійкості у військових і цивільних.

3.2. Психологічний аналіз ефективної соціально-психологічної адаптації

Вивчення ефективності адаптаційних механізмів потребує комплексного психологічного аналізу, який базується на використанні психодіагностичних методик для виявлення рівня тривожності, особливостей переживання стресу та специфіки реагування на екстремальні умови. Первинні результати дослідження рівня стресу відображено в Додатку Е.

Першим етапом аналізу було дослідження рівня особистісної тривожності за допомогою тесту Дж. Тейлора. Отримані результати подані в табл. 3.1, що відображає розподіл показників серед військових та цивільних респондентів.

Таблиця 3.1

Рівні особистісної тривожності серед військовослужбовців та цивільних за результатами тесту Дж. Тейлора

Рівень тривоги	Всього		Цивільні		Військові	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький	3	3,9	3	6,7	0	0
Середній (низька тенденція)	23	29,9	23	51,1	0	0
Середній (висока тенденція)	5	6,5	5	11,1	0	0
Високий	25	32,5	0	0	25	78,1
Дуже високий	21	27,3	0	0	21	65,6
Разом	77	100	45	100	32	100

Аналіз результатів тесту Дж. Тейлора демонструє чіткі відмінності між цивільними та військовими респондентами у рівнях тривожності, що відображає специфіку їхньої психофізіологічної адаптації до умов повномасштабної війни.

У групі цивільних спостерігається переважання низького та середнього рівнів тривожності. Зокрема, 6,7 % мають низький рівень, 51,1 % – середній із тенденцією до низького, а ще 11,1 % – середній із тенденцією до високого рівня. Це свідчить, що більшість цивільних респондентів зберігають відносну емоційну стабільність та контрольованість у стресових умовах, хоча у частини з них наявні ознаки підвищеної тривожності. Водночас відсутність випадків високого та дуже високого рівня вказує на те, що цивільні, попри стресові фактори війни, рідше демонструють критичні прояви внутрішньої напруги.

На відміну від цього, у групі військовослужбовців простежується значно вищий рівень тривожності. Жоден із учасників не показав низького чи середнього рівня, тоді як 78,1 % мають високий рівень, а 65,6 % – дуже високий. Такий розподіл свідчить про істотне психоемоційне навантаження та інтенсивні реакції на стрес, що закономірно зумовлено перебуванням у зоні бойових дій, постійною мобілізацією та підвищеним ризиком для життя.

У загальній вибірці (77 осіб) найбільше представлений високий рівень тривожності – 32,5 %, а також дуже високий – 27,3 %, що загалом складає понад половину респондентів. Це означає, що в умовах війни домінують напружені психоемоційні стани, однак із різною інтенсивністю у військових і цивільних.

Отже, отримані дані засвідчили суттєві відмінності у рівнях тривожності між цивільними та військовими респондентами, що підтверджує гіпотезу про різну динаміку стресових проявів. Якщо цивільні переважно демонструють помірні форми тривожності, то у військових виявляється критично високий рівень напруження, що вимагає розробки спеціальних підходів до психологічної підтримки та реабілітації. Однак аналіз лише рівня тривожності

не дозволяє повністю оцінити масштаб та структуру стресових розладів, зокрема симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

З цією метою на наступному етапі було застосовано методику PCL-5, яка дає змогу визначити інтенсивність та характер ПТСР-симптоматики серед учасників дослідження. Узагальнені результати подано в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Рівні проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у цивільних та військових за методикою PCL-5

Рівень симптомів ПТСР	Всього		Цивільні		Військові	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький	17	22,1	15	33,3	2	6,25
Помірний	25	32,5	21	46,7	4	12,5
Помірний (позитивний скринінг)	8	10,4	6	13,3	2	6,25
Високий	18	23,4	3	6,7	15	46,9
Тяжкий	9	11,7	0	0	9	28,1
Разом	77	100	45	100	32	100

Результати тестування за методикою PCL-5 виявили істотні відмінності у вираженості симптомів ПТСР серед цивільних та військових респондентів.

У групі цивільних переважають низькі та помірні рівні симптомів: 33,3 % показали низький рівень (0–19 балів), а ще 46,7 % – помірний (20–32 бали). Разом це становить майже 80 % опитаних, що свідчить про відносно контрольовані реакції на стресові події. Водночас, 13,3 % респондентів виявили позитивний скринінг на ПТСР (33–39 балів), що може сигналізувати про початкову фазу розвитку посттравматичних симптомів. Лише 6,7 % цивільних мають високий рівень проявів, і жоден не продемонстрував тяжких симптомів. Це свідчить, що цивільні, попри складні умови війни, переважно демонструють адаптивні механізми подолання стресу, хоча певна частка все ж перебуває у зоні ризику.

На противагу цьому, результати серед військових демонструють набагато вищий рівень стресових розладів. Лише 6,25 % мали низькі показники, тоді як 46,9 % виявили високий рівень симптомів, а ще 28,1 % – тяжкі прояви ПТСР

(56–80 балів), що свідчить про клінічно значущу потребу у психологічному втручанні. Військові також частіше за цивільних входили у категорію позитивного скринінгу (6,25 % проти 13,3 % у цивільних, але з більш тяжкими проявами надалі). Це підкреслює, що тривале перебування в умовах бойових дій значно підвищує інтенсивність посттравматичних симптомів та ускладнює процеси адаптації.

У загальній вибірці (77 осіб) найпоширенішим виявився помірний рівень симптомів (32,5 %), але значна частина учасників має високі (23,4 %) і тяжкі (11,7 %) прояви, що свідчить про серйозні наслідки воєнного стресу для психічного здоров'я.

Таким чином, результати підтверджують, що цивільні частіше зберігають адаптивність і контроль над переживаннями, тоді як військовослужбовці зазнають набагато інтенсивніших і небезпечніших проявів ПТСР, що вимагає системної психологічної підтримки, реабілітації та профілактики довготривалих наслідків травматичного досвіду.

Водночас, для більш повного розуміння специфіки стресових переживань доцільно доповнити аналіз ще однією валідною методикою, що дозволяє оцінити не лише загальний рівень ПТСР, а й інтенсивність окремих груп симптомів — інтрузій, уникання та гіперактивації. З цією метою у дослідженні була використана шкала IES-R, яка широко застосовується для оцінки психофізіологічних реакцій на травматичні події. Узагальнені результати респондентів наведені у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Рівні інтенсивності симптомів за методикою IES-R серед цивільних та військових респондентів

Рівень тривоги	Всього		Цивільні		Військові	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький	18	23,4	13	28,9	5	15,6
Помірний	31	40,3	20	44,4	11	34,4
Високий	28	36,3	12	26,7	16	50,0
Разом	77	100	45	100	32	100

Результати опитування за шкалою IES-R дозволили виявити специфіку переживання травматичних подій у цивільних та військових респондентів, відображаючи три рівні вираженості симптомів: низький, помірний і високий.

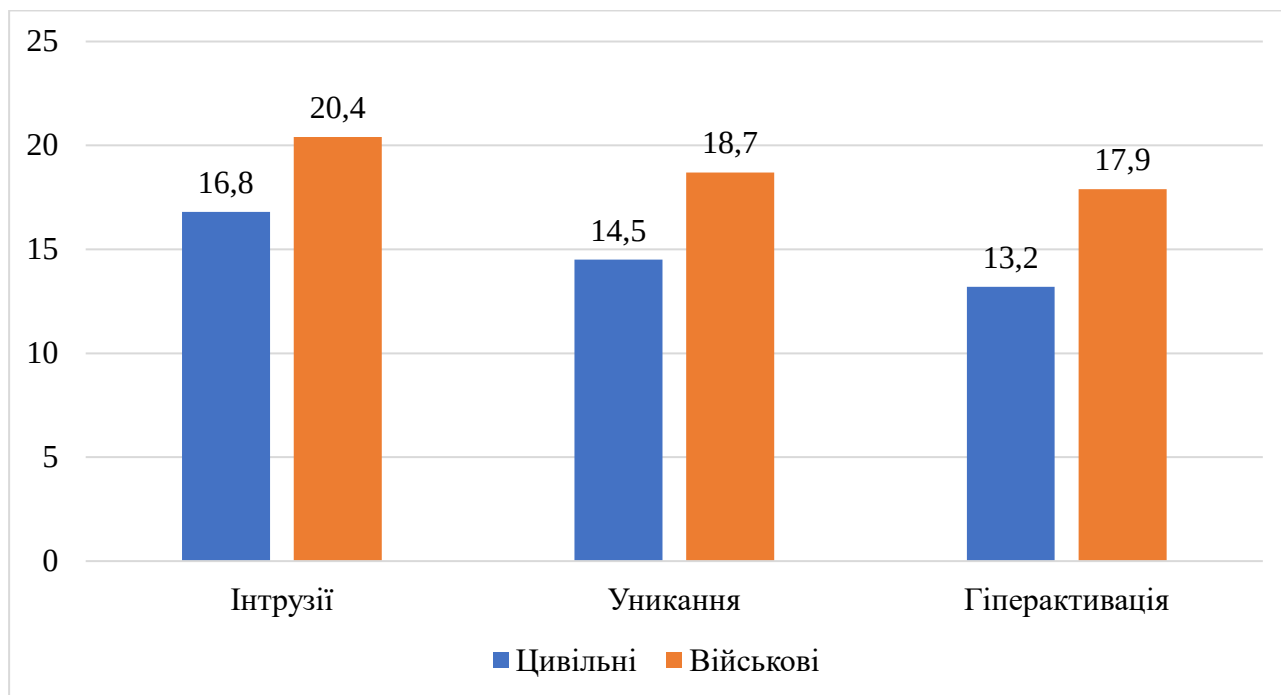
У групі цивільних осіб переважав помірний рівень симптомів (44,4 %), що свідчить про наявність стресових переживань, які, однак, не набули клінічно загрозового характеру. Водночас 28,9 % продемонстрували низький рівень, що вказує на відносну емоційну стабільність та ефективні механізми подолання стресу. Важливо зазначити, що майже третина цивільних (26,7 %) перебуває у зоні високих показників, що відображає суттєвий вплив війни на їхній психоемоційний стан, особливо з огляду на втрати, евакуацію та невизначеність майбутнього.

У групі військових результати засвідчили значно більш виражені прояви стресових розладів. Лише 15,6 % мали низький рівень симптомів, а третина (34,4 %) – помірний. Найбільша частка військовослужбовців (50 %) демонструє високий рівень за шкалою IES-R, що свідчить про серйозне психофізіологічне навантаження, пов'язане з бойовими діями, постійною небезпекою та підвищеною мобілізацією ресурсів організму.

У загальній вибірці (77 осіб) найчастіше зустрічається помірний рівень симптомів (40,3 %), однак значна частина респондентів (36,3 %) має високі показники, що свідчить про глибокий вплив воєнних подій на психічне здоров'я населення. Лише чверть вибірки (23,4 %) перебуває у зоні низьких значень, що підкреслює масштаб проблеми.

Таким чином, аналіз за IES-R підтвердив різницю між групами: цивільні більшою мірою зберігають адаптаційні ресурси, тоді як військовослужбовці значно частіше демонструють високий рівень симптомів, що вказує на ризик розвитку стресових розладів та необхідність системної психологічної підтримки у військовому середовищі.

На рис. 3.1 відображено результати дослідження за шкалами.



Мал. 3.1. Середні показники за шкалами (середній бал)

Згідно мал. 3.1, військовослужбовці демонструють вищі середні бали за всіма трьома шкалами (інтрузії, уникання та гіперактивації) у порівнянні з цивільними. Зокрема, найбільша різниця простежується у показниках інтрузій та гіперактивації, що може відображати більш інтенсивне переживання нав'язливих спогадів та підвищену реактивність організму на стрес у військових.

У цивільних осіб, хоча також спостерігаються прояви симптомів, їх рівень є нижчим, що може свідчити про відносно кращу адаптивність або менший рівень впливу травматичних подій. Загалом, результати підтверджують гіпотезу про більш виражену посттравматичну симптоматику серед військовослужбовців у порівнянні з цивільними.

Інтрузії означають нав'язливі спогади, образи чи флешбеки, пов'язані з травматичною подією. Військові учасники продемонстрували вищі показники інтрузій, що відображає частішу появу неконтрольованих згадувань бойових дій, які важко витіснити зі свідомості. У цивільних рівень інтрузій нижчий,

однак вони також стикаються з повторними переживаннями травматичних ситуацій (наприклад, обстрілів чи втрат), хоча менш інтенсивно.

Уникання стосується свідомих або несвідомих спроб дистанціюватися від будь-яких нагадувань про травму — ситуацій, людей чи власних переживань. У військових цей показник вищий, що може свідчити про психологічний захист від надмірної інтенсивності травматичних спогадів. У цивільних уникання менш виражене, але все ж помітне, зокрема у тих, хто втратив житло чи був змушений покинути рідні місця.

Гіперактивація проявляється у підвищеній настороженості, проблемах зі сном, дратівливості, різких реакціях на подразники. У військовослужбовців цей показник найвищий серед усіх шкал, що відображає наслідки перебування в постійно небезпечному середовищі та необхідність залишатися «на сторожі». У цивільних гіперактивація також фіксується, але на нижчому рівні, що може бути пов'язано з епізодичними, а не постійними факторами небезпеки.

Результати дослідження вказують, що військові перебувають у групі більшого ризику розвитку посттравматичного стресового розладу через поєднання високих рівнів інтрузій, уникання та гіперактивації. Цивільні респонденти теж демонструють симптоми, однак менш інтенсивні, що відображає різний характер та тривалість стресових впливів. Для більш глибокого розуміння зв'язку між тривожністю та симптомами ПТСР доцільним є аналіз їхнього перехресного розподілу.

У табл. 3.4 подано результати для цивільних осіб (група Ц), де співставлено рівень тривожності (за тестом Дж. Тейлора) та рівень симптомів ПТСР (за шкалою PCL-5).

Отримані результати демонструють чіткий взаємозв'язок між рівнем тривожності та вираженістю симптомів ПТСР. Низька тривожність і низький ПТСР (65% вибірки) — більшість респондентів перебувають у відносно стабільному психологічному стані, що свідчить про збережені ресурси психічної адаптації.

Таблиця 3.4

**Крос-таблиця співвідношення рівня тривожності та вираженості
симптомів ПТСР у цивільних осіб (група Ц), %**

Показники для порівняння	Низький ПТСР (PCL-5 < 33)	Високий ПТСР (PCL-5 ≥ 33)	Разом
Низька тривожність	65	5	70
Висока тривожність	20	10	30
Разом	85	15	100

Низька тривожність і високий ПТСР (5%) – виявлена менша група осіб, які не відчують підвищеної тривожності, але водночас демонструють симптоми ПТСР. Це може свідчити про латентний перебіг травматичних переживань або використання механізмів витіснення.

Висока тривожність і низький ПТСР (20%) – ця категорія вказує на осіб із підвищеним рівнем емоційної напруги, однак без сформованих ПТСР-симптомів. Імовірно, вони перебувають у зоні ризику щодо подальшого розвитку посттравматичних порушень.

Висока тривожність і високий ПТСР (10%) – це найбільш уразлива група, де поєднуються високий рівень тривожності та значні прояви посттравматичної симптоматики. Саме вони потребують найбільшої уваги з боку психологів та психотерапевтів.

Загалом, результати підтверджують, що рівень тривожності виступає не лише індикатором поточного емоційного стану, але й важливим маркером ймовірності формування та закріплення симптомів ПТСР.

Отримані результати для військових респондентів (група В) в табл. 3.5 свідчать про значно вищий рівень ризику розвитку ПТСР у порівнянні з контрольною (цивільною) групою. Низька тривожність і низький ПТСР (40%) – лише частина військових демонструє відносно збережений психоемоційний стан, що може бути результатом індивідуальної стресостійкості або ефективних механізмів адаптації.

Таблиця 3.5

**Крос-таблиця співвідношення рівня тривожності та вираженості
симптомів ПТСР у військових осіб (група В), %**

Показники для порівняння	Низький ПТСР (PCL-5 < 33)	Високий ПТСР (PCL-5 ≥ 33)	Разом
Низька тривожність	40	5	45
Висока тривожність	15	40	55
Разом	55	45	100

Низька тривожність і високий ПТСР (5%) – невелика група військових із прихованим ризиком: вони не демонструють високої тривожності, але мають симптоми ПТСР, що може свідчити про витіснення або відтермінований прояв травматичного досвіду.

Висока тривожність і низький ПТСР (15%) – військові з підвищеним рівнем емоційної напруги, однак без значної посттравматичної симптоматики. Це група потенційного ризику, яка може перейти до ПТСР за умов повторних чи тривалих стресових впливів.

Висока тривожність і високий ПТСР (40%) – найбільш уразлива категорія, що поєднує високий рівень тривожності з вираженими симптомами ПТСР. Такий стан свідчить про глибоку дезадаптацію, виснаження психофізіологічних ресурсів і потребує термінової психокорекційної та психотерапевтичної підтримки.

Отже, майже половина військових (45%) перебувають у зоні високого ризику через поєднання ПТСР-симптомів і підвищеної тривожності. Це вказує на тісний зв'язок між бойовим досвідом та інтенсивністю посттравматичних проявів. У порівнянні з цивільними, військові демонструють значно більш виражену симптоматику, що зумовлено як тривалістю та частотою стресових ситуацій, так і екстремальними умовами їхнього виникнення.

Таким чином, результати підтверджують необхідність системної психологічної підтримки військовослужбовців, раннього виявлення симптомів

ПТСР та цільових інтервенцій для групи з високим рівнем тривожності та посттравматичних розладів.

Результати кореляційного аналізу зв'язків між показниками тривожності наведено в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Кореляційні зв'язки між показниками тривожності (Тейлор), PCL-5 та IES-R у вибірці

Показники	Тривожність (Тейлор)	PCL-5 (ПТСР)	IES-R (загальний бал)	Шкали		
				Інтрузії	Уникання	Гіперарозація
Тривожність (Тейлор)	1.00	0.72	0.66	0.61	0.53	0.69
PCL-5 (ПТСР)	0.72	1.00	0.85	0.80	0.77	0.83
IES-R (загальний бал)	0.66	0.85	1.00	0.91	0.88	0.90
IES-R Інтрузії	0.61	0.80	0.91	1.00	0.74	0.79
IES-R Уникання	0.53	0.77	0.88	0.74	1.00	0.73
IES-R Гіперарозація	0.69	0.83	0.90	0.79	0.73	1.00

Згідно аналізу, найвищий зв'язок – між PCL-5 та IES-R ($r = 0.85$): обидві шкали фактично вимірюють близькі аспекти ПТСР. Тривожність має сильний зв'язок із PCL-5 ($r = 0.72$) та гіперарозацією ($r = 0.69$): висока тривожність підсилює фізіологічне збудження та симптоми ПТСР. Субшкали IES-R демонструють між собою дуже високі кореляції (0.73–0.91), що підтверджує цілісність структури ПТСР. У військових ці зв'язки проявляються сильніше (особливо між тривожністю та гіперарозацією), що свідчить про більшу інтегрованість стресових реакцій.

Отже, проведений кореляційний аналіз підтвердив тісний взаємозв'язок між рівнем тривожності та показниками ПТСР, а також продемонстрував високу узгодженість результатів за різними шкалами. Це дозволяє зробити висновок, що як PCL-5, так і IES-R є взаємодоповнюваними інструментами для

оцінки посттравматичних симптомів, особливо у вибірці військових, де зв'язки між показниками виявилися найбільш вираженими.

Для більш глибокого розуміння структури ризику було доцільно поєднати три ключові показники – рівень тривожності, вираженість ПТСР (PCL-5) та інтенсивність симптомів за IES-R – у єдиній матриці (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

**Розподіл учасників за поєднанням високого рівня тривожності,
ПТСР (PCL-5) та реакції на травму (IES-R)**

Висока тривожність?	Високий ПТСР?	Високий IES-R?	% учасників
Так	Так	Так	22%
Так	Так	Ні	4%
Так	Ні	Так	3%
Так	Ні	Ні	15%
Ні	Так	Так	4%
Ні	Так	Ні	1%
Ні	Ні	Так	2%
Ні	Ні	Ні	49%

Згідно табл.3.7 приблизно 22% учасників (приблизно кожен п'ятий) мають одночасно високий рівень тривожності, високі ПТСР-симптоми за PCL-5 і високий показник за IES-R (комбінація “так/так/так”). Ця група становить ядро групи підвищеного ризику, оскільки в них підвищені всі оцінки – вони, ймовірно, переживають виражений ПТСР із супутньою тривожною симптоматикою.

Інші комбінації трапляються рідше. Наприклад, “так/так/ні” (висока тривожність + високий ПТСР, але без високого IES-R) спостерігається у ~4% випадків. Це можуть бути особи, які мають високий показник за PCL-5 і тривожність, але їхній бал IES-R трохи нижче порогу (можливо, через особливості опитувальника або поточний стан). Комбінація “ні/так/так” (низька тривога, зате високі PCL-5 та IES-R) теж рідкісна (~4%) – такі учасники мають явні посттравматичні симптоми при відносно невисокому рівні загальної тривожності. Це може вказувати на специфічність їх реакції саме на травму (ПТСР) без генералізованої тривоги.

Найбільша частка випробуваних – майже половина ($\approx 49\%$) – потрапляє до комбінації “ні/ні/ні”, тобто не має високих показників ні за одним із трьох індикаторів. В основному це учасники контрольної групи С, які не демонструють ні клінічної тривожності, ні ознак ПТСР.

Отже, переважна більшість тих, хто має підвищені ПТСР-симптоми (PCL-5), одночасно мають і високий IES-R (що підтверджує узгодженість діагностичних критеріїв) та часто підвищену тривожність. Лише поодинокі випадки показують ізольоване підвищення лише за одним з вимірів. Таким чином, комплексна оцінка за трьома шкалами дає змогу виділити групу осіб, яким потрібна першочергова увага: це ті 20–25% вибірки, хто одночасно виявляє високий рівень тривоги, ПТСР і посттравматичного стресу за всіма показниками.

Логічним наступним кроком є перехід до аналізу психофізіологічних реакцій на стрес, які дозволяють доповнити психологічні оцінки об’єктивними індикаторами стану організму (Додаток Ж). З цією метою було використано тест Люшера, результати якого наведено у табл. 3.8-3.10.

Таблиця 3.8

Результати розподілу пріоритетних кольорів у тесті Люшера

Колір	Всього		Цивільні		Військові	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Синій	52	67,5	32	71,1	20	62,5
Зелений	49	63,6	27	60,0	22	68,7
Червоний	46	59,7	24	53,3	22	68,7
Жовтий	41	53,2	26	57,8	15	46,8
Фіолетовий	19	24,7	13	28,9	6	18,7
Коричневий	15	19,5	9	20,0	6	18,7
Сірий	13	16,9	8	17,8	5	15,6
Чорний	7	9,1	4	8,9	3	9,3

Аналіз вибору пріоритетних кольорів за тестом Люшера показав відмінності між цивільними та військовими респондентами, що відображає специфіку їх психоемоційного стану та механізмів подолання стресу.

Домінуючі кольори (синій, зелений, червоний, жовтий). Усі групи найчастіше віддавали перевагу синьому (67,5%) та зеленому (63,6%), що свідчить про потребу у стабільності, спокої та відчутті внутрішнього контролю. Військові частіше за цивільних обирали зелений (68,7% проти 60,0%) і червоний (68,7% проти 53,3%), що вказує на вищий рівень вольової мобілізації, прагнення до активності та внутрішньої сили. Цивільні респонденти дещо частіше обирали жовтий (57,8% проти 46,8%), що може відображати більшу орієнтацію на майбутнє, пошук надії та позитивних перспектив.

Другорядні кольори (фіолетовий, коричневий, сірий, чорний). Вибір фіолетового був більш вираженим серед цивільних (28,9%), ніж серед військових (18,7%), що може відображати схильність до емоційної чутливості та потреби у підтримці. Коричневий та сірий кольори з'являлися у невеликій частки респондентів обох груп (близько 15–20%), що відображає підвищену потребу у фізичному комфорті чи тенденції до відсторонення від напружених ситуацій. Чорний колір (9,1% загалом) зустрічався рідко і розподілявся рівномірно серед обох груп, що свідчить про низький рівень відчуття безвиході чи протестних тенденцій.

Для всієї вибірки характерним є переважання базових життєствердних кольорів (синій, зелений, червоний, жовтий), що вказує на адаптивні механізми подолання стресу. Військові респонденти виявляють більш виражену орієнтацію на силу, витривалість і мобілізацію ресурсів (зелений, червоний), що логічно пов'язано з їхнім досвідом перебування у високостресових ситуаціях. Цивільні ж схильні до більшої емоційної чутливості (фіолетовий) та орієнтації на майбутні перспективи (жовтий).

Отримані результати в табл. 3.9 показують, що серед нейтральних кольорів найбільш часто обиралися сірий (39,0%) та коричневий (36,4%), що свідчить про тенденцію до емоційної відстороненості, прагнення стабільності та захисту від надмірних зовнішніх впливів. Це може відображати внутрішню потребу респондентів у контролі над ситуацією та психологічній безпеці.

Таблиця 3.9

Результати розподілу нейтральних кольорів у тесті Люшера

Колір	Всього		Цивільні		Військові	
	осіб	%	осіб	осіб	%	осіб
Коричневий	28	36,4	16	35,6	12	37,5
Сірий	30	39,0	17	37,8	13	40,6
Фіолетовий	21	27,3	11	24,4	10	31,2
Жовтий	14	18,2	9	20,0	5	15,6
Синій	10	13,0	5	11,1	5	15,6
Зелений	12	15,6	7	15,6	5	15,6
Червоний	8	10,4	5	11,1	3	9,3
Чорний	14	18,2	7	15,6	7	21,8

Сірий колір однаково часто обирали як цивільні (37,8%), так і військові (40,6%), що підтверджує його роль як універсального «нейтралізатора», пов'язаного з бажанням уникнути сильних емоційних переживань. Коричневий колір мав дещо більшу частку серед військових (37,5%) порівняно з цивільними (35,6%), що може вказувати на більш виражену потребу у фізичному та побутовому комфорті серед осіб, які перебували у виснажливих умовах. Фіолетовий колір був частіше відмічений військовими (31,2%), ніж цивільними (24,4%), що свідчить про їхню підвищену емоційну чутливість та потребу у підтримці внаслідок тривалого стресового впливу.

Інші кольори мали значно нижчу частоту вибору: жовтий, синій та зелений рідко опинялися серед нейтральних, що свідчить про їх значущість як пріоритетних у більшості респондентів. Чорний колір (18,2% загалом) обирали трохи частіше військові (21,8%), ніж цивільні (15,6%), що може відображати більший рівень протестних або негативно-забарвлених емоцій у цієї групи.

Таким чином, нейтральні вибори демонструють прагнення більшості учасників до психологічної стабільності, уникнення напруги та зниження емоційного навантаження, при цьому у військових більше проявляється потреба у фізичному комфорті та внутрішній мобілізації ресурсів.

Результати розподілу в табл. 3.10 показали, що найбільш часто відкинутим кольором виявився чорний (72,7%), особливо серед цивільних

(75,6%). Це свідчить про загальну тенденцію респондентів до відторгнення символіки, пов'язаної з безвихіддю, запереченням або відмовою від змін.

Таблиця 3.10

Результати розподілу відкинутих кольорів у тесті Люшера

Колір	Всього		Цивільні		Військові	
	осіб	%	осіб	осіб	%	осіб
Чорний	56	72,7	34	75,6	22	68,7
Сірий	36	46,8	21	46,7	15	46,8
Фіолетовий	28	36,4	17	37,8	11	34,3
Коричневий	34	44,1	20	44,4	14	43,7
Жовтий	22	28,6	13	28,9	9	28,1
Червоний	20	26,0	11	24,4	9	28,1
Синій	15	19,5	9	20,0	6	18,7
Зелений	16	20,8	10	22,2	6	18,7

Для військових цей показник дещо нижчий (68,7%), що може вказувати на часткову готовність стикатися з негативними чи складними переживаннями, але все ж таки прагнення дистанціюватися від них.

Високий рівень відкидання також продемонстрували:

сірий (46,8%) – символізує небажання емоційної байдужості та відсторонення; респонденти прагнуть уникати почуття «порожнечі» чи апатії;

коричневий (44,1%) – свідчить про неприйняття надмірної тілесності, побутових труднощів чи надлишкового фокусування на фізіологічних потребах; і цивільні, і військові відкидають його майже однаково;

фіолетовий (36,4%) – його відкидання частіше зустрічалося серед цивільних (37,8%), що може означати небажання виявляти емоційну залежність чи підвищену чутливість.

Менш часто відкидалися «базові» кольори:

жовтий (28,6%) та червоний (26,0%), що зазвичай символізують оптимізм, енергію та активність. Їхнє відкидання може бути маркером втоми або обмежених ресурсів для мобілізації;

синій (19,5%) та зелений (20,8%) були найрідше відкинутими, що свідчить про їх загальну позитивну цінність для учасників дослідження як кольорів спокою, гармонії та стійкості.

Найбільш виражене відкидання чорного кольору вказує на те, що більшість респондентів (як військові, так і цивільні) намагаються уникати символів, пов'язаних із деструкцією, безнадією та «крайніми станами». Сірий і коричневий також посідають високі позиції серед відкинутих, що може бути ознакою небажання асоціювати себе з байдужістю чи надмірною обмеженістю у побутовій сфері. У військових трохи частіше зберігається прийнятність червоного (активності) та менш помітне відкидання чорного, що може свідчити про їх вищий рівень толерантності до екстремальних станів і готовності до мобілізації. Цивільні ж більшою мірою уникають «напружених» та «ризикованих» кольорів, що може відображати прагнення зберегти стабільність і психологічну рівновагу.

Таким чином, патерн відкинутих кольорів демонструє глибинні відмінності у стратегіях психологічного захисту цивільних і військових: перші більше орієнтовані на уникнення негативу та пошук стабільності, другі – на толерантність до ризику і готовність протистояти напруженим умовам.

Отже, результати тесту Люшера показали, що в обох групах пріоритетними є базові кольори (синій, зелений, червоний, жовтий), що свідчить про адаптивні стратегії подолання стресу. Військові частіше обирали зелений і червоний, що вказує на мобілізацію сили та витривалість, тоді як цивільні тяжіли до жовтого й фіолетового, відображаючи емоційну чутливість і орієнтацію на майбутнє. Серед нейтральних кольорів домінували сірий і коричневий, що відображає потребу у стабільності та психологічному захисті. Відкидання чорного, сірого й коричневого підкреслює прагнення уникати символів безнадії, байдужості та обмеженості. Таким чином, військові демонструють більшу толерантність до ризику, а цивільні – прагнення до емоційної рівноваги.

Наступним кроком дослідження стала оцінка суб'єктивного рівня стресу за шкалою PSS-10, що дозволяє кількісно виміряти інтенсивність сприйнятого стресу та виявити групи з найбільш високим ризиком (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Рівень сприйнятого стресу за шкалою PSS-10 у цивільних та військових респондентів

Рівень реакції на стрес	Всього		Цивільні		Військові	
	осіб	%	осіб	осіб	%	осіб
Низький	10	13,0	10	22,2	0	0,0
Середній	32	41,6	19	42,2	13	40,6
Високий	35	45,4	16	35,6	19	59,4

Аналіз результатів за шкалою PSS-10 виявив суттєві відмінності між цивільними та військовими респондентами у рівні сприйнятого стресу. Низький рівень стресу виявлено лише у цивільних (22,2%), тоді як серед військових він був відсутній. Це свідчить про те, що військові респонденти загалом перебувають у стані підвищеного психоемоційного напруження.

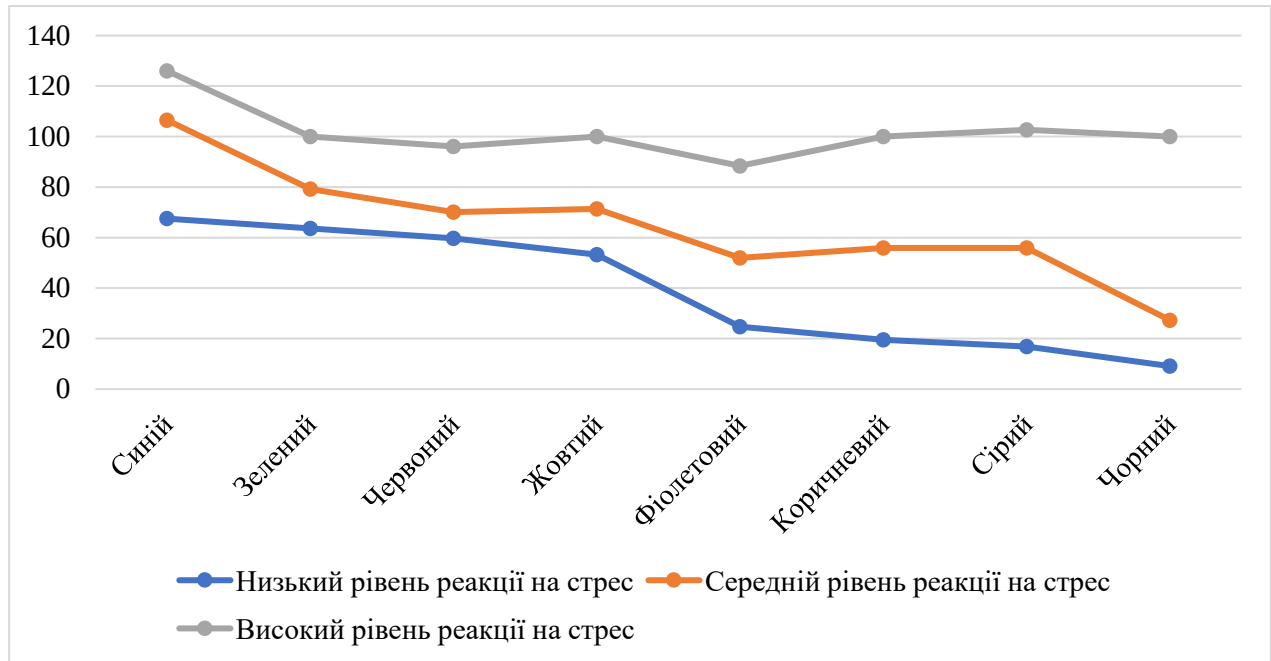
Середній рівень стресу був приблизно однаково поширений у двох групах (42,2% у цивільних та 40,6% у військових), що вказує на наявність певних адаптивних механізмів подолання стресу, але все ж на помітне навантаження.

Високий рівень стресу найбільше виражений серед військових (59,4%), тоді як серед цивільних цей показник становив 35,6%. Така різниця свідчить про значно вищу інтенсивність стресового досвіду у військових, що логічно пов'язано з екстремальними умовами служби, підвищеним ризиком та потребою у постійній мобілізації ресурсів.

Отримані дані підтверджують, що військові респонденти перебувають у більш вразливій позиції щодо стресових впливів, демонструючи високий рівень психоемоційного напруження. Це може підвищувати ризик розвитку ПТСР та інших психічних порушень. Цивільні ж респонденти виявляють більш

диференційований розподіл рівнів стресу, що свідчить про відносно більшу здатність зберігати психологічну рівновагу.

Отже, узагальнені результати свідчать про наявність суттєвих відмінностей у психофізіологічній реакції на стрес між цивільними та військовими респондентами. Для наочного відображення цих тенденцій доцільно звернутися до графічного представлення отриманих даних (мал. 3.2).



Мал. 3.2. Результати дослідження психофізіологічної реакції на стрес у всієї вибірки, %

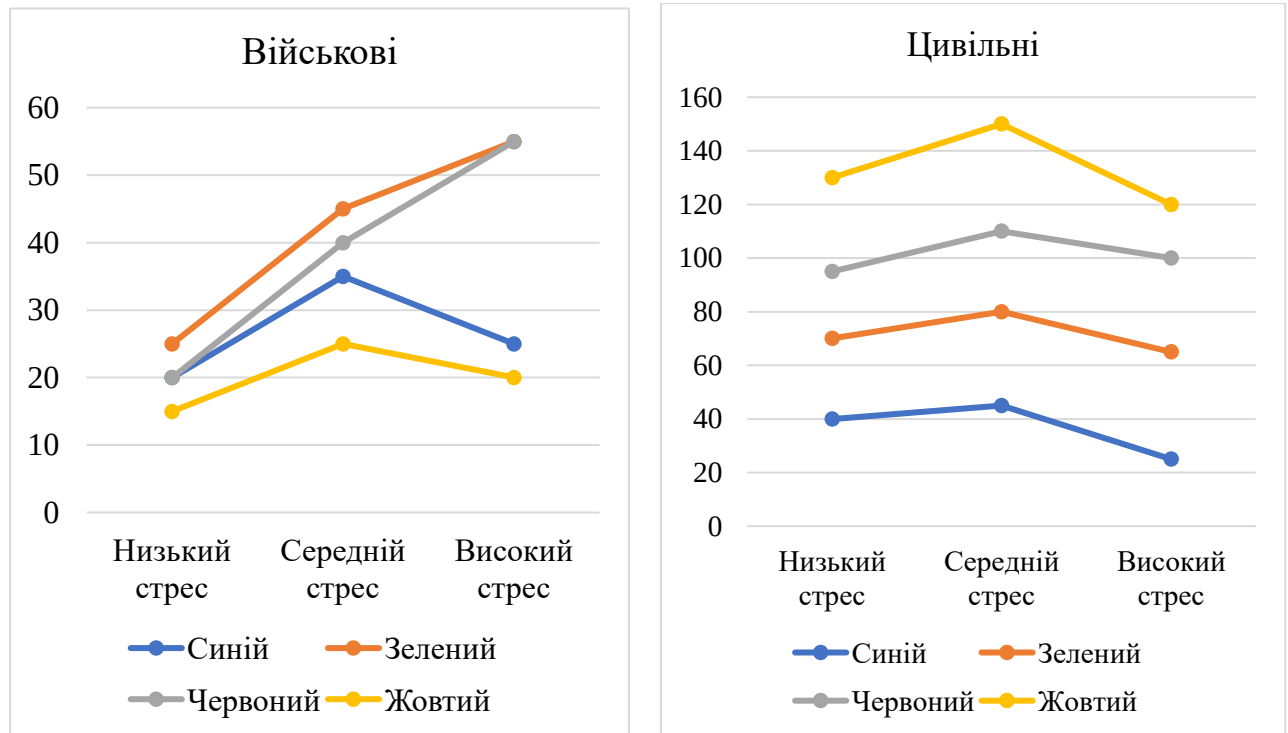
Низький рівень стресу асоціюється з вибором базових життєствердних кольорів (синій – 67,5%, зелений – 63,6%, червоний – 59,7%, жовтий – 53,2%), що свідчить про стабільність, оптимізм, внутрішній контроль і ресурсність.

Середній рівень стресу характеризується більшою частотою вибору нейтральних кольорів (сірий – 39,0%, коричневий – 36,4%), що може означати прагнення до психологічного захисту, відстороненості та уникання надмірних емоційних навантажень.

Високий рівень стресу найбільш виразно пов'язаний із відкиданням або негативним сприйняттям (чорний – 72,7%, сірий – 46,8%, коричневий – 44,1%) та зростанням ролі фіолетового (36,4%), що відображає переживання безнадії,

напруження, протестних або тривожних тенденцій, а також потребу у підтримці.

Подальший аналіз із розподілом за групами дозволяє глибше побачити специфіку реагування кожної категорії (мал. 3.3).



Мал. 3.3. Результати дослідження психофізіологічної реакції на стрес у військових та цивільних

Результати дослідження психофізіологічної реакції на стрес у всієї вибірки показали виразні відмінності у виборі кольорів залежно від рівня сприйнятого стресу. У цивільних респондентів переважання синього та жовтого кольорів серед осіб із низьким і середнім рівнем стресу свідчить про прагнення до гармонії, стабільності та позитивних перспектив. Водночас при високому рівні стресу у цивільних зростає значущість зеленого та червоного кольорів, що вказує на мобілізацію внутрішніх ресурсів та активацію вольових механізмів подолання.

У військових респондентів простежується інший патерн: при середньому та особливо високому рівні стресу чітко домінують зелений і червоний кольори. Це відображає прагнення до витривалості, контролю та підвищеної

готовності діяти в умовах напруги. Натомість синій і жовтий зустрічаються рідше, що свідчить про меншу орієнтацію на емоційну стабільність і оптимізм у ситуаціях стресу.

Для всієї вибірки характерна залежність вибору кольорів від рівня стресу: у цивільних вона проявляється через баланс між гармонією та активністю, тоді як у військових – через посилення мобілізації та вольових якостей у відповідь на підвищене психоемоційне навантаження.

Таким чином, застосування психодіагностичних інструментів (тест Дж. Тейлора, PCL-5, IES-R) дозволило всебічно оцінити як рівень тривожності, так і специфіку посттравматичних симптомів. Це забезпечило цілісне розуміння динаміки стресових переживань у військових і цивільних та підтвердило взаємодоповнюваність різних методик у вивченні ПТСР.

Цивільні респонденти здебільшого демонструють низькі та помірні рівні тривожності й стресових симптомів, що свідчить про збереження адаптивних ресурсів. Натомість військовослужбовці значно частіше мають високий і тяжкий рівень проявів, що вказує на глибокі психофізіологічні наслідки бойового досвіду та потребу у спеціалізованій психологічній допомозі.

Результати підтвердили тісний зв'язок між високою тривожністю та ПТСР-симптоматикою. Приблизно 20–25% учасників мають одночасно високі показники за всіма шкалами, що робить їх найбільш уразливою групою. Саме ця категорія потребує пріоритетної психологічної підтримки, профілактики та реабілітаційних програм.

Застосування методик для оцінки рівня сприйняття стресу показали, що як цивільні, так і військові респонденти переважно обирають базові кольори (синій, зелений, червоний, жовтий), що свідчить про наявність адаптивних механізмів подолання стресу. Водночас у військових більш виражена орієнтація на силу, витривалість і мобілізацію ресурсів (зелений, червоний), тоді як цивільні схильні до емоційної чутливості (фіолетовий) та орієнтації на позитивні перспективи (жовтий). Відкидання чорного та нейтральних кольорів

(сірий, коричневий) вказує на прагнення уникати асоціацій із безвихіддю, байдужістю та обмеженістю.

Аналіз рівня сприйнятого стресу показав, що військові значно частіше демонструють високий рівень психоемоційного напруження (59,4%), тоді як серед цивільних цей показник нижчий (35,6%). Низький рівень стресу притаманний виключно цивільним (22,2%), що свідчить про більшу психологічну стійкість у цієї групи. Таким чином, військові перебувають у більш вразливому становищі щодо стресових впливів, що зумовлює потребу у цільових програмах підтримки та профілактики посттравматичних розладів.

Висновок до розділу 3

За результатами проведеного емпіричного дослідження психофізіологічних реакцій на стрес у військових та цивільних в умовах повномасштабної війни, сформувано наступні висновки:

1) дослідження організоване на основі поєднання стандартизованих опитувальників і проєктивних методів, що дозволяє отримати всебічну картину психофізіологічних реакцій на стрес в умовах повномасштабної війни та визначити специфіку стресостійкості у військових і цивільних;

2) проведене емпіричне дослідження психофізіологічних реакцій на стрес у військових та цивільних в умовах повномасштабної війни підтвердило суттєві відмінності між цими групами. Використання комплексу методик (тест Дж. Тейлора, PCL-5, IES-R, тест Люшера, PSS-10) дозволило оцінити як рівень тривожності та ПТСР, так і особливості сприйняття стресу та вибір психологічних механізмів подолання. Цивільні респонденти здебільшого виявляють помірні форми тривожності, адаптивні стратегії та більшу стійкість, тоді як військовослужбовці частіше демонструють високі показники тривожності, ПТСР та інтенсивні стресові симптоми. Військові орієнтовані на мобілізацію ресурсів, силу й витривалість, що відображено у їхніх виборах за тестом Люшера, тоді як цивільні тяжіють до емоційної чутливості та

позитивних перспектив. Відкидання чорного, сірого та коричневого кольорів в обох групах свідчить про прагнення уникати асоціацій із безвихіддю та байдужістю. Рівень сприйнятого стресу також виявився вищим серед військових: понад половина перебуває у стані високого напруження, тоді як у цивільних значна частка зберігає середній або низький рівень. Водночас 20–25% учасників загальної вибірки мають критично високі показники тривожності та посттравматичної симптоматики, що формує групу найбільшого ризику. Отримані результати підкреслюють необхідність системної психологічної підтримки, особливо для військовослужбовців, а також впровадження профілактичних і реабілітаційних програм для збереження психічного здоров'я населення в умовах війни.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження психофізіологічних реакцій на стрес у військових та цивільних в умовах повномасштабної війни в Україні, сформовано наступні висновки:

1) теоретичні підходи до вивчення феномену стресу та його проявів у період воєнних дій показали, що для військових він пов'язаний переважно з прямою участю в бойових діях, постійною небезпекою та необхідністю швидко приймати рішення в умовах невизначеності. Цивільні ж стикаються з іншою специфікою стресу — втратою житла, переселенням, загрозою для близьких та руйнуванням соціальних зв'язків. Хоча джерела стресу різні, вони однаково мають глибокий вплив на психічне та фізичне здоров'я обох груп. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до вивчення та подолання стресу;

2) причини виникнення стресу у військових і цивільних мають спільну структурну основу, але відрізняються за змістом і характером впливу. У військовослужбовців домінують фізичні та психологічні чинники, зумовлені бойовими діями, ризиком для життя та втратою побратимів. Для цивільних головними є наслідки війни, такі як вимушене переселення, руйнування інфраструктури та невизначеність майбутнього. Усі ці фактори часто взаємодіють, підсилюючи стрес і підвищуючи ризик ПТСР.

Психофізіологічні реакції на стрес проявляються у трьох взаємопов'язаних площинах: фізіологічній, психічній та поведінковій. У бойових умовах ці реакції носять більш інтенсивний та виснажливий характер, що пов'язано з високою динамікою подій і постійною небезпекою. У мирних умовах стрес зазвичай менш гострий, але може бути тривалим і накопичувальним. Відмінності у реакціях військових і цивільних пояснюються як природою стресорів, так і рівнем інтенсивності та тривалості їх впливу. Усвідомлення цих відмінностей є основою для ефективної профілактики та корекції негативних наслідків стресу;

3) застосування психодіагностичних методик, зокрема тесту Дж. Тейлора, PCL-5 та IES-R, дозволяє отримати комплексне уявлення про рівень стресу та його психофізіологічні прояви у різних категорій респондентів. Кожен із цих інструментів має свою специфіку: тест Дж. Тейлора акцентує на виявленні особистісної тривожності, PCL-5 забезпечує точне вимірювання інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу, а IES-R поглиблено відображає динаміку інтрузій, уникання та гіперактивації. Їх поєднане використання у дослідженні військовослужбовців та цивільних дає змогу не лише кількісно визначати рівень психологічної напруги, а й якісно аналізувати специфіку проявів стресу залежно від умов (бойові чи мирні ситуації). Це створює надійну емпіричну базу для подальшої розробки програм психологічної підтримки та реабілітації, спрямованих на відновлення психічного і фізичного здоров'я.

Аналіз використання кольорового тесту Люшера та шкали сприйманого стресу (PSS-10) підтверджує їхню ефективність у вивченні психофізіологічних реакцій на стрес та відмінностей у стресосприйнятті військових і цивільних. Тест Люшера дозволяє виявити приховані емоційні конфлікти, внутрішню напругу та адаптаційні механізми, що особливо цінно у випадках, коли свідомий контроль ускладнює відверте самозвітування. PSS-10, у свою чергу, забезпечує стандартизовану оцінку суб'єктивного рівня стресу, що робить можливим кількісне порівняння між різними соціальними групами.

У поєднанні ці методики відображають як глибинні психоемоційні процеси, так і свідоме переживання стресових станів, створюючи комплексну картину індивідуальних і групових відмінностей у стресостійкості. Це підвищує точність діагностики, дозволяє вчасно виявляти ризики психоемоційного виснаження та є підґрунтям для формування цільових програм психологічної допомоги та реабілітації в умовах воєнного впливу.

4) застосування психодіагностичних інструментів (тест Дж. Тейлора, PCL-5, IES-R) дозволило всебічно оцінити як рівень тривожності, так і специфіку посттравматичних симптомів.

Дослідження рівня особистісної тривожності за допомогою тесту Дж. Тейлора показало суттєві відмінності у рівнях тривожності між цивільними та військовими респондентами, що підтверджує гіпотезу про різну динаміку стресових проявів. Якщо цивільні переважно демонструють помірні форми тривожності, то у військових виявляється критично високий рівень напруження, що вимагає розробки спеціальних підходів до психологічної підтримки та реабілітації. Однак аналіз лише рівня тривожності не дозволяє повністю оцінити масштаб та структуру стресових розладів, зокрема симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Результати дослідження за методикою PCL-5 підтверджують, що цивільні частіше зберігають адаптивність і контроль над переживаннями, тоді як військовослужбовці зазнають набагато інтенсивніших і небезпечніших проявів ПТСР, що вимагає системної психологічної підтримки, реабілітації та профілактики довготривалих наслідків травматичного досвіду.

Аналіз за IES-R підтвердив різницю між групами: цивільні більшою мірою зберігають адаптаційні ресурси, тоді як військовослужбовці значно частіше демонструють високий рівень симптомів, що вказує на ризик розвитку стресових розладів та необхідність системної психологічної підтримки у військовому середовищі.

Проведений кореляційний аналіз підтвердив тісний взаємозв'язок між рівнем тривожності та показниками ПТСР, а також продемонстрував високу узгодженість результатів за різними шкалами. Це дозволяє зробити висновок, що як PCL-5, так і IES-R є взаємодоповнюваними інструментами для оцінки посттравматичних симптомів, особливо у вибірці військових, де зв'язки між показниками виявилися найбільш вираженими.

Застосування методик для оцінки рівня сприйняття стресу за тестом Люшера показали, що як цивільні, так і військові респонденти переважно обирають базові кольори (синій, зелений, червоний, жовтий), що свідчить про наявність адаптивних механізмів подолання стресу. Водночас у військових більш виражена орієнтація на силу, витривалість і мобілізацію ресурсів

(зелений, червоний), тоді як цивільні схильні до емоційної чутливості (фіолетовий) та орієнтації на позитивні перспективи (жовтий). Відкидання чорного та нейтральних кольорів (сірий, коричневий) вказує на прагнення уникати асоціацій із безвихіддю, байдужістю та обмеженістю.

Аналіз рівня сприйнятого стресу за методикою PSS-10 показав, що військові значно частіше демонструють високий рівень психоемоційного напруження (59,4%), тоді як серед цивільних цей показник нижчий (35,6%). Низький рівень стресу притаманний виключно цивільним (22,2%), що свідчить про більшу психологічну стійкість у цієї групи. Таким чином, військові перебувають у більш вразливому становищі щодо стресових впливів, що зумовлює потребу у цільових програмах підтримки та профілактики посттравматичних розладів.

Проведене емпіричне дослідження підтвердило висунуту гіпотезу. У військовослужбовців виявлено вищі показники тривожності за тестом Дж. Тейлора, більш виражені симптоми ПТСР за шкалами PCL-5 та IES-R, а також підвищений рівень сприйнятого стресу за PSS-10 у порівнянні з цивільними. Результати тесту Люшера засвідчили домінування аспекту мобілізації та психофізіологічного напруження у військових при одночасному відкиданні чорного кольору, що узгоджується з очікуваними особливостями їхньої реакції на стрес.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Архангельська М. Потенціал когнітивно-поведінкового підходу в психотерапії розладів особистості. Вісник Національного університету оборони України, 2024. С. 17-26.
3. Балаж М. С. Ерготерапія військовослужбовців та ветеранів із посттравматичним стресовим розладом: огляд літератури. Health & Education. 2023. №. 2. С. 46-52.
4. Блінов О. А. Інноваційний психологічний інструментарій діагностики, психотерапії та психокорекції бойового стресу: навч.-метод. посібник. К.: Талком, 2020. 130 с.
5. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи : монографія / Ю. Л. Бриндіков. Хмельницький : Вид-во «Поліграфіст», 2018. 372 с.
6. Вакуленко Д. В. Алгоритмізація та оптимізаційні моделі пацієнтоцентричних реабілітаційних програм. Cybernetics & Systems Analysis/Kibernetiki i Sistemnyj Analiz. 2024. №. 5. С. 94-98.
7. Волков О. Психологічний захист військовослужбовців від бойового стресу. Сучасні технології розвитку людини в інтегрованому суспільстві в умовах воєнного стану: Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Миколаїв, 19 травня 2023 р. 2023. с.186-189.
8. Гавриловська К. П., Дем'янчук Ю. Ю. Застосування арт-коучингових технік у психотерапевтичній роботі з подолання ПТСР. Посттравматичний стресовий розлад: дорослі, діти та родини в ситуації війни— Міжнародне науково-практичне видання. 2017. Т. 1. С. 7-20.

9. Гальцова С., Ляска О., Карачинський О. ПТСР у військовослужбовців: особливості клінічної картини та підходи до лікування. Перспективи та інновації науки. 2024. №. 2 (36). С. 90-98.
10. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. Київ: ВСВ «Медицина. 2023. С. 38-103.
11. Даниленко Т. І. Сутність посттравматичного стресового розладу: історія, критерії діагностики, механізми формування. Ментальне здоров'я. 2025. №. 2. С. 25-29.
12. Довгань Н. О. Технологія розвитку психологічної готовності громадян до конструктивної поведінки у надзвичайних ситуаціях. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2023. №. 1 (28). С. 85-94.
13. Духневич В. М. Особливості конструювання кейсів для когнітивно орієнтованих тренінгів спілкування. Наукові студії із соціальної та політичної психології, 2011. №. 27. С. 234-243.
14. Енциклопедичний словник з соціальної психології : відповідає роб. прогр. навч. дисцип. "Соціальна психологія" підгот. фак. першого бакалавр. рівня вищої освіти спец. "Психологія" / авт.-уклад.: Р. Хавула, І. Гриник. - Дрогобич : ДДПУ ім. І. Франка, 2023. - 246 с.
15. Єна А. І., Маслюк В. В., Сергієнко А. В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1 (5). С. 5-16
16. Замерзляк Д., Федоренко А. Еволюція поняття копінг-стратегій: від класичних теорій до сучасних досліджень. Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 2025. С. 20-32.
17. Зміни у новому виданні Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11). URL: <https://amnu.gov.ua/zminy-u-novomu-vydanni-mizhnarodnoyi-klassyfikacziyihvorob-mkh-11/> (дата звернення: 30.07.2025)

18. Ільїн Ю. Ю., Мельник І. О. Особистісні зміни військовослужбовців після участі в бойових діях. Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки. Херсон, 2019. № 1. С. 24–30.
19. Камінська О. Стрес і тривога в умовах військового конфлікту: виклики і наслідки для населення. Актуальні проблеми психічного здоров'я. 2024. С. 38-40.
20. Каралкін М. В., Массанов А. В. Психологічні умови корекції пост стресового стану у військових. Actual problems of practical psychology. 2024. С. 128.
21. Кисельова Є. В. Стрес у студентів у процесі навчально-професійної підготовки: причини та наслідки. Молодий учений. 2017. №6. С. 417-419.
22. Кодлубовська Т. Б. Актуальність застосування комплексних експрес методів регуляції психофізіологічних станів людей при стресі в умовах війни. Актуальні проблеми психології. 2023. С. 23-35.
23. Кокун О. М. Особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2016. Т. 2. №. 20. С. 84-93.
24. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с
25. Кононова М., Кучма Т. Сутність стресу як психологічної категорії. Молодий вчений. 2021. №. 1 (89). С. 28-32.
26. Корнєва А. Життєстійкість як феномен сучасної психології: поняття, структура, функції. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія. 2024. №. 4 (65). С. 31-34.
27. Костів С. Емоційно-вольова стійкість майбутніх військових фахівців. Військова освіта. 2017. С. 107-116.

28. Коширець В., Шкарлатюк К. Особливості організації особистісного простору військовослужбовців з ознаками ПТСР. *Psychological Prospects Journal*. 2020. №. 36. С. 124-143.
29. Кравцова О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки*. 2019. № 7. С. 98–117
30. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. №. 15. С. 50-56.
31. Кудренко О. В., Афанасенко В. С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. №2 (31). С. 37–144.
32. Кузьмін О. Є., Гончар М. Ф. Стреси як об'єкт менеджменту: сутність, класифікація та фактори формування. *Бизнес Інформ*. 2017. №. 3 (470). С. 413-418.
33. Кундеревич О. В., Литвин А. В. Соціальний стрес: теоретичні підходи до розуміння поняття. *Обрії друкарства*. 2023. №. 1 (13). С. 101-112.
34. Леженко С. О. Емоції й емоційні стани військовослужбовців: відмінності і класифікація. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2025. №. 2. С. 30-35.
35. Ломакін Г. І. Роль соціальної активності в корекції ПТСР у ветеранів Проблеми екстремальної та кризової психології. *Збірник наукових праць*. Вип.2. 2012. Т. 11. С. 109-120.
36. Луцкевич Н. І. Аналіз психофізіологічних особливостей поведінки оператора в екстремальних ситуаціях. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2022. №. 3 (351). С. 265–273.

37. Мекшун Л. Вплив стрес-менеджменту на працездатність людини й управління персоналом в умовах війни. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2023. №. 2 (34). С. 77-87.

38. Мельничук І. Я., Горська Г. О. Особливості використання копінг-стратегій за різних рівнів стресу в юнацькому віці. Наукові записки. Серія: Психологія. 2023. №. 1. С. 52-57.

39. Міссісіпська шкала посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями. URL: https://www.eztests.xyz/tests/personality_mptsd_combat/ (дата звернення: 11.07.2025)

40. Науменко А. Особливості дослідження психологічного здоров'я військовослужбовців: саноцентричний підхід. Майбутнє психології в умовах сучасної України: зб. матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, Київ, 23 травня 2024 р. Київ: НУБіП України, 2024. 204 с.

41. Нянько Л. Ю., Нянько В. В. Психологічна підтримка в умовах війни. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна), 2024. №. 1. С. 40-46.

42. Орос М. М., Гал А. В. Стрес, дистрес, його види та корекція. Ліки України. 2021. №. 7 (253). С. 32-35.

43. Павлик Н. В. Психокорекційні заходи надання психологічної допомоги особистості, що перебувала в екстремальних умовах професійної діяльності. URL: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/a2f7a0db-a5fd-45ed-9f10-8953158e9918/content> (дата звернення: 02.08.2025)

44. Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. Київ, 2020. 92 с

45. Панасенко Н. М. Від травми до творчості: арт-терапія у подоланні ПТСР та відновленні психічного здоров'я. Journal of Psychiatry. Т. 156. №. 6. С. 69.

46. Приходько І. І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2021. № 1 (64). С. 193–215.

47. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції [...] від 09.12.2015 № 702 (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text> (дата звернення: 19.07.2025)

48. Пузирьов Є. В., Ізвєков В. В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. Вчені записки Таврійського національного університету імені Ві Вернадського. 2023. Т. 34. №. 73. С. 203-209.

49. Радиш Я. Ф., Соколова О. М. Медична реабілітація військовослужбовців як наукова проблема: теоретико-методологічні засади (за матеріалами літературних джерел). Економіка та держава, 2012. № 3. С. 103-106.

50. Родченкова І. В. Комплексна програма соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців постраждалих на бойовий стрес. Теоретичні і 94 прикладні проблеми психології та соціальної роботи. № 3(62) Т.2 2023. С. 157- 173.

51. Ромаш І. Р. Психотерапевтичні стратегії у боротьбі з посттравматичним стресовим розладом: огляд та порівняльний аналіз методик 95 орієнтованих на травму. The 8th International scientific and practical conference “Priority areas of research in the scientific activity of teachers”(February 27–March 01, 2024) Zagreb, Croatia. International Science Group. 2024. 298 p. 2024. С. 105-112.

52. Савелюк Н. Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства. Психологія: реальність і перспективи. 2022. Т. 18. С. 141-152.

53. Салюк М., Меркулов М. Психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. Молодий вчений. 2024. №. 4 (128). С. 114-119.

54. Станішевська В. І. Теоретичні основи використання гештальт-підходу в психокорекційній практиці. URL: https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/123456789/15968/1/%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%B8_%D0%96%D0%BE%D0%B2%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%8C_2023_.pdf (дата звернення: 13.08.2025)

55. Стасюк В., Українець В. Історико-психологічний аналіз феномену стресу. Вісник Національного університету оборони України. 2023. С. 126-133.

56. Терентьєва Н., Велієва Д. Вивчення феномена резильєнтності: проблеми та перспективи. Наукові інновації та передові технології, 2024 С. 892-901.

57. Тест Люшера URL: <https://vseosvita.ua/c/news/post/72445> (дата звернення: 05.08.2025)

58. Тютюнник Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. Вісник Національного університету оборони України. 2020. С. 106-115.

59. Філюхіна М. О. Особливості стресу у дорослому віці та засоби його подолання. Освіта і наука. 2021. №. 1. С. 90-95.

60. Швець А. В., Середа І. К., Марущенко К. Ю. Розроблення удосконаленої концептуальної моделі системи збереження та зміцнення ментального здоров'я військовослужбовців в умовах особливого періоду. The 31st International scientific and practical conference "Methodological aspects of 96 education: achievements and prospects"(August 06–09, 2024) Rotterdam, Netherlands. International Science Group. 2024. 252 p. 2024. С. 114-120.

61. Шкала методики PCL-5 URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/PCL_%D0%9F%D0%A2%D0%A1%D0%A0.pdf (дата звернення: 04.08.2025)

62. Шкала оцінки впливу травматичної події URL: <https://lurialab.com/ua/tests/shkala-otsinky-vplyvu-travmatychnoi-podii-ies-r/> (дата звернення: 04.08.2025)

63. Шкала прояву тривожності Тейлора. URL: <https://vseosvita.ua/library/skala-proavu-trivoznosti-tejlor-371967.html> (дата звернення: 04.08.2025)

64. Шкала сприйманого стресу (PSS-10) URL: <https://www.samopomi.ch/get-tested/perceived-stress-scale-pss> (дата звернення: 05.08.2025)

65. Шуляк О. О. Основні принципи профілактики та корекції наслідків бойового стресу у військовослужбовців. Сучасні проблеми науки. Матеріали XXII Міжнародної науково-практичної конференції. (м. Київ, 13 трав. 2022 р.). Київ : Національний авіаційний університет, 2022. С.45-47

66. Chudzicka-Czupala A. Association between mental health, psychological characteristics, and motivational functions of volunteerism among Polish and Ukrainian volunteers during the Russo-Ukrainian War. Scientific Reports. 2023. T. 13. №. 1. С. 20-25.

67. Maercker A. Complex post-traumatic stress disorder. The lancet. 2022. T. 400. №. 10345. С. 60-72.

68. Panelli D. M. Physical Fitness in Relationship to Depression and PostTraumatic Stress Disorder During Pregnancy Among US Army Soldiers. Journal of Women's Health. 2023. T. 32. №. 7. С. 816-822.

69. Satriawan F. Y., Rahayu M. A soldier's post traumatic stress disorder in Kevin Power's The Yellow Birds Jurnal Pembelajaran Sastra. 2020. T. 2. №. 1. С. 1-11.

Sragovich S. Putative blood somatic mutations in post-traumatic stress disorder-symptomatic soldiers: High impact of cytoskeletal and inflammatory proteins. Journal of Alzheimer's Disease. 2021. T. 79. №. 4. С. 1723-1734.

ДОДАТКИ

Додаток А – Шкала прояву тривожності Дж. Тейлора

Інструкція: »Прочитайте уважно кожне з 60-ти запропонованих тверджень, які вимагають однозначних відповідей («так» або «ні»). У реєстраційному банку, у клітинці, відповідній номеру твердження, поставте знак «+» (так), якщо згодні, або «-» (ні), якщо не згодні. Відповідайте швидко, довго не замислюйтесь».

Текст опитувальника

1. Я можу довго працювати не втомлюючись.
2. Я завжди виконую свої обіцянки, не зважаючи на те, зручно мені це чи ні.
3. Зазвичай руки й ноги в мене теплі.
4. У мене рідко болить голова.
5. Я впевнений у своїх силах.
6. Очікування мене нервує.
7. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
8. Зазвичай я відчуваю себе цілком щасливим.
9. Я не можу зосередитися на чомусь одному.
10. У дитинстві я завжди негайно й покірливо виконував все те, що мені доручали.
11. Раз на місяць або частіше в мене буває розлад шлунка.
12. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось тривожить.
13. Я думаю, що я не більше нервовий, ніж більшість людей.
14. Я не надто сором'язливий.
15. Життя для мене майже завжди пов'язане з великим напруженням.
16. Іноді буває, що я говорю про речі, в яких не розбираюся.
17. Я червонію не частіше, ніж інші.
18. Я часто засмучуюсь через дрібниці.
19. Я рідко помічаю в себе серцебиття або задишку.
20. Не всі люди, яких я знаю, мені подобаються.
21. Я не можу заснути, якщо мене щось тривожить.
22. Зазвичай я спокійний і мене нелегко засмутити.
23. Мене часто мучать нічні кошмари.
24. Я схильний все сприймати надто серйозно.
25. Коли я нервую, в мене посилюється пітливість.
26. У мене неспокійний і переривчастий сон.
27. В іграх я волію скоріше вигравати, ніж програвати.
28. Я більш чутливий, ніж більшість інших людей.
29. Буває, що нескромні жарти та гостроти викликають у мене сміх.
30. Я хотів би бути так само задоволений своїм життям, як, мабуть, задоволені інші.
31. Мій шлунок сильно турбує мене.
32. Я постійно заклопотаний своїми матеріальними та службовими справами.
33. Я насторожено ставлюся до деяких людей, хоча знаю, що вони не можуть заподіяти мені шкоди.
34. Мені часом здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, яких мені не подолати.
35. Я легко ніяковію.
36. Часом я стаю настільки збудженим, що це заважає мені заснути.
37. Я вважаю за краще ухилятися від конфліктів і скрутних ситуацій.
38. У мене бувають напади нудоти та блювоти.

39. Я ніколи не спізнився на побачення або роботу.
40. Часом я відчуваю, що від мене немає ніякої користі.
41. Іноді мені хочеться вилятися.
42. Майже завжди я відчуваю тривогу у зв'язку з чим-небудь або з ким-небудь.
43. Мене турбують можливі невдачі.
44. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.
45. Мене нерідко охоплює відчай.
46. Я – людина нервова і легко збуджувана.
47. Я часто помічаю, що мої руки тремтять, коли я намагаюся що-небудь зробити.
48. Я майже завжди відчуваю відчуття голоду.
49. Мені не вистачає впевненості в собі.
50. Я легко пітнію навіть у прохолодні дні.
51. Я часто мрію про такі речі, про які краще нікому не розповідати.
52. У мене дуже рідко болить живіт.
53. Я вважаю, що мені дуже важко зосередитися на який-небудь задачі або роботі.
54. У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я не можу довго всидіти на одному місці.
55. Я завжди відповідаю на листи відразу ж після прочитання.
56. Я легко засмучуюсь.
57. Практично я ніколи не червонію.
58. У мене набагато менше різних побоювань і страхів, ніж у моїх друзів і знайомих.
59. Буває, що я відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.
60. Зазвичай я працюю з великою напругою.

«Ключ»

В 1 бал оцінюються відповіді «так» до висловлювань 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 60

і відповіді «ні» до висловлювань 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Неправдивими вважаються відповіді «так» до висловлювань 2, 10, 55 і «ні» до висловлювань 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Інтерпретація результатів

Сумарна оцінка: 40-50 балів розглядаються як показник дуже високого рівня тривоги;

25-39 балів свідчать про високий рівень тривоги;

16-24 бала – про середній рівень (з тенденцією до високого);

5-15 балів – про середній рівень (з тенденцією до низького);

0-4 бала – про низький рівень тривоги.

Додаток Б – Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Методика PCL-5

Інструкція. Нижче вказані реакції, які іноді бувають після травматичного досвіду. Уважно прочитайте кожен пункт та виберіть відповідь, яка відображає, наскільки сильно вас турбувала зазначена проблема протягом останнього місяця.

№	Питання	Зовсім ні (0)	Трохи (1)	Помірно (2)	Відчутно (3)	Дуже (4)
1	Думки та спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини стресового досвіду з минулого?	0	1	2	3	4
2	Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
3	Раптове відчуття ніби стресовий досвід знову трапляється (переживаєте ситуацію знову)?	0	1	2	3	4
4	Відчуття пригнічення, смутку, коли щось нагадувало вам стресову ситуацію з минулого?	0	1	2	3	4
5	Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, пітливість)?	0	1	2	3	4
6	Уникання думок або розмов про стресову ситуацію у минулому або уникання почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?	0	1	2	3	4
7	Уникання певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам стресову ситуацію з минулого?	0	1	2	3	4
8	Труднощі з пригадуванням важливих моментів стресового досвіду з минулого?	0	1	2	3	4
9	Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ — небезпечне місце»)?	0	1	2	3	4
10	Звинувачення себе або інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?	0	1	2	3	4
11	Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сорому?	0	1	2	3	4
12	Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?	0	1	2	3	4
13	Відчуття віддаленості або	0	1	2	3	4

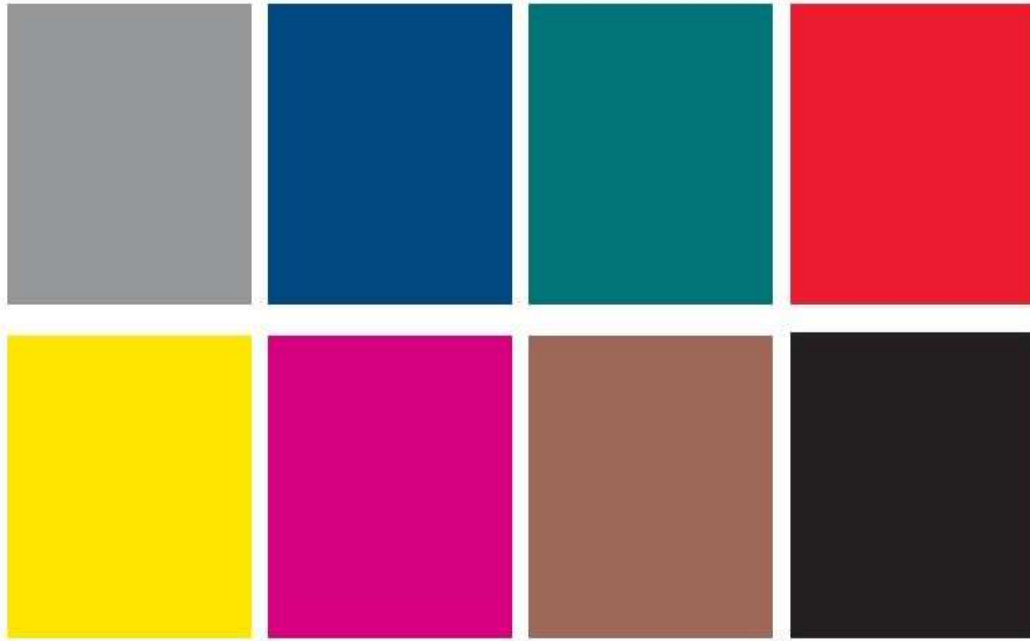
	відокремленості від інших?					
14	Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, неможливо відчувати радість або любов до близької людини)?	0	1	2	3	4
15	Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?	0	1	2	3	4
16	Ризикова поведінка, яка може зашкодити?	0	1	2	3	4
17	Перебування «на взводі» або «на сторожі»?	0	1	2	3	4
18	Відчуття сильної напруги?	0	1	2	3	4
19	Труднощі із зосередженістю?	0	1	2	3	4
20	Проблеми із засинанням або нічні прокидання?	0	1	2	3	4

ЗАГАЛОМ: ____

Додаток В – Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R)

Інструкція: Протягом останніх 7 днів, як часто вас турбували наступні проблеми?

№	Питання	Ніколи (0)	Рідко (1)	Іноді (2)	Часто (3)	Весь час (4)
1	Будь-яке нагадування про цю подію змушувало вас знову переживати все, що сталося					
2	Мені було важко спати всю ніч					
3	Інші речі змушували мене думати про те, що зі мною трапилося					
4	Я відчував дратівливість і гнів					
5	Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію					
6	Проти своєї волі я думав про те, що трапилося					
7	Мені здавалося, що цього не було або не було насправді					
8	Я уникав нагадувань про це					
9	Картинки того, що сталося, раптово спливали в моїй пам'яті					
10	Я був напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене					
11	Я намагався не думати про те, що сталося					
12	Я усвідомлював, що мене досі переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути					
13	Мої почуття з цього приводу були якимись заціпенілими					
14	Я помічав, що поведжусь або відчуваю себе так, ніби все ще перебуваю в тій ситуації					
15	Мені було важко заснути					
16	У мене були хвилі сильних почуттів з цього приводу					
17	Я намагався стерти те, що трапилося, зі своєї пам'яті					
18	Мені було важко зосередитися					
19	Нагадування про це викликали у мене такі фізичні реакції, як спітніння, проблеми з диханням, нудоту або високий пульс					
20	Мені про це снилося					
21	Я почувався пильним і настороженим					
22	Я намагався не говорити про те, що трапилося					

Додаток Г – Тест Люшера

Додаток Д – Шкала сприйманого стресу (PSS-10)

Інструкція. Будь ласка, дайте щонайбільш правильну і чесну відповідь, вказавши, яка підходить саме Вам

№	Питання	Ніколи (0)	Майже ніколи (1)	Інколи (2)	Доволі часто (3)	Часто (4)
1	Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?	☐	☐	☐	☐	☐
2	Як часто за останній місяць Вам видавалося складним контролювати важливі в Вашому житті речі?	☐	☐	☐	☐	☐
3	Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес?	☐	☐	☐	☐	☐
4	Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що впораєтеся з вирішенням проблем?	☐	☐	☐	☐	☐
5	Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?	☐	☐	☐	☐	☐
6	Як часто останнього місяця Ви думали, що не зможете впоратися з усім тим, що Вам було треба зробити?	☐	☐	☐	☐	☐
7	Як часто останнього місяця Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю?	☐	☐	☐	☐	☐
8	Як часто останнього місяця Ви відчували, що володієте ситуацією?	☐	☐	☐	☐	☐
9	Як часто останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події виходили з-під Вашого контролю?	☐	☐	☐	☐	☐
10	Як часто останнього місяця Вам здавалося, що труднощів нагромаджується стільки, що Ви не в змозі їх контролювати?	☐	☐	☐	☐	☐

Додаток Е – Первинні результати дослідження оцінки рівня стресу

№	Статус	Тест тривожності Тейлора		Методика PCL-5		IES-R				
		Бал	Рівень тривоги	Бал PCL-5	Рівень симптомів ПТСР	Бал	Рівень	Інтрुзії	Уникання	Гіперактивність
1	Ц	12	Середній (низька тенденція)	18	Низький	18	Низький	6	5	7
2	В	28	Високий	24	Помірний	54	Високий	20	18	16
3	Ц	8	Середній (низька тенденція)	52	Високий	32	Помірний	12	10	10
4	В	35	Високий	35	Помірний (позитивний скринінг)	47	Високий	17	15	15
5	Ц	18	Середній (висока тенденція)	47	Високий	25	Помірний	9	8	8
6	В	42	Дуже високий	29	Помірний	15	Низький	5	4	6
7	Ц	15	Середній (низька тенденція)	63	Тяжкий	39	Помірний	13	12	14
8	В	39	Високий	15	Низький	44	Високий	16	14	14
9	Ц	5	Середній (низька тенденція)	40	Помірний	29	Помірний	11	9	9
10	В	25	Високий	12	Низький	21	Низький	7	7	7
11	Ц	14	Середній (низька тенденція)	68	Тяжкий	37	Помірний	14	11	12
12	В	31	Високий	22	Помірний	56	Високий	19	18	19
13	Ц	10	Середній (низька тенденція)	56	Високий	28	Помірний	9	9	10
14	В	37	Високий	8	Низький	19	Низький	7	6	6
15	Ц	4	Низький	39	Помірний	42	Високий	15	14	13
16	В	45	Дуже високий	27	Помірний	35	Помірний	12	11	12
17	Ц	9	Середній (низька тенденція)	33	Помірний (позитивний скринінг)	23	Низький	8	7	8
18	В	33	Високий	45	Високий	61	Високий	22	19	20
19	Ц	6	Середній (низька тенденція)	17	Низький	33	Помірний	11	11	11
20	В	48	Дуже високий	61	Тяжкий	27	Помірний	10	8	9
21	Ц	11	Середній (низька тенденція)	21	Помірний	16	Низький	6	5	5
22	В	29	Високий	26	Помірний	48	Високий	18	15	15
23	Ц	16	Середній (висока тенденція)	50	Високий	44	Високий	16	14	14
24	В	41	Дуже високий	14	Низький	30	Помірний	10	10	10
25	Ц	20	Середній (висока тенденція)	38	Помірний	36	Помірний	12	12	12
26	В	27	Високий	55	Високий	22	Низький	7	7	8
27	Ц	13	Середній (низька тенденція)	20	Низький	26	Помірний	9	9	8
28	В	34	Високий	42	Високий	50	Високий	18	17	15
29	Ц	7	Середній (низька тенденція)	48	Високий	20	Низький	7	6	7

30	В	30	Високий	31	Помірний	33	Помірний	12	10	11
31	Ц	19	Середній (висока тенденція)	65	Тяжкий	38	Помірний	14	12	12
32	В	40	Дуже високий	16	Низький	40	Високий	15	13	12
33	Ц	12	Середній (низька тенденція)	34	Помірний (позитивний скринінг)	59	Високий	21	19	19
34	Ц	17	Середній (висока тенденція)	53	Високий	27	Помірний	9	9	9
35	Ц	14	Середній (низька тенденція)	10	Низький	17	Низький	6	5	6
36	Ц	9	Середній (низька тенденція)	46	Високий	41	Високий	15	13	13
37	Ц	5	Середній (низька тенденція)	23	Помірний	24	Низький	8	8	8
38	Ц	8	Середній (низька тенденція)	25	Помірний	46	Високий	17	15	14
39	Ц	3	Низький	44	Високий	31	Помірний	11	10	10
40	Ц	6	Середній (низька тенденція)	30	Помірний	39	Помірний	14	12	13
41	Ц	15	Середній (низька тенденція)	67	Тяжкий	29	Помірний	10	10	9
42	Ц	10	Середній (низька тенденція)	19	Низький	34	Помірний	12	11	11
43	Ц	18	Середній (висока тенденція)	59	Високий	53	Високий	19	17	17
44	Ц	7	Середній (низька тенденція)	28	Помірний	19	Низький	6	6	7
45	Ц	4	Низький	36	Помірний (позитивний скринінг)	36	Помірний	13	12	11
46	В	38	Високий	62	Тяжкий	62	Високий	22	20	20
47	В	44	Дуже високий	41	Високий	18	Низький	6	6	6
48	В	36	Високий	9	Низький	30	Помірний	11	10	9
49	В	50	Дуже високий	64	Тяжкий	25	Помірний	9	8	8
50	В	26	Високий	37	Помірний (позитивний скринінг)	48	Високий	18	15	15
51	В	32	Високий	13	Низький	20	Низький	7	6	7
52	В	43	Дуже високий	57	Високий	42	Високий	15	14	13
53	В	29	Високий	26	Помірний	28	Помірний	10	9	9
54	В	46	Дуже високий	32	Помірний	26	Помірний	9	9	8
55	В	35	Високий	43	Високий	37	Помірний	13	12	12
56	В	47	Дуже високий	11	Низький	57	Високий	20	18	19
57	В	39	Високий	54	Високий	33	Помірний	12	11	10
58	В	41	Дуже високий	18	Низький	22	Низький	8	7	7
59	В	28	Високий	60	Тяжкий	51	Високий	19	16	16
60	В	45	Дуже високий	29	Помірний	28	Помірний	10	9	9

0							й			
6 1	В	34	Високий	66	Тяжкий	21	Низький	7	7	7
6 2	В	33	Високий	15	Низький	35	Помірний	12	12	11
6 3	В	40	Дуже високий	58	Високий	40	Високий	15	13	12
6 4	В	37	Високий	40	Помірний	49	Високий	18	15	16
6 5	В	42	Дуже високий	27	Помірний	30	Помірний	11	10	9
6 6	В	31	Високий	49	Високий	18	Низький	6	6	6
6 7	В	49	Дуже високий	34	Помірний (позитивний скринінг)	46	Високий	17	14	15
6 8	В	30	Високий	47	Високий	35	Помірний	13	11	11
6 9	В	27	Високий	12	Низький	23	Низький	8	8	7
7 0	В	36	Високий	22	Помірний	39	Помірний	14	12	13
7 1	В	44	Дуже високий	52	Високий	27	Помірний	9	9	9
7 2	В	32	Високий	39	Помірний	31	Помірний	11	10	10
7 3	В	46	Дуже високий	16	Низький	55	Високий	20	17	18
7 4	В	29	Високий	45	Високий	24	Низький	8	8	8
7 5	В	48	Дуже високий	14	Низький	43	Високий	16	14	13
7 6	В	39	Високий	51	Високий	29	Помірний	10	9	10
7 7	В	50	Дуже високий	28	Помірний	61	Високий	22	19	20

Додаток Ж – Первинні результати дослідження оцінки реакції на стрес

№	Статус	Тест Люшера		
		Пріоритетні кольори (1–4 позиція)	Нейтральні (5–6)	Відкинуті
1	Ц	синій, жовтий, зелений, червоний	сірий, фіолетовий	чорний, коричневий
2	В	червоний, зелений, синій, жовтий	коричневий, фіолетовий	чорний, сірий
3	Ц	жовтий, синій, червоний, зелений	сірий, коричневий	чорний, фіолетовий
4	В	зелений, червоний, синій, коричневий	сірий, жовтий	чорний, фіолетовий
5	Ц	синій, зелений, червоний, фіолетовий	жовтий, коричневий	чорний, сірий
6	В	жовтий, синій, зелений, червоний	фіолетовий, сірий	чорний, коричневий
7	Ц	зелений, червоний, жовтий, синій	коричневий, сірий	чорний, фіолетовий
8	В	синій, зелений, жовтий, фіолетовий	коричневий, сірий	чорний, червоний
9	Ц	червоний, жовтий, зелений, синій	фіолетовий, коричневий	чорний, сірий
10	В	червоний, зелений, жовтий, синій	фіолетовий, коричневий	чорний, сірий
11	Ц	синій, жовтий, зелений, фіолетовий	коричневий, сірий	чорний, червоний
12	В	зелений, червоний, синій, жовтий	сірий, коричневий	чорний, фіолетовий
13	Ц	жовтий, синій, червоний, зелений	фіолетовий, коричневий	чорний, сірий
14	В	червоний, зелений, синій, коричневий	жовтий, фіолетовий	чорний, сірий
15	Ц	синій, зелений, жовтий, червоний	фіолетовий, коричневий	чорний, сірий
16	В	жовтий, червоний, синій, зелений	сірий, фіолетовий	чорний, коричневий
17	Ц	зелений, червоний, жовтий, синій	коричневий, фіолетовий	чорний, сірий
18	В	синій, жовтий, червоний, зелений	фіолетовий, сірий	чорний, коричневий
19	Ц	червоний, зелений, синій, жовтий	коричневий, сірий	чорний, фіолетовий
20	В	синій, зелений, фіолетовий, жовтий	червоний, коричневий	чорний, сірий
21	Ц	жовтий, червоний, синій, зелений	коричневий, фіолетовий	чорний, сірий
22	В	зелений, червоний, жовтий, синій	фіолетовий, сірий	чорний, коричневий
23	Ц	синій, жовтий, зелений, червоний	сірий, фіолетовий	чорний, коричневий
24	В	червоний, зелений, синій, фіолетовий	жовтий, коричневий	чорний, сірий

[illegible]