

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

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Панькевич Людмили Вікторівни

УДК 159.947.5

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Психологічні наслідки переживання травматичних подій у
військовослужбовців
Спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Практична психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістра психології.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело Л.В.Панькевич

Керівник роботи:
Гречуха Ірина Анатоліївна
доктор філософії (спеціальність
«Психологія»), доцент кафедри
психології

Житомир – 2025

Висновок кафедри

за результатами попереднього захисту:

Протокол засідання кафедри

№ _____ від « ____ » _____ 20__ року

Завідувач кафедри

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(науковий ступінь, вчене звання)

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти

_____ захистив (ла)
(прізвище, ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Панькевич Л. В. Психологічні наслідки переживання травматичних подій у військовослужбовців. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

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

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню психологічних наслідків переживання травматичних подій у військовослужбовців. На основі аналізу психологічного самопочуття військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, та військових, що проходять службу у небойових (тилових) підрозділах, встановлено, що умови служби по різному впливають на рівень тривожності, стресостійкості та загальний психоемоційний стан особистості.

Було встановлено, що у військовослужбовців, які безпосередньо брали участь у бойових діях, спостерігаються вищі показники тривожності, виражені прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та підвищена схильність до депресивних станів. Натомість військовослужбовці підрозділів тилового забезпечення демонструють більш стабільний емоційний фон, проте стикаються з іншими формами стресу – вторинним бойовим стресом, викликаним напруженим службовим режимом та відповідальністю.

У роботі розкрито особливості переживання бойового стресу, виявлено його короткотривалі та довготривалі наслідки. Окрему увагу приділено питанням психологічної реабілітації та профілактики ПТСР серед військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій.

Ключові слова: бойовий стрес, військовослужбовці, психологічні наслідки, психологічне самопочуття, травматичні події.

SUMMARY

Pankevych L. Psychological consequences of experiencing traumatic events among military personnel. - Qualification work on the rights of the manuscript.

Qualification work for a master's degree in specialty 053 "Psychology", OPP "Practical Psychology". - Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The qualification work is devoted to the study of the psychological consequences of experiencing traumatic events among military personnel. Based on the analysis of the psychological well-being of military personnel who participated in combat operations and military personnel serving in non-combat (rear) units, it was established that service conditions differently affect the level of anxiety, stress resistance, and the general psycho-emotional state of the individual.

It was found that military personnel directly participated in combat operations had higher levels of anxiety, pronounced manifestations of post-traumatic stress disorder (PTSD), and an increased tendency to depression. In contrast, servicemen of non-combat units demonstrate a more stable emotional background but face other forms of stress—secondary combat stress, caused by a tense service regime and a high sense of responsibility.

The study reveals the peculiarities of experiencing combat stress and identifies its short-term and long-term consequences. Special attention is paid to the issues of psychological rehabilitation and PTSD prevention among servicemen returning from combat zones.

Keywords: combat stress, military personnel, psychological consequences, psychological well-being, traumatic events.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОЦІНКИ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	11
1.1. Поняття бойового стресу та психологічної травми.....	11
1.2. Види психологічних порушень, пов'язаних із бойовими діями.....	16
1.3. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у військово-службовців.....	20
1.4. Фактори, що впливають на рівень психологічного самопочуття військовослужбовців	23
Висновки до розділу 1	28
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ, МЕТОДИКА ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	30
2.1. Методологічні засади дослідження психологічних наслідків переживання травматичних подій у військовослужбовців	30
2.2. Методи, методика і процедура дослідження психологічних наслідків переживання травматичних подій у військовослужбовців	35
Висновки до розділу 2.....	38
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	39
3.1. Результати дослідження психологічного стану військовослужбовців.....	39
3.2. Рекомендації для підвищення стресостійкості та подолання стресу.....	49
Висновки до розділу 3.....	52
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні військові конфлікти, зокрема повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну, значною мірою впливають на психоемоційний стан військовослужбовців. Постійний вплив стресових факторів, зокрема бойові дії, загроза життю, втрати побратимів, значно підвищує ризик розвитку посттравматичних стресових розладів (ПТСР), депресивних станів, тривожності та інших психологічних порушень. Внаслідок цього особливої актуальності набуває дослідження впливу травматичних подій на психологічне самопочуття військовослужбовців, а також пошук методів адаптації та психологічної підтримки військових під час та після проходження служби.

Проблема психологічних наслідків бойових дій є об'єктом дослідження багатьох науковців. Значний внесок у вивчення механізмів розвитку ПТСР зробили такі вчені, як Б.Д. Карвасарський, що розглядав психологічні аспекти психотравм, а також Р.С. Лазарус, який вивчав вплив стресу та механізми подолання його наслідків. В умовах сучасної війни аспекти впливу травматичних подій на психологічний стан військовослужбовців досліджували такі вітчизняні науковці, як О.А. Блінов, В.В. Горбунова, О.М. Кокун, Л.Л. Тютюнник, І.В. Сулятицький, В.І. Осьодло. В своїх працях науковці розглядають феномен стресостійкості [27]. О.А. Блінов визначив сутність поняття бойового стресу, його наслідки для військовослужбовців та способи його регуляції. О.М. Кокун в своїх працях розкриває психофізіологічні механізми роботи психіки військових; є автором методичних рекомендацій і досліджень з психологічної адаптації військовослужбовців. Тему психологічного стану військових вивчають і викладачі кафедри психології Поліського національного університету Л.П. Журавльова, І.А. Гречуха, Т.В. Можаровська. Сучасні українські дослідження підкреслюють необхідність проведення подальших наукових пошуків з врахуванням унікальності проходження військової служби в лавах ЗСУ та реабілітації після бойових дій. Це і визначило вибір теми

кваліфікаційної роботи – *«Психологічні наслідки переживання травматичних подій у військовослужбовців»*.

Мета дослідження: визначення особливостей психологічних наслідків переживання травматичних подій у військовослужбовців та розробка рекомендацій щодо психологічної підтримки військових після перебування в зоні бойових дій.

Завдання дослідження:

1) Здійснити теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми впливу бойового стресу та травматичних подій на психічне здоров'я військовослужбовців.

2) Визначити методологічні основи дослідження рівня стресу, тривожності та симптоматики посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців бойових частин та частин забезпечення.

3) Дослідити емпіричним шляхом рівень стресу, тривожності та симптоматику посттравматичного стресового розладу серед військових.

Об'єкт дослідження: психологічне самопочуття військовослужбовців.

Предмет дослідження: психологічні наслідки проживання травматичних подій у військовослужбовців бойових частин та частин забезпечення.

Гіпотеза дослідження: військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, мають вищий рівень тривожності, прояви ПТСР та труднощі з адаптацією в мирному житті порівняно з військовослужбовцями, які не мали бойового досвіду.

Теоретико-методологічну базу дослідження становлять сучасні підходи до вивчення стресу, травматичного досвіду та механізмів психологічного відновлення. Використовуються концепції Лазаруса Р.С. (когнітивна теорія стресу), концепція посттравматичного стресового розладу та теорія психологічної стійкості та адаптації. Методологічна основа включає системний, когнітивно-біхевіористичний та психофізіологічний підходи до

аналізу стресових реакцій та адаптаційних механізмів військовослужбовців. Засновниками когнітивно-біхевіористичного підходу є А.Бек та А.Елліс, чий роботи лягли в основу сучасної когнітивно-поведінкової терапії. Психофізіологічні підходи до аналізу стресу в своїх працях описували У.Кеннон, Г.Сельє, О.М. Кокун.

Методи дослідження: Для реалізації мети та завдання дослідження було використано такі методи:

✓ *теоретичні методи:* аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел з теми дослідження;

✓ *емпіричні методи:* тестування («Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу», Шкала депресії А.Бека, «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР», «Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану» О.Кокуна), спостереження, опитування військовослужбовців;

✓ *методи статистично-математичної обробки:* описова статистика, статистичні критерії (t-критерій Стюдента).

Дослідження проводилося на базі військової частини А1065. До вибірки увійшли військовослужбовці бойових частин (17 осіб) та частин забезпечення (17 осіб). Загальна вибірка складала 34 військовослужбовця.

Наукова новизна та теоретичне значення: полягає у виявленні особливостей психологічних наслідків бойового досвіду серед військовослужбовців, що дозволяє доповнити наявні наукові уявлення про механізми адаптації після травматичних подій.

Практична значущість одержаних результатів полягає в можливості використання отриманих результатів для розробки програм психологічної підтримки військовослужбовців, адаптації після повернення до цивільного життя. Розуміння механізмів бойового стресу дозволяє впроваджувати спеціальні тренінги стресостійкості, що сприяє підвищенню психологічної витривалості військовослужбовців. Також отримані дані дозволяють

розробляти більш ефективні методи психокорекції, які будуть відповідати специфічним потребам військових у зоні бойових дій.

Апробація та впровадження результатів дослідження. Положення та результати дослідження представлені для обговорення на 4 науково-практичних конференціях: науково-практичній конференції «Актуальні питання теорії та практики сучасної психології: виклики, перспективи та міждисциплінарні підходи» (м. Черкаси, Україна, 11 квітня 2025 року); X Всеукраїнська з міжнародною участю науково-практична конференція «Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя» (м. Суми, Україна; 12-13 листопада 2025 року); Міжнародній мультидисциплінарній науковій інтернет-конференції «Сто другі економіко-правові дискусії. Серія: Соціальні та гуманітарні науки» (м. Львів, Україна; м. Ополе, Польща; 25-26 листопада 2025 року); науково-практичній конференції за результатами I туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт факультету права, публічного управління та національної безпеки «Студентські наукові читання – 2025» (м. Житомир, Україна; 11 грудня 2025 року).

Публікації. Теоретичні та емпіричні результати дослідження висвітлено у 3 публікаціях:

1. Панькевич Л.В. Поняття бойового стресу та психологічної травми в психологічній практиці. *Світ наукових досліджень. Випуск 34: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції* (м. Львів, Україна; м. Ополе, Польща; 25-26 листопада 2025 року). <http://www.spilnota.net.ua/ua/article/id-5457/>

2. Панькевич Л.В. Вплив бойового стресу на психологічний стан військовослужбовців. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції* (12-13 листопада 2025 року), м. Суми / Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка. Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2025. С. 408-409.

3. Панькевич Л.В. Дослідження психологічних наслідків травматичних подій у військовослужбовців. *Студентські наукові читання-2025: Матеріали студентської науково-практичної конференції*, 11 грудня 2025 року. Житомир: Поліський національний університет, 2025. (подано до друку).

Структура та обсяг роботи: робота складається з наступних структурних елементів – вступ, три розділи, висновки до розділів, загальний висновок, список використаних джерел. Робота налічує 60 сторінок, обсяг основного тексту роботи – 54 сторінки. Список використаних джерел налічує 40 джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОЦІНКИ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Поняття бойового стресу та психологічної травми

Досвід бойових дій свідчить, що війська разом з неминучими фізичними втратами несуть значні психогенні втрати. Вони пов'язані з отриманням військовослужбовцями бойового стресу та як наслідок – психічних травм, які в свою чергу приводять до психічних розладів, часткової чи навіть повної втрати боєздатності.

Бойовий стрес – переживання, що виникають у військовослужбовців, які безпосередньо чи опосередковано беруть участь у бойових діях та проявляються у вигляді фізіологічних, емоційних, когнітивних та поведінкових реакціях [26]. Реальні бойові дії спричиняють військовослужбовцям значно більше стресу, ніж тренування у навчальних центрах. Жодні навчання не спровокують той рівень стресу, що завдає реальний ворог.

Бойова психічна травма – переживання великої сили, яке викликане короткочасним або тривалим впливом психотравмуючих факторів бойової обстановки, яка може привести до розладів психіки різного ступеня важкості [2;16].

Основним психотравмуючим фактором бойової обстановки є небезпека, як переживання за своє життя і фізичне здоров'я. Зазвичай це переживання пов'язане зі сприйняттям жахливої картини смерті і поранень інших людей та є найінтенсивнішим.

Аналіз бойової діяльності різних категорій військовослужбовців показує, що основні психологічні труднощі викликають фактори реального бою, що спричиняють пригнічення або перезбудження психіки воїна, які в подальшому можуть привести до зриву діяльності.

Перебування у постійній напрузі під час бойових дій, перманентна загроза життю та здоров'ю воїна та його побратимів, страх на біологічному рівні та відсутність контролю над ситуацією несуть надзвичайно травматичний вплив на психіку, що сприяє підриву захисних механізмів психіки.

Бойовий стрес військовослужбовців має фізичні та емоційні ознаки.

До фізичних ознак належать:

- напруга, що проявляється ниючими або гострими болями;
- нервозність (тремтіння, метушливість, підвищена лякливість);
- холодний піт (сухість в роті, бліда шкіра, важкість наведення різкості в очах);
- дихання прискорене, людина починає задихатися, починають тремтіти кінцівки, виникає відчуття поколювання в пальцях рук та ніг, судоми та оніміння;
- посилене серцебиття, відчуття запаморочення чи дезорієнтації;
- шлунок та кишківник можуть реагувати нудотою, блюванням, проносом або закрепом;
- сечовий міхур реагує частим сечовипусканням та неспроможністю терпіти.

Людина, що отримала бойовий стрес, постійно рухається, здригається від несподіваних звуків та раптових рухів, відчуває тремтіння в тілі, не може рухати руками, ногами без видимих причин. Погіршується слух та зір, відчувається фізичне виснаження; плач, заціпеніння, коливання, похитування та паніка також можуть бути ознаками стресу [15, 22].

До емоційних ознак належать:

- тривога: збудженість, занепокоєння, очікування найгіршого;
- дратівливість: виказування невдоволення, скарги;
- увага розсіюється, важко запам'ятати деталі чи зосередитися;
- мислення нечітке, виникають проблеми у спілкуванні;

- сон неспокійний, прокидання від поганих сновидінь;
- горе проявляється в оплакуванні загиблих чи поранених;
- почуття провини проявляється у самозвинуваченні за невірні дії чи за те що варто було зробити;
- гнів: відчуття зради з боку керівництва чи інших побратимів;
- впевненість низька, втрачається віра у самого себе та в свій бойовий підрозділ [22].

Емоційні ознаки бойового стресу у військовослужбовця проявляються дивною або пришвидшеною розмовою, людина діє необачно та не реагує на небезпеку; пам'ять суттєво погіршується або втрачається; заїкається або взагалі не може говорити; безсоння, кошмари, галюцинації, апатія, різки перепади настрою; безглузда поведінка.

При оцінці негативних психічних станів військовослужбовців варто зважати на вплив різного типу чинників, що викликають стрес.

Стресори короткотривалої дії - ті, що впливають на бійців від кількох годин до кількох днів. До таких стресорів належать:

- стресори тривоги та страху - це ситуації, де присутня безпосередня небезпека (контакт з озброєним ворогом, полонення побратимів, виконання завдань в умовах, де є реальна загроза життю та значними людськими втратами);
- фізичні стресори (біль, виснаження, тривалі навантаження);
- стресори темпу (потреба швидко орієнтуватися у великому об'ємі інформації, оперативно ухвалювати рішення, діяти з максимальною швидкістю);
- стресори відволікання (зовнішні фактори, які порушують концентрацію уваги, наприклад маневри противника чи раптові зміни ситуації);
- стресори, пов'язані з власними помилками (невдалі дії, неточності в оцінці обстановки, технічні помилки, що викликають

самокритику).

Стресори тривалої дії впливають на військовослужбовців протягом місяців або навіть років. До таких стресорів належать:

- тривале навантаження, яке поступово виснажує (тривалі зміни на блок-постах та опорних пунктах, робота в умовах постійної небезпеки, охорона важливих об'єктів, необхідність завжди виконувати накази командування, монотонність завдань);
- соціальна ізоляція (тривалий відрив від родини та звичних умов життя, тривалі ротації у зону бойових дій);
- участь у зтяжних бойових діях, де постійна напруга [10].

Специфічні бойові стресори характеризуються підвищеним рівнем травматичності і здатністю викликати гострі та пролонговані дезадаптивні стани. Ці чинники включають:

- пряму загрозу життю та фізичній цілісності військовослужбовця;
- втрату близьких та побратимів;
- отримання поранень, контузій, радіаційних доз або інших ушкоджень, пов'язаних із застосуванням бойових засобів ураження;
- вплив візуальних сцен людських страждань, смерті та насильства;
- епізоди загибелі побратимів чи цивільних, за які військовослужбовець відповідальність покладає на себе;
- події, які призводять до дискредитації честі і гідності військовослужбовців;
- участь у фізичному знищенні противника (особливо вперше) [10].

Неспецифічні стресори впливають на людину не лише в умовах бою, а і в інших складних життєвих ситуаціях. До таких стресорів належать:

- постійне відчуття потенційної небезпеки, яке супроводжує військового щодня;
- тривала напружена діяльність, де на людину покладається висока відповідальність за кожне рішення та дію;

- депривація базових потреб, коли бракує сну, відпочину, нормального харчування;
- різкі зміни умов життя та служби, що вимагають постійної адаптації;
- несприятливі екологічні умови;
- тривала відсутність можливості бачити близьких;
- відсутність контролю над власним життям;
- тривалі або складні міжособистісні конфлікти у підрозділі;
- усвідомлення ризику смерті чи поранення.

Психологічна реакція на ці чинники в бойовій обстановці залежить від багатьох індивідуальних характеристик: особистісних рис характеру, типу нервової системи, рівня професійної та психологічної підготовки, мотивації до участі в бойових діях, здатності контролювати власну поведінку [3].

Встановлено, військовослужбовці зі слабким типом нервової системи у ситуації загострення бойових стресорів можуть зазнавати серйозних психічних порушень, що потребують медичної допомоги і, в свою чергу, приводять до повної тимчасової втрати боєздатності. Військовослужбовці з середнім типом нервової системи зазвичай демонструють короткочасне зниження активності, після чого готові повернутися до виконання завдань. Військові з сильним типом нервової системи перереважно зберігають стійкість і не зазнають суттєвого психотравмуючого впливу навіть у дуже напружених умовах [10].

Отже, бойовий стрес і бойова травма – це серйозні психологічні проблеми, з якими стикаються військовослужбовці. Вони можуть мати довготривалі наслідки для фізичного та психічного здоров'я, а також для подальшої соціальної адаптації. Важливо розуміти, що ці стани є нормальними реакціями на ненормальні обставини. Проте існують ефективні методи для їх профілактики та лікування.

1.2. Види психологічних порушень, пов'язаних із бойовими діями

Досвід сучасних війн свідчить про те, що ані якісно підготовлені війська, ані компетентне воєнне управління їх бойовими діями, не здатні вберегти психіку військовослужбовців від тих психологічних перевантажень, які створює сучасний бій. В умовах бойового стресу психічні процеси воїна перебувають під впливом численних стресорів. Деякі з них відіграють мобілізуючу роль, стимулюючи активацію функціональних резервів організму, підвищення когнітивної концентрації та вольових якостей, що сприяє проявам особистісної стійкості. Водночас, інші стресори спричиняють деструктивний вплив на нейропсихічну регуляцію, блокують наявні резерви організму, дезорганізують бойову діяльність військовослужбовця. Треті істотно не впливають на бойову поведінку.

Більшість психологів згодна з тим, що стан, в якому перебуває військовослужбовець в бою є стрес (психологічна напруга).

Стрес – це широкий круг станів людини, що є відповіддю на різноманітні несприятливі дії – стресори (стрес-чинники). За словами автора теорії стресу, канадського ученого Ганса Сельє, стрес є неспецифічна відповідь організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу, яка допомагає йому яким-небудь чином справитися з ускладненням [11].

Помірний стрес сприяє активізації психофізичних ресурсів та захисних механізмів організму, стимулюючи когнітивні процеси та формуючи оптимальний рівень бойової готовності військовослужбовця.

Однак, у випадках пролонгованого або надмірно інтенсивного впливу негативних бойових чинників, а також за умови високої суб'єктивної значущості цих чинників для бійця, виникає дистрес - деструктивний стресовий стан. Дистрес формується тоді, коли людина переживає суб'єктивне відчуття втрати контролю над ситуацією, що проявляється у переживаннях безсилля, безпорадності, та відсутності перспектив на позитивні зміни.

Дистрес характеризується системними порушеннями психічної діяльності, що проявляються у дисфункції базових психічних процесів (відчуття, сприйняття, пам'яті, мислення). Він супроводжується інтенсивними негативними емоційними реакціями, такими як страх, гнів, емоційне виснаження. На моторному рівні дистрес може зумовлювати порушення координації рухів: тремор, метушливість або, навпаки, рухову загальмованість. Крім того, можуть виникати тимчасові особистісні зміни, такі як апатія, втрата життєвих орієнтирів, сумнівами щодо результату бойових дій чи довіри до побратимів і командування). Стрес суб'єктивно постає у формі страху, тривоги, постійної втоми, відчаю, роздратування.

Серед негативних афективних переживань військовослужбовця в стані бойового стресу страх посідає центральне місце. У його змісті домінують переживання, пов'язані з ризиком смерті, болю, поранення, можливість отримати каліцтва, а також страх втратити повагу побратимів [1;13]. У бойовій ситуації перед військовослужбовцем постає подвійне завдання: зберегти своє життя та виконати бойову місію. Важливо підкреслити, що своєчасне виконання бойової місії дуже часто є єдиною стратегією виживання.

Страх в бойовій обстановці є дезапативним чинником, що критично знижує індивідуальну та колективну ефективність діяльності. Наслідки його дезорганізуючого впливу варіюються в дуже широкому спектрі: від внутрішньої психологічної пригніченості, втрати ініціативи, апатії, до масових проявів паніки та дезертирства [25].

Стан бойового стресу в умовах воєнних дій переживає кожен воїн. Завдяки стресовому механізму виробляються нові емоційно-поведінкові навички, які мають велике значення для збереження життя. Опанування навичок регуляції емоційного стану та поведінки допомагає пережити ситуації, в яких людина працює на межі своїх можливостей, в умовах постійного навантаження, при необхідності ухвалювати відповідальні рішення. Втрата здатності саморегуляції провокує неадекватні реакції, це

може бути або панічна поведінка, або ступор. Будь яка з цих реакцій може створювати небезпеку для життя військовослужбовців.

Таким чином, бойовий стрес – це переживання, які виникають у військовослужбовця при опосередкованому, чи безпосередньому впливі на нього стрес-чинників бойової діяльності та проявляються у вигляді емоційних, когнітивних, психофізіологічних та поведінкових реакціях [11].

В умовах виконання бойових завдань найбільш поширеними реакціями військовослужбовців є: ступор, апатія, агресія, жах, рухове збудження, паніка, нервові тремтіння, плач, істерика, гостра реакція горя при втраті близької людини, проблеми зі сном, суїцидальна спроба, незавершений суїцид, завершений суїцид [12].

Найстрашнішим проявом реакції на стрес є самогубство.

Самогубство (суїцид) – усвідомлене самоусунення з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, коли власне життя, як найвища цінність, втрачає для людини сенс. Іншими словами це навмисне, усвідомлене і швидке позбавлення себе життя [23].

Аналіз першопричин спроб суїциду серед військовослужбовців, згідно з даними головного психіатра МО України, свідчить про багатофакторний характер. Близько половини (50 %) пов'язані з міжособистісними конфліктами в сфері службової діяльності, проблемами в сімейних стосунках та труднощами адаптації до умов військової служби. Ще приблизно 30 % пов'язані з проявами нестатутної поведінки у підрозділах. Решта 20 % стосуються випадків наявності діагностованих психічних розладів у військовослужбовців [23]. Американські науковці Т.Елліман, К.Конел та Д.Террелл провели дослідження потенційних причин самогубства, не пов'язаних з бойовими діями, та виявили чотири основні поширені професійні стресори: нелюбов до своєї роботи (51,0%), відчуття невдалий кар'єри (50,5%), відчуття невдачі на роботі (46,2%) та відсутність підтримки з боку керівництва (34,9%). Рідше згадувалися проблеми фінансові та стосунки з партнерами (28,9% та 30,4% відповідно)[31].

Проблема суїцидальної поведінки серед військових пов'язана з адаптацією до нових умов діяльності, особливо до екстремальних. Виникнення дезадаптації передуює неадекватній поведінці. Перехід дезадаптації в суїцидальну поведінку залежить від базових факторів ризику і сили тригера. Наявність базових чинників ризику суїциду не обов'язково приводить до суїцидального акту, проте значно посилюється наявністю тригера, яким є конфлікт або криза.

Серед конфліктів, що стають причиною суїцидів у військовослужбовців, часто зустрічаються такі категорії: особистісно-сімейні конфлікти, труднощі адаптації до військової служби, нестатутні взаємовідносини, службові та міжособистісні конфлікти, конфлікти, пов'язані з антисоціальною поведінкою.

Суїцидальні мотиви з'являються через відчуття безнадійності, безпорадності, неможливості альтернативного виходу.

На ознаками суїцидальної поведінки може вказувати значна зміна поведінки, пригнічений стан (сум, плач, втрата апетиту, безсоння), прямі погрози вчинити самогубство, розмови про смерть та бажання померти, навмисне завдання собі шкоди. Також варто звертати увагу на такі прояви як нещодавній розрив стосунків, значні фінансові проблеми, надмірне вживання психоактивних речовин, безпідставні подарунки та роздавання своїх речей.

Профілактика суїцидальної поведінки військовослужбовців спрямована на:

- реалізацію психопрофілактичних заходів, орієнтованих на зміцнення психологічної стійкості та підтримки психічного здоров'я особового складу;
- гарантування соціального та правового захисту військовослужбовців та членів їх сімей;
- запобігання проявам нестатутних взаємин в підрозділі, які можуть формувати додаткові стресові фактори;
- забезпечення своєчасного доступу до кваліфікованої медичної та

психологічної допомоги для військовослужбовців, у яких спостерігаються ознаки суїцидального ризику;

- розбудову ефективної системи індивідуальної виховної та підтримувальної роботи.

Основними факторами, що сприяють запобіганню суїцидальної поведінки та думок серед військовослужбовців, є відсутність психоактивних речовин, таких як наркотики та алкоголь; своєчасне виявлення в осіб психіатричних розладів та направлення їх на консультацію до спеціаліста; надання підтримки та вільного доступу до психологічних втручань; релігія, як спосіб психологічної підтримки, який за допомогою молитв та духовної підтримки капелана дає можливість позбавитися негативних думок. Важливу роль в профілактиці самогубств відіграє навичка вирішувати проблеми та розв'язання конфліктів. Розвиток навичок спілкування та побудови взаємин допомагають створювати адекватні товариські стосунки. Стабілізація стосунків в колективі є одна з найефективніших профілактик суїцидів [7].

Отже, дослідження порушень, пов'язаних з бойовими діями, є надзвичайно важливими для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги та реабілітації.

1.3. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це один із найпоширеніших наслідків бойових дій. Він виникає після пережитого сильного стресу, пов'язаного з війною, втратами, загрозою життю або спостереженням за жорстокими подіями. Військовослужбовці, які виконують бойові завдання, часто стикаються з важкими пораненнями, поневіченням та загібеллю побратимів, загроза власної смерті є невід'ємною частиною бойових дій. У більшості випадків бійці здатні самотійно впоратися з наслідками бойового стресу. Симптоми посттравматичного стресового розладу з часом зникають за умови відсутності прямої загрози та завдяки

спраціванню відновлювальних механізмів психіки, підтримці близьких людей.

Посттравматичний стресовий розлад діагностується у значної кількості військовослужбовців, які безпосередньо беруть участь у бойових діях.

ПТСР, як видно з його назви, передбачає наявність психічних симптомів, що виникають через певний час після пережитої травматичної події. Залежно від того, коли саме проявляються ці симптоми, розрізняють гострий, хронічний та відкладений ПТСР. Гострий ПТСР проявляється протягом періоду від одного до трьох місяців після травматичної події. Він характерний для людей, у яких симптоми гострого стресового розладу тривають понад чотири тижні, але можливий і в тих, хто одразу після події не демонстрував помітних стресових реакцій. Якщо симптоми зберігаються або посилюються після трьох місяців, мова йде про хронічну форму ПТСР [14].

До основних діагностичних критеріїв, які описано в найавторитетнішому посібнику з діагностики та статистики психічних розладів “DSM-5”, належать:

- а) безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю;
- б) інтрузивні симптоми;
- в) стійке уникання травматичних спогадів та нагадувань про подію;
- г) негативні зміни в думках та настрої;
- д) помітні зміни в реактивності;
- е) тривання розладів понад один місяць;
- є) сильний дистрес та порушення важливих сфер життєдіяльності;
- ж) не пов’язаність симптомів із впливом психоактивних речовин чи іншими медичними причинами.

Кожен з наведених критеріїв має свою чітку діагностичну деталізацію. Експозиція до травми може означати різні типи контакту з травматичною подією: безпосереднє переживання загрози для життя, перебування в ролі свідка, спостереження надмірних страждань чи загибелі близьких, а також багаторазове зіткнення з такими жахливими деталями травматичної події як

руйнування, людські рештки, характерний запах. Щоб мінімізувати ризик діагностичних помилок, симптоми максимально конкретизуються.

Інтрुзивні симптоми включають нав'язливі спогади, повторювані жахіття, дисоціативні епізоди на кшталт флешбеків, а також інтенсивні психологічні та фізіологічні реакції у відповідь на будь-яке нагадування (тригери) про травму.

Уникання характеризується свідомими зусиллями не допускати небажаних спогадів, думок чи емоцій, а також уникати місць, людей, розмов або дій, що асоціюються з травматичним досвідом.

Зміни в думках та настрої проявляються у частковому чи повному витісненні епізодів події, формуванні негативних переконань щодо себе, світу або причин травми, у тривалих негативних емоційних станах, втраті інтересу до життя, відчуттям відстороненості та недовіри до оточення, почуттям провини, а також нездатністю проживати позитивні емоції.

Зміни в реактивності охоплюють підвищену дратівливість, агресію, імпульсивні та ризиковані вчинки, надмірну настороженість, підсилену реакцію переляку, труднощі з концентрацією та проблеми зі сном [4]. Також формами прояву ПТСР є відчуття постійної втоми, сексуальні розлади, соціальна дезадаптація.

Одна з емоцій, яка пов'язана з ПТСР, є огида, на яку впливають як забруднення фізичні, так і моральні порушення. Американські дослідники А.Джонс, У. Маєрс, К. Бадоур виявили, що окрім інших симптомів ПТСР ветерани відчували огиду до себе та інших, пов'язану з травмою; відчуття бруду у відповідь на думки та спогади про травму (тобто психічне забруднення, викликане травмою). Дослідження свідчить про значну поширеність відрази, непереносимості та часу, витраченого на уникнення відчуття бруду серед військових, які мають симптоми ПТСР [32].

Наслідки травм, пов'язаних з посттравматичним стресовим розладом, у військовослужбовців так чи інакше впливають на психічне здоров'я і членів їх сімей. Дослідження G.Zerach та Z.Maddah показали, що негативний

вплив бойових травм може мати довгострокові наслідки як до подружжя і дітей, так і до батьків осіб, які пережили травму. Члени родини, які мають тісний контакт з військовослужбовцем, постраждалим від ПТСР, переживають так звану «вторинну травматизацію». Вони переживають емоційний стрес та мають симптоми ПТСР, схожі на ті, що відчуває сам постраждалий від первинної травми. Часто такі подружжя відчувають емоційну відчуженість, що призводить до деструктивних проблем в сімейному та соціальному житті [34; 40].

Окрім звернення до професійного лікаря, та щоденної підтримки від рідних та близьких людей, одним із ключових компонентів подолання посттравматичного стресового розладу є соціальна підтримка. Вона допомагає покращити самопочуття, отримати нові знання та практичну допомогу, необхідні для відновлення, а також дає людям можливість обмінюватися досвідом, поліпшує емоційне прийняття.

1.4. Фактори, що впливають на рівень психологічного самопочуття військовослужбовців

Психологічне самопочуття воїнів залежить від низки факторів, які впливають на психологічну стійкість та здатність бійців протистояти бойовому стресу. Такими факторами є: індивідуальні особливості, соціальні аспекти та організаційні аспекти.

Нижче зображено теоретичну структурну модель психологічних наслідків переживання травматичних подій у військовослужбовців (див. рис. 1.1.)

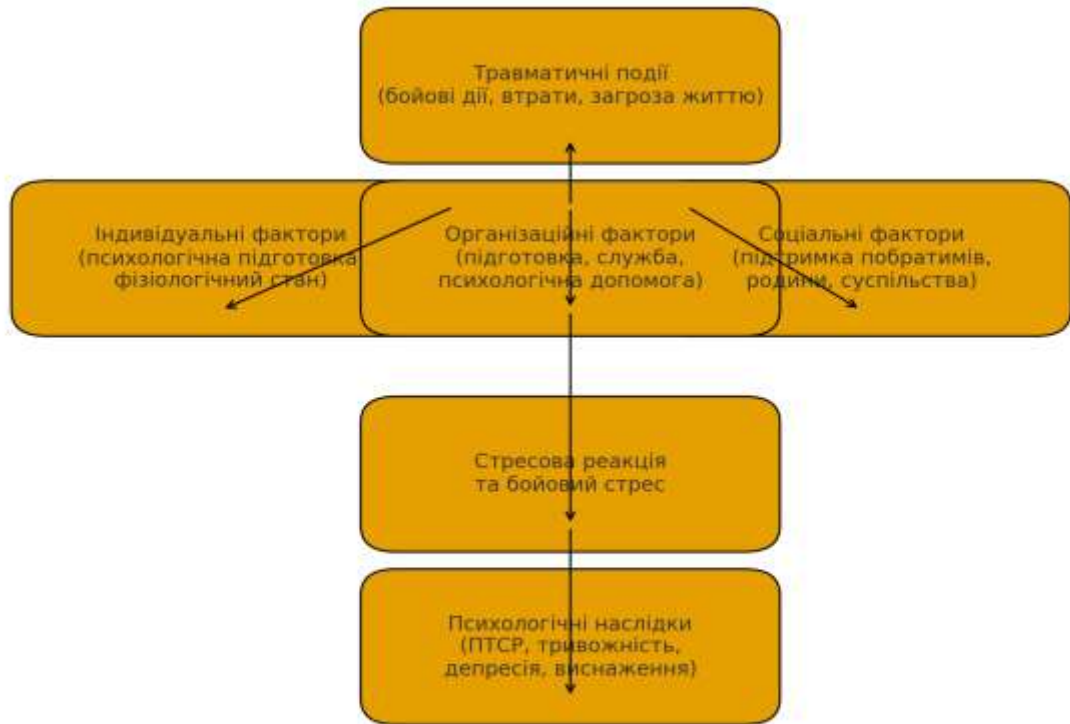


Рис. 1.1. Теоретична структурна модель психологічних наслідків переживання травматичних подій у військовослужбовців

До індивідуальних особливостей ми можемо віднести психологічну підготовку, фізіологічний стан військовослужбовців.

Психологічна підготовка проводиться насамперед в навчальних центрах під час індивідуального та колективного навчання за програмою бойової підготовки. Психологічна підготовка особового складу – це системний, цілеспрямований процес розвитку у військовослужбовців психічної стійкості та готовності ефективно діяти в бойових умовах, у ситуаціях різкої зміни обстановки, під впливом тривалої нервово-психічної напруги та інших труднощів, пов'язаних із виконанням військового обов'язку як у мирний, так і у воєнний час.

Головною метою психологічної підготовки є формування в особового складу психічної стійкості та психологічної готовності до виконання бойових завдань.

Ключові завдання психологічної підготовки включають:

- розвиток у військовослужбовців здатності протистояти психотравмуючим чинникам сучасного бою;
- забезпечення психологічних умов, необхідних для підтримання високої бойової активності бійців;
- підготовку особового складу до виконання бойових завдань та адаптацію до специфічних умов бойової діяльності, їх навчання навичкам психофізичного самозахисту;
- зміцнення впевненості військовослужбовців у власних силах;
- підготовки військовослужбовців до дій в умовах (віддаленості) від основних сил;
- навчання методам самодіагностики психічного стану як елемента саморегуляції [18].

Фізіологічний стан військовослужбовців відіграє важливу роль в здатності протистояти стресу. Навіть психологічні показники визначаються фізіологічними механізмами та нейрохімією. Стійкість солдата формується особистими звичками, такими, як щоденне виконання фізичних вправ. Фізичні вправи покращують стан опорно-рухового апарату та серцево-судинної системи. Вони також стимулюють трофічні фактори, такі як інсуліноподібний фактор росту та нейротрофічний фактор мозку, що сприяє підтримці здоров'я м'язів та кісток. Ці ж фактори сприяють нейрогенезу та синаптогенезу мозку, покращують психологічну стійкість, включаючи настрій, пізнання та больовий поріг [7]. Регулярні фізичні навантаження сприяють зміцненню серцево-судинної системи, покращують адаптацію організму до складних умов, в яких відбуваються бойові дії. Повноцінне харчування забезпечує організм людини необхідними поживними речовинами, що покращує роботу мозку та фізичну витривалість. Дотримання режиму сну сприяє відновленню нервової системи через повноцінний сон, що також підвищує здатність до адаптації в умовах бойового стресу. Безпечний відпочинок між виконанням бойових завдань дає змогу послабити руйнівний вплив екстремальних обставин, а використання

навичок релаксації допомагає знизити рівень напруги, тому варто опанувати методи дихальної гімнастики, прийомів загальної концентрації та медитації.

До соціальних аспектів, що впливають на психологічне самопочуття військовослужбовців можна віднести підтримку з боку командира та побратимів, підтримка родини та близьких, суспільне визнання.

Підтримка з боку побратимів – довіра і взаємодопомога в колективі підвищують бойовий дух і знижують ризики посттравматичних розладів.

Щоденний стрес між виконанням бойових завдань такий же небезпечний, як і під час ведення бойових дій. Тому в умовах неможливості побути наодинці, варто проводити такі заходи для відволікання та розслаблення, як спортивні та настільні ігри, спілкування з товаришами на приємні теми, читання книги, ведення щоденника.

Командир також може сприяти позитивному психологічному стану підлеглих, тримаючи підрозділ в курсі подій, але не поширюючи неперевіраних чуток; відслідковуючи зміни в поведінці підлеглих, допомагаючи особовому складу у вирішенні їх проблем. Розмова з бійцями, поведінка яких викликає хвилювання, дозволяє своєчасно виявити ознаки стресу та скерувати їх для отримання допомоги у психологів, медиків, капеланів [16].

Підтримка родини та близьких – наявність міцних сімейних зв'язків допомагає військовим справлятися з труднощами та стресами служби.

Суспільне визнання – позитивне ставлення суспільства, повага та вдячність сприяють відчуттю власної значущості.

До організаційних аспектів належать рівень професійної підготовки, наявність психологічної допомоги, організація служби та бойових завдань, соціальне та матеріальне забезпечення.

Якісна професійна підготовка допомагає військовослужбовцю почуватися впевнено та зменшує рівень стресу в критичних ситуаціях. Фізична та тактична підготовка тренує навички самозахисту та ефективність у бою, підвищує витривалість. Навчання стресостійкості – моделювання

реальних бойових умов допомагає адаптувати психіку до стресових ситуацій. Тренінги з виживання та прийняття рішень під тиском формують впевненість у власних силах і знижують панічні реакції. Командна взаємодія – чітке розуміння ролей і злагодженість у підрозділі знижують рівень тривожності. При недостатній підготовці військові можуть почуватися вразливими, що збільшує ризик стресових розладів.

Ефективна система психологічної підтримки у війську – це запорука зниження рівня бойового стресу та профілактики посттравматичних розладів.

Регулярні психологічні тренінги – навчання методів управління стресом та емоційною напругою.

Робота військових психологів – індивідуальні та групові консультації для вирішення особистих і професійних труднощів

Постбойова реабілітація – допомога у поверненні до нормального психоемоційного стану після бою.

Довірчі групи та побратимська підтримка – неформальні розмови з побратимами та наставниками знижують рівень психологічної напруги.

Відсутність психологічної допомоги може призводити до емоційного вигорання, депресій та бойових психічних розладів [23].

Організація служби та бойових завдань включає в себе:

чіткість у командуванні – якщо військовий розуміє свою роль та завдання, має компетентних командирів, він відчувається більш впевнено;

режим праці та відпочинку – достатній сон, чергування бойових завдань і періодів відпочинку знижують рівень виснаження військовослужбовця;

мотивація та інформованість – розуміння цілей війни та своєї місії допомагає підтримувати бойовий дух.

Методи індивідуального впливу на військовослужбовців для найкращої їх мотивації залежать від статусу бійця. Умовно їх можна поділити на дві категорії: військовослужбовці за контрактом та призвані за мобілізацією. Якщо військовослужбовці першої категорії свідомо обрали службу у війську,

то військовослужбовці іншої категорії опинилися в армії під тиском обставин. Часто мобілізовані тривогу та страх через зміну звичного укладу життя, крім того, вони відчують тугу за родиною та друзями. Відкладені на невизначений час плани, нереалізовані мрії також викликають негативні емоції [21].

Як показує практика, часто до уваги не беруться здібності, попередній досвід та фах мобілізованих військовослужбовців. Це дезорієнтує та негативно впливає на психічний стан військовослужбовців. На початку військової служби вони відчують тривогу, розгубленість, нездатність впливати на власне життя. Тому так важливо на початку служби мобілізованих солдат створювати умови, за яких у них буде можливість адаптуватися до військової служби та готуватися до виконання бойових задач. Постійне спілкування командирів із підлеглими дає військовослужбовцям можливість поставити найбільш хвилюючі питання і отримати на них відповіді. Це допомагає позбавитися негативних емоцій та повернути відчуття контролю над своїм життям.

Панування у війську хаосу, некомпетентність керівництва, відсутність відпочинка значно підвищують рівень стресу та тривожності.

Матеріальне та фінансове забезпечення також відіграють важливу роль. Гідна заробітна плата та пільги дають відчуття фінансової стабільності, яка зменшує тривогу про майбутнє. Доступ до якісної медичної та психологічної допомоги є критично важливим. Програми адаптації ветеранів допомагають військовим після повернення з фронту знайти роботу, відновити сімейні стосунки та подолати психологічні наслідки війни.

Без належного соціального забезпечення військовослужбовці можуть відчувати знецінення своєї праці, що впливає на їхній моральний стан.

Висновки до розділу 1

Аналіз наукової літератури та сучасних досліджень дозволив визначити основні теоретичні аспекти впливу травматичних подій на психологічне самопочуття військовослужбовців.

Визначення психологічних травм показало, що травматичний досвід військовослужбовців є багатовимірним явищем, яке включає як гострі (бойові сутички, поранення, смерть побратимів), так і хронічні (постійна загроза життю, фізичне виснаження) форми психологічного стресу. Було встановлено, що бойовий стрес має фізичні та емоційні ознаки.

Також було виявлено, що на негативний психічний стан військовослужбовців впливають стресори різного плану: стресори з короткочасною дією (від декількох годин до декількох днів), стресори з тривалою дією (від декількох місяців до декількох років), специфічні та неспецифічні стресори.

Психологічне самопочуття військовослужбовців залежить не лише від їхнього особистого характеру чи витривалості, а й від підтримки суспільства, умов служби, бойового досвіду та адаптації після повернення. Важливо забезпечити комплексний підхід до психологічної підтримки, щоб зменшити вплив негативних факторів і допомогти військовим залишатися стійкими як під час служби, так і після її завершення.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ, МЕТОДИКА ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ТАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Методологічні засади дослідження психологічних наслідків переживання травматичних подій у військовослужбовців

Бойовий стрес є розповсюдженим явищем при веденні бойових дій. Проблема психологічних наслідків бойового стресу військовослужбовців відома своєю складністю, що обумовлює всебічне вивчення її складових.

Науковці вивчали такі аспекти психологічних наслідків переживання травматичних подій, як депресія, тривожність, суїцидальна поведінка, посттравматичний стресовий розлад.

А. Бек – психіатр та психотерапевт, який вважається одним із засновників когнітивної терапії. Головним об'єктом його досліджень стали депресії та їх прояви. Він розробив когнітивну теорію депресій, оціночні шкали депресій, ризиків суїциду. А. Беку належить одна з найвідоміших самооцінкових шкал для вимірювання депресії.

О.М. Кокун – провідний український дослідник військової психології, який вивчає стресостійкість, бойовий стрес, суїцидальні ризики в українських військових. О.М. Кокун є автором методик оцінювання функціональних станів військових, а також методичних рекомендацій і досліджень з психологічної адаптації військовослужбовців. Його праці використовуються у військових частинах та реабілітаційних центрах.

Ч. Спілберг – американський психолог, який відчутно вплинув на світове розуміння природи тривожності та її вимірювання. Його знаменита методика STAI (шкала реактивної та особистісної тривожності) активно застосовується у військовій психології. Ю. Ханін створив українську версію STAI, адаптувавши методику Ч. Спілберга для дослідження тривожності у військовослужбовців.

В основу нашого дослідження лягли методики, які допомагають виявити наявність депресії, специфічних ознак ПТСР та оцінити рівень тривожності:

- «Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу»;
- Шкала депресії А.Бека;
- «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР»;
- «Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків» І.Котенєва;
- шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна;
- методика шкалованої самооцінки психофізіологічного стану О.Кокуна.

Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу – це короткий тест, який допомагає визначити, чи є у людини симптоми посттравматичного стресового розладу. Він використовується для швидкої оцінки ризику ПТСР та визначення необхідності подальшого обстеження спеціалістом.

Опитувальник має чотири запитання, які стосуються основних симптомів ПТСР: повторювані спогади, уникнення, негативні емоції та почуття відірваності від оточення. Якщо респондент відповідає «так» на три і більше питання, результат вважається позитивним, рекомендується додаткове обстеження. Первинний скринінг ПТСР є ефективним інструментом для раннього виявлення симптомів, але не замінює повноцінної діагностики.

Шкала депресії А.Бека – це один з найпоширеніших психометричних тестів для оцінки рівня депресії. Вона була розроблена американським психотерапевтом Аароном Беком у 1961 році. Шкала використовується для самооцінки депресивного стану, діагностики депресії та оцінювання її рівня.

Шкала депресії А.Бека дозволяє виявити наявність депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів.

Кожен пункт має 4 варіанти відповідей (від 0 до 3 балів), що відображають інтенсивність симптому. Для інтерпретації результатів підраховується загальна сума балів, як вказує на рівень депресії:

0-4 бали – депресія відсутня;

5-7 бали – легкий ступінь депресії;

8-15 бали – середній ступінь депресії;

16 і більше балів – високий рівень депресії.

Шкала депресії Бека проста і доступна, добре зарекомендувала себе у клінічних та дослідницьких умовах, аналізує широкий спектр депресії.

Методика «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР» призначена для первинного скринінгу тривоги, депресії та ПТСР у осіб, що пережили різного виду психічні травми. Результати анкетування дозволять оцінити наскільки виражені у досліджених негативні психологічні наслідки травматизації, такі як тривога і депресія, найбільш специфічні прояви ПТСР.

«Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР» – це швидкий інструмент для первинного виявлення симптомів тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вона дозволяє швидко оцінити психоемоційний стан людини та визначити потребу у більш детальному обстеженні.

Методика дозволяє провести швидкий скринінг психічного стану у первинній медичній допомозі, психологічному консультуванні, військовій медицині. Вона виявляє ризик ПТСР, депресії та тривожних розладів. Шкала дозволяє відслідковувати зміни психічного стану у динаміці.

Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР зазвичай містить 6-10 коротких запитань, спрямованих на оцінку трьох ключових психічних станів:

1. Депресія (почуття пригніченості, безнадії, втрата інтересу до життя, втомлюваність).
2. Тривога (постійне хвилювання та напруга, відчуття страху та паніки, тремор, прискорене серцебиття, пітливість).

3. Посттравматичний стресовий розлад (повторювані нав'язливі спогади, уникання тригерів, пов'язаних з травмою, дратівливість, порушення сну).

Відповіді оцінюються за шкалою від 0 (відсутність симптому) до 3 (виражений симптом). Чим вищий загальний бал, тим більша ймовірність психічного розладу.

Методика «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР» використовується наступним чином:

Респондентам була запропонована таблиця з твердженнями та запитання: “З часу пережитого критичного інциденту (надзвичайних обставин) або психічної травми чи відчуваєте Ви більшою мірою, ніж зазвичай, наступні стани?” Треба обрати тільки один варіант відповіді (“так” або “ні”) та зробити позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланка”.

Обробка та інтерпретація результатів опитування:

Обробка результатів полягає в простому підрахунку кількості позитивних відповідей: чим більше відповідей “так” дає респондент, тим більш виражені у нього негативні психологічні наслідки травматизації, такі як тривога і депресія, найбільш специфічні прояви ПТСР. “Пороговим” значенням для визначення наявності порушень психічного стану є більше 4 відповідей “так” [10].

«Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків» І.Котенєва використовується для оцінки стану людини після впливу екстремальних ситуацій. Він дозволяє визначати як посттравматичний стресовий розлад, так і критерії гострого стресового розладу. Опитувальник дає можливість побачити у військовослужбовця такі реакції, як: агресивність, надмірна пильність, перебільшене реагування, депресія, тривожність, погіршення пам'яті та концентрації уваги, зловживання психоактивними речовинами, проблеми зі сном (труднощі із засинанням і переривчастий сон), провина «того, хто вижив» та рівень оптимізму [22].

Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна. Методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини) [6].

Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна. Методика розроблена українським вченим Олександром Миколайовичем Кокуном, є інструментом для оперативної оцінки стану людини у певний момент часу. Вона дозволяє визначити загальний рівень самопочуття, активності, настрою та рівня напруження.

Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна на зорово-аналогових шкалах дає можливість швидко і досить точно отримувати оцінку респондентами різних складових їх психофізіологічного стану. Методика є універсальною, зручною, надійною, інформативною та дає можливість класифікації та зіставлення отриманих показників, що робить її однією з найбільш придатних методик для вирішення завдань моніторингу психофізіологічного стану. Методика призначена не для порівняння показників, отриманих різними особами, а для багаторазової фіксації і порівняння індивідуальних для кожного респондента показників.

Методика передбачає оцінку за шкалами:

1. Самопочуття – рівень фізичного та психологічного благополуччя (від відмінного до поганого).
2. Активність – рівень енергійності та бажання діяти (від дуже високої до вкрай низької).
3. Настрій – загальне емоційне тло (від позитивного до депресивного).
4. Напруження – рівень стресу, збудженості, тривожності (від спокою до сильного напруження).

Респондент самостійно оцінює свій стан за 100-бальною шкалою, де 0 – найгірший стан, а 100 – найкращий.

Обробка результатів:

Від 1 до 20 – низький показник; від 21 до 40 – нижче середнього;
 від 41 до 60 – середній; від 61 до 80 – вище середнього;
 від 81 до 100 - високий.

Методика О.М. Кокуна – це ефективний та зручний спосіб оцінки психофізіологічного стану, який допомагає вчасно виявити перевтому та стрес, що сприяє запобіганню психосоматичних розладів.

2.2. Методи, методика і процедура дослідження психологічних наслідків переживання травматичних подій у військовослужбовців

Відповідно до мети, завдань та гіпотези дослідження нами було обрано для проведення дослідження такі методики:

- «Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу»
- Шкала депресії А.Бека
- «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР»
- Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М.Кокуна

Дослідження психологічного самопочуття військовослужбовця проводилося поетапно.

Перший етап передбачає підготовку, а саме розробку процедури дослідження; здійснення підбіру психодіагностичних інструментів, які дадуть можливість оцінити психологічне самопочуття військовослужбовців.

Другий етап передбачає проведення емпіричного дослідження впливу травматичних подій на психологічне самопочуття військовослужбовця. Для досягнення мети дослідження було обрано такі психодіагностичні методики, як «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР», «Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу», Шкала депресії А.Бека, методика шкалової самооцінки О. М. Кокуна.

Третій етап передбачає кількісний та якісний аналіз результатів. Кількісний аналіз проводиться з використанням статистичних методів обробки даних. Були розраховані середні значення для кожної групи військовослужбовців (бойові частини та частини забезпечення). Були

порівнянні рівні тривожності, депресії та ПТСР між цими двома групами з використанням статистичних критеріїв (t-критерій Стюдента).

Якісний аналіз дозволив виявити загальні тенденції та закономірності у переживаннях та реакціях військовослужбовців на травматичні події. Також якісний аналіз включатиме аналіз індивідуальних результатів військовослужбовців, які показали високі рівні тривожності, депресії або ПТСР.

Четвертий етап передбачає узагальнення результатів дослідження та формулювання висновків щодо впливу травматичних подій на психологічне самопочуття військовослужбовців. Визначатимуться відмінності психологічного стану між військовослужбовцями, які знаходяться в зоні бойових дій, та тими, хто служить в частинах забезпечення.

В результаті досліджень були розроблені практичні рекомендації щодо зниження рівня тривожності та депресії військовослужбовців. Такі рекомендації можуть включати: психологічне консультування, тренінги з управління стресом та емоціями, методи релаксації та саморегуляції, рекомендації щодо покращення системи психологічної допомоги у військових частинах.

Вибірка дослідження психологічного самопочуття військовослужбовців склала 34 особи, частина яких служить у бойових частинах і виконує бойові завдання на лінії зіткнення, а друга частина військовослужбовців проходить службу в тилowych частинах.

Організація емпіричного дослідження психологічних наслідків переживання травматичних подій військовослужбовцями потребує врахування специфіки військового середовища, підвищеної психічної вразливості учасників та ризику ретравматизації. Усі етапи роботи були побудовані з дотриманням професійних стандартів психодіагностики та етичних принципів, що забезпечили достовірність отриманих даних і психологічну безпеку учасників. Участь військовослужбовців у дослідженні ґрунтувалася на принципі добровільності та інформованої згоди: кожному

потенційному респонденту пояснювали мету, завдання, можливі емоційні реакції, принципи конфіденційності та право відмовитися від участі на будь-якому етапі без жодних наслідків. Важливою складовою було створення умов, максимально адаптованих до реалій військової служби: дослідження проводили у зручний час, не порушуючи службових процесів, у приміщеннях, що забезпечували приватність, відсутність сторонніх подразників і відчуття психологічної захищеності.

Процедура опитування була побудована з урахуванням принципу мінімізації ризику ретравматизації, тому методики, обрані для дослідження, не передбачали глибокого занурення у зміст травматичних подій. У разі появи ознак емоційного виснаження, тривоги чи дисрегуляції респондент мав право перервати опитування, а дослідник міг надати коротку психологічну підтримку або рекомендації щодо звернення до фахівця. Дотримання принципу конфіденційності гарантувало анонімність персональних відповідей: не фіксувалися дані, що могли б ідентифікувати військовослужбовця, а результати подані у зведеному вигляді, розділеному на групи бойових і тилових підрозділів.

В основі взаємодії з військовими лежали принципи поваги до особистості, неупередженості та недирективності. Дослідник утримувався від будь-яких оцінних суджень, навідних запитань або тиску на відповіді, забезпечуючи атмосферу довіри та прийняття. Особливу увагу приділяли підтриманню емоційної безпеки учасників, адже військовослужбовці з бойовим досвідом нерідко перебувають у стані підвищеної збудженості, виснаження чи емоційної лабільності. Це вимагало високої професійної компетентності, уміння вчасно розпізнати ознаки стресової реакції та коректно реагувати на них.

Процедура дослідження також відповідала організаційним вимогам військових підрозділів і нормам чинного законодавства щодо захисту персональних даних. Усі етапи погоджувалися з командуванням, але при цьому забезпечувалася повна незалежність і недоступність індивідуальних

результатів для третіх осіб. З огляду на особливості вибірки, яка включала військовослужбовців бойових частин та тилових підрозділів, організація дослідження враховувала різний рівень психоемоційного навантаження: для бійців на передовій процедура була максимально короткою та щадною, тоді як для респондентів із тилових частин могла бути розширеною за умови достатності їхнього ресурсу.

Таким чином, дотримання принципів добровільності, інформованості, конфіденційності, психологічної безпеки, поваги до особистої гідності та професійної компетентності дослідника дозволило забезпечити етичність і наукову коректність дослідження, мінімізувати ризики для військовослужбовців і отримати достовірні емпіричні дані щодо психологічного самопочуття та наслідків переживання травматичних подій.

Висновки до розділу 2

На основі теоретичного аналізу оцінки впливу травматичних подій на психологічне самопочуття військовослужбовцями обрали чотири діагностичні методики, такі як «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР», «Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу», Шкала депресії А.Бека та методика шкалової самооцінки О.М. Кокуна для виявлення тривоги, депресії та ПТСР у осіб, що пережили різного виду психічні травми.

Нами було складено поетапний план дослідження психологічного самопочуття військовослужбовця, визначено вибірку та учасників дослідження. За результатами дослідження планується визначити, як участь в бойових діях впливає на психологічне самопочуття військовослужбовців та розробити рекомендації щодо зниження рівня тривожності та депресії військовослужбовців.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Результати дослідження психологічного стану військовослужбовців

Для аналізу психологічних наслідків переживання травматичних подій у військовослужбовців, ми провели дослідження серед військовослужбовців, які зверталися у Житомирський військовий госпіталь та курсантів Житомирського військового інституту. Вибірку склали 34 респондента, зокрема 9 жінок та 25 чоловіків. Вік опитуваних складає: 41% – 21-30 років; 23 % – до 20 років; 21 % – 41-50 років; 12% – 31-40 років; 3% – від 50 років. За званням: 15% офіцери; 47% – рядовий склад та 38 % – курсанти військового навчального закладу. За місцем проходження служби 50% – бойові частини, 50% – частини забезпечення.

За результатами психодіагностичного обстеження військовослужбовців бойових підрозділів із використанням шкали депресії А. Бека було встановлено, що значна частина респондентів демонструє виражені депресивні симптоми. Зокрема, 41% військовослужбовців мають показники, що відповідають важкій депресії, що свідчить про суттєве емоційне виснаження, зниження когнітивних та фізичних ресурсів, високий ризик психоемоційної дезадаптації. 24% опитаних перебувають у стані вираженої депресії, яка потребує психологічної або психотерапевтичної підтримки. 6% респондентів мають прояви помірної депресії, ще 6% – легку депресію, що вказує на наявність окремих депресивних симптомів, які можуть посилюватися під впливом бойового стресу. Водночас 23% військовослужбовців не демонструють ознак депресії, що свідчить про відносно стабільний емоційний стан цієї частини вибірки. Узагальнені результати подані на рис. 3.1.

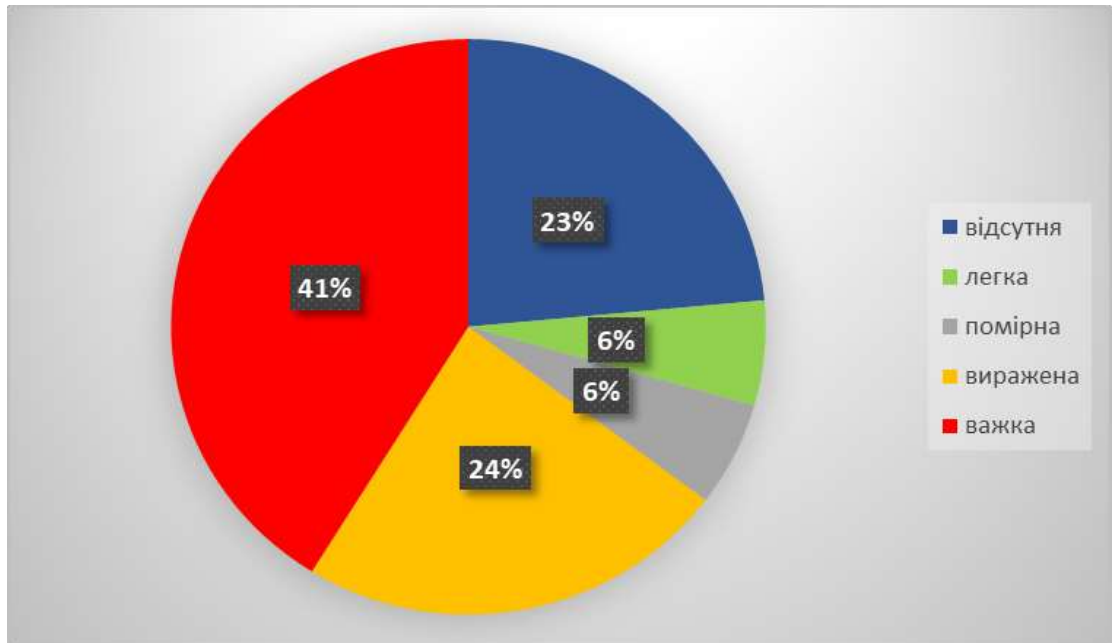


Рис. 3.1. Результати дослідження за показником депресії військових з бойових частин

Аналіз результатів психодіагностичного обстеження військовослужбовців, які проходять службу в частинах забезпечення, засвідчив значно нижчі рівні депресивних проявів порівняно з військовими бойових підрозділів. Згідно з отриманими даними, 6% респондентів мають виражену депресію, що може свідчити про наявність окремих факторів психоемоційного виснаження, не пов'язаних безпосередньо з участю у бойових діях. 18% військовослужбовців мають легку депресію, прояви якої можуть бути пов'язані зі стресом, організаційними труднощами чи особистісними переживаннями. Водночас переважна більшість респондентів – 76% – не демонструють ознак депресії, що вказує на відносно стабільний психоемоційний стан та відсутність клінічно значущих депресивних симптомів. Важкої та помірної депресії серед військовослужбовців тилу не виявлено. Узагальнені дані подані на рис. 3.2.

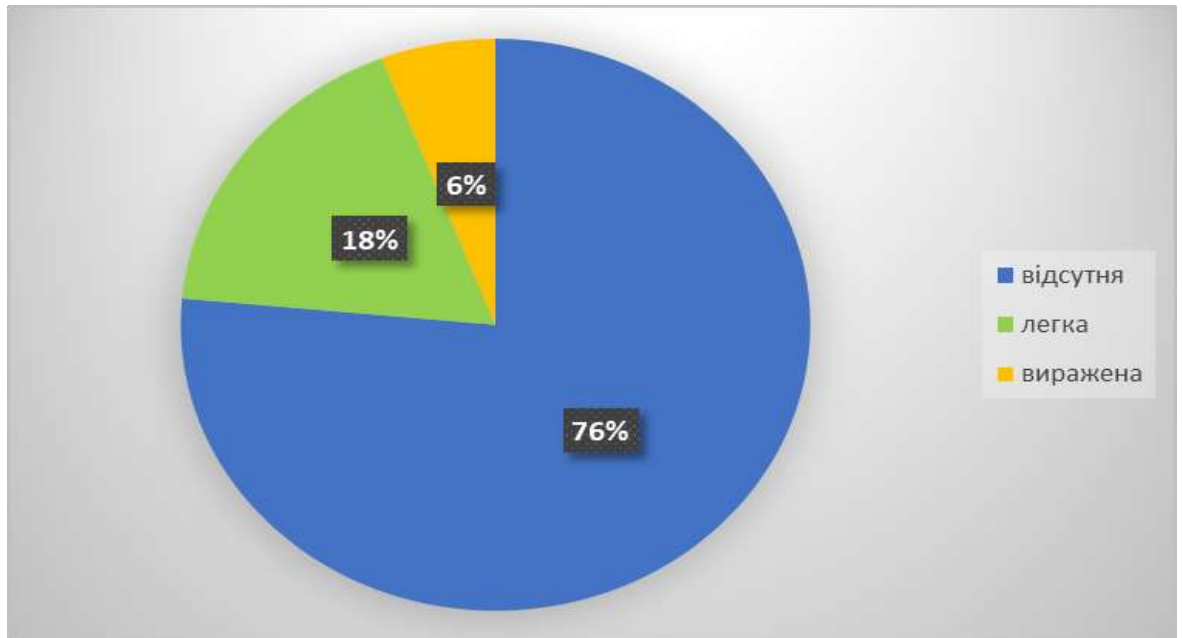


Рис. 3.2. Результати дослідження за показником депресії військових з тИЛОВИХ частин

Порівняльний аналіз рівня депресії у військовослужбовців двох вибірок виявив суттєві відмінності між представниками бойових та тИЛОВИХ підрозділів. На основі відсоткового розподілу показників депресії встановлено, що військовослужбовці частин забезпечення демонструють значно більш сприятливий психоемоційний стан: переважна більшість із них не має депресивних проявів, тоді як у респондентів бойових частин фіксується високий рівень як вираженої, так і важкої депресії. Результати статистичної перевірки також підтверджують наявність істотних відмінностей між групами. Зокрема, високе значення t-статистики ($t = 5,843$) та рівень статистичної значущості $p < 0,001$ свідчать про те, що різниця між середніми показниками депресії є статистично достовірною і не може бути пояснена випадковими коливаннями вибірки. Таким чином, військовослужбовці бойових підрозділів перебувають у значно складнішому психоемоційному стані та демонструють вищі ризики розвитку депресивних розладів порівняно з військовими тИЛОВИХ частин. Порівняльні результати представлені на рис. 3.3.

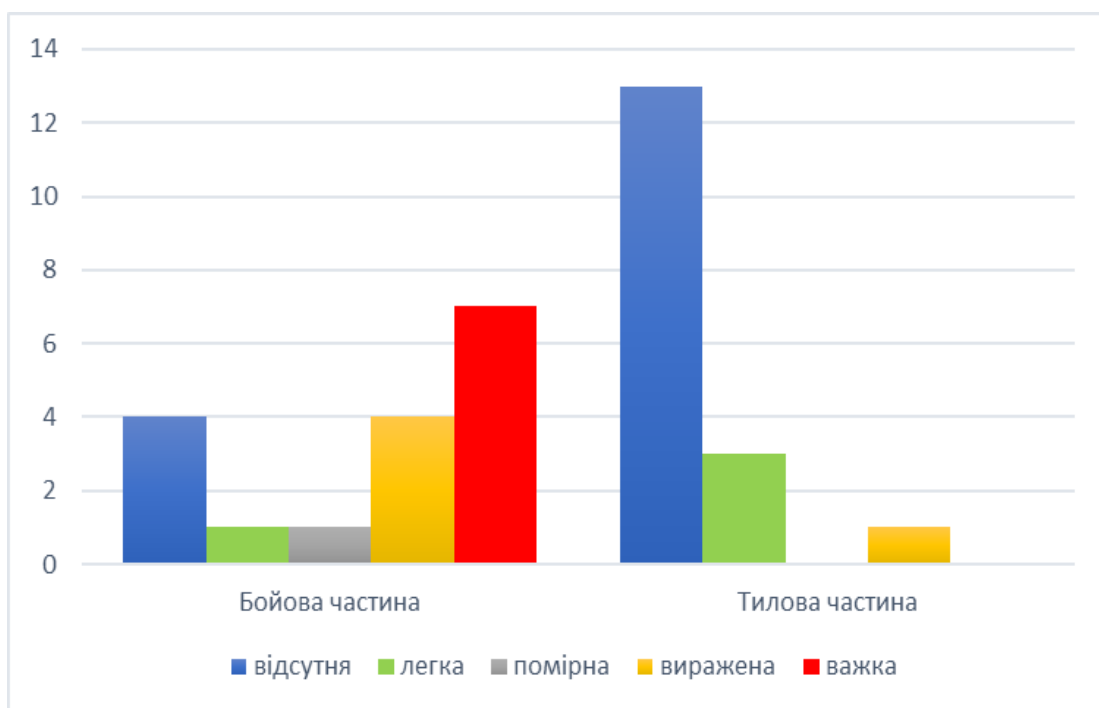


Рис.3.3. Порівняльні показники рівня депресії військовослужбовців, які служать в бойових та тилових частинах

Подальший аналіз був спрямований на виявлення можливих відмінностей у рівні депресії серед військовослужбовців різної статі. Серед чоловіків-військовослужбовців 28% мають показники, що відповідають важкій депресії, що є найвищим рівнем серед усіх зафіксованих випадків. 16% чоловіків демонструють ознаки вираженої депресії, тоді як 4% мають помірну депресію, і ще 4% – легку. Водночас майже половина чоловіків – 48% – не мають депресивних симптомів, що свідчить про наявність у частини респондентів відносно стабільного психоемоційного стану.

У жінок-військовослужбовиць картина суттєво відрізняється. Серед них не було виявлено випадків важкої та помірної депресії, що вказує на нижчий рівень глибоких депресивних проявів у цій групі. Проте 11% жінок мають виражену депресію, а 33% – легку депресію, тобто понад третина опитаних демонструє певні депресивні симптоми, хоча вони не сягають високих рівнів. Найбільша частка респонденток – 56% – не мають ознак депресії, що свідчить про відносно добрий психоемоційний стан більшості

військовослужбовців. Результати порівняння рівнів депресії серед чоловіків та жінок представлені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Рівень депресії серед чоловіків та жінок військовослужбовців

Рівень депресії	Чоловіки	Жінки
1. Відсутня	48%	56%
2. Легка	4%	33%
3. Помірна	4%	-
4. Виражена	16%	11%
5. Важка	28%	-

Порівняння рівня депресії в залежності від вікових характеристик представлено на рис. 3.4.

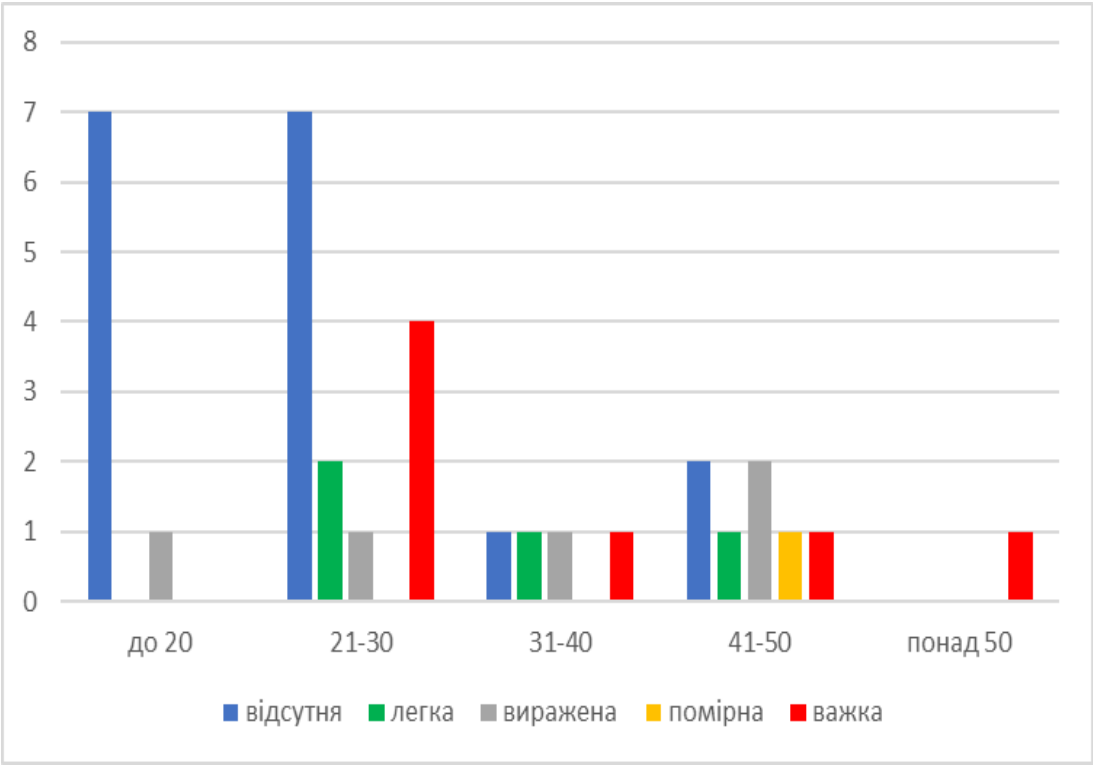


Рис.3.4. Порівняльні показники рівня депресії у вікових групах

Наступним кроком дослідження стало порівняння рівня депресії серед військовослужбовців різних категорій – курсантів, рядових та офіцерів.

Порівняльні результати рівня депресії серед курсантів, рядових і офіцерів наведено на рис. 3.5.

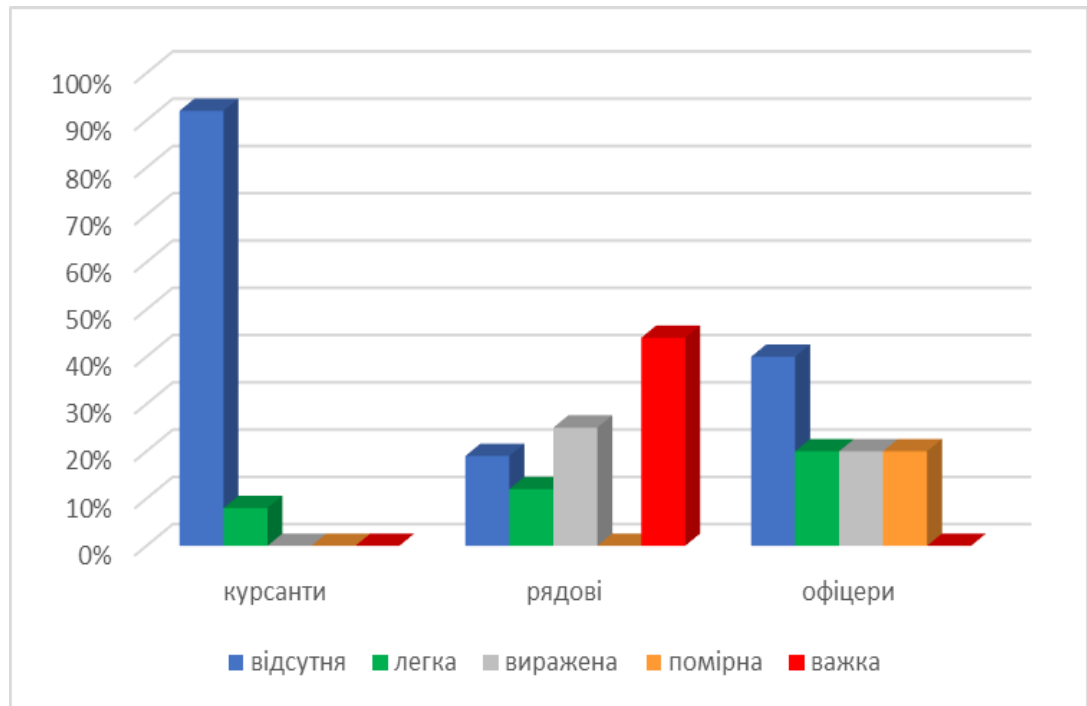


Рис.3.5. Порівняльні показники рівня депресії серед курсантів, рядових і офіцерів

Отримані результати демонструють суттєві відмінності у вираженості депресивних проявів між цими групами. Так, серед курсантів переважає задовільний психоемоційний стан: 92% не мають ознак депресії, а 8% демонструють легку депресію, що може відображати адаптаційні труднощі, властиві молодому віку та етапу професійного становлення. Випадків помірної, вираженої чи важкої депресії у курсантів не зафіксовано.

Зовсім іншу картину спостерігаємо серед рядового складу, де рівень депресивних проявів є значно вищим. Зокрема, 44% рядових мають важку депресію, що свідчить про значний ступінь психологічного виснаження, ймовірно пов'язаний із виконанням бойових завдань, дефіцитом ресурсів відновлення та високим рівнем стресу. 25% рядових демонструють виражену депресію, тоді як 12% – легку. Лише 19% військовослужбовців цієї групи не мають депресії, що вказує на загалом критичний психоемоційний стан представників рядового складу.

Показники серед офіцерів більш збалансовані, хоча й містять певні ризики. 40% офіцерів не мають депресивних проявів, що є найвищим показником серед усіх трьох груп. 20% офіцерів мають легку депресію, ще 20% – виражену, і 20% – помірну депресію. Випадків важкої депресії серед офіцерського складу не виявлено. Такий розподіл може бути пов'язаний зі специфікою посадових обов'язків: офіцери мають високий рівень відповідальності та психологічного навантаження, але водночас – більше можливостей контролю ситуації та доступу до ресурсів підтримки.

Використання *методики первинного скринінгу ПТСР* дозволило проаналізувати наявність ознак посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців з бойовим досвідом та військовослужбовців, які не мають бойового досвіду (рис.3.6).

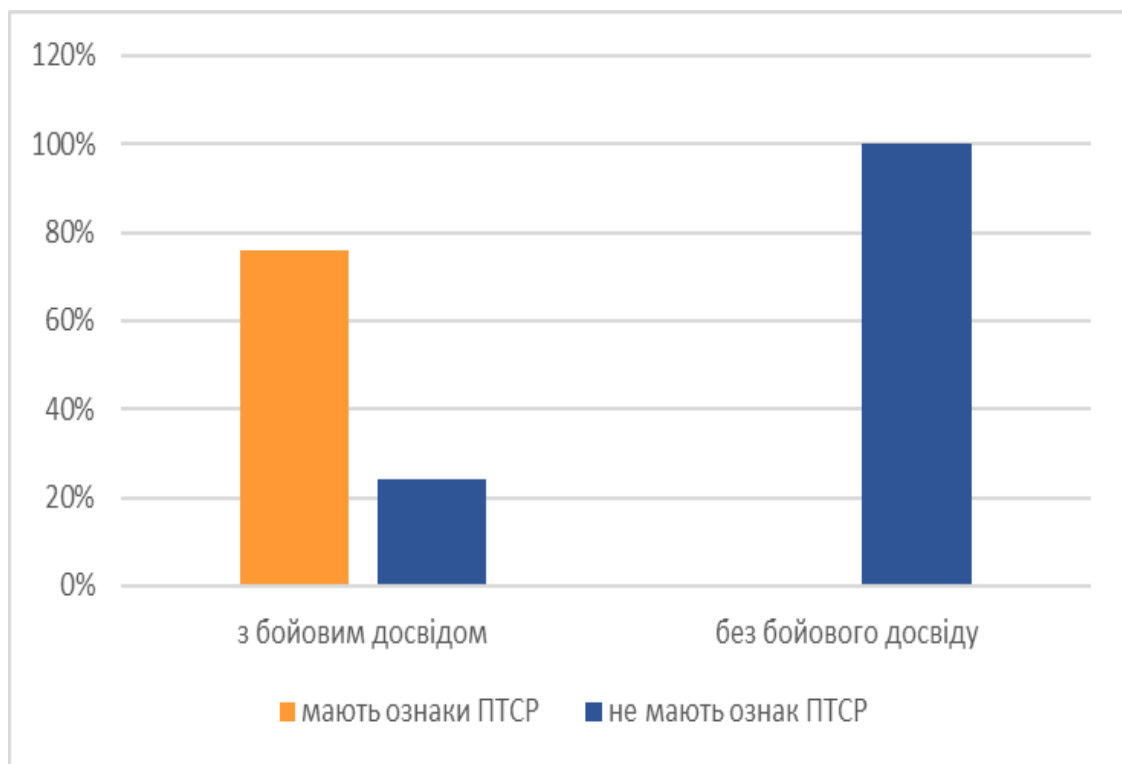


Рис.3.6. Порівняльні показники наявності ознак ПТСР

Ми бачимо, що військовослужбовці з бойовим досвідом в 76 % мають ознаки посттравматичного стресового розладу, що обумовлено переживанням бойового стресу в ході бойових дій. Друга група військовослужбовців, на противагу першій, не зазнавала впливу травмуючих

подій в бойових умовах, відповідно не має ознак посттравматичного стресового розладу.

Аналіз результатів, отриманих за «Короткою шкалою тривоги та депресії», дозволив виявити суттєві відмінності у рівні тривожності між військовослужбовцями бойових підрозділів та частин забезпечення. Порівняльні результати подано на рис. 3.7.

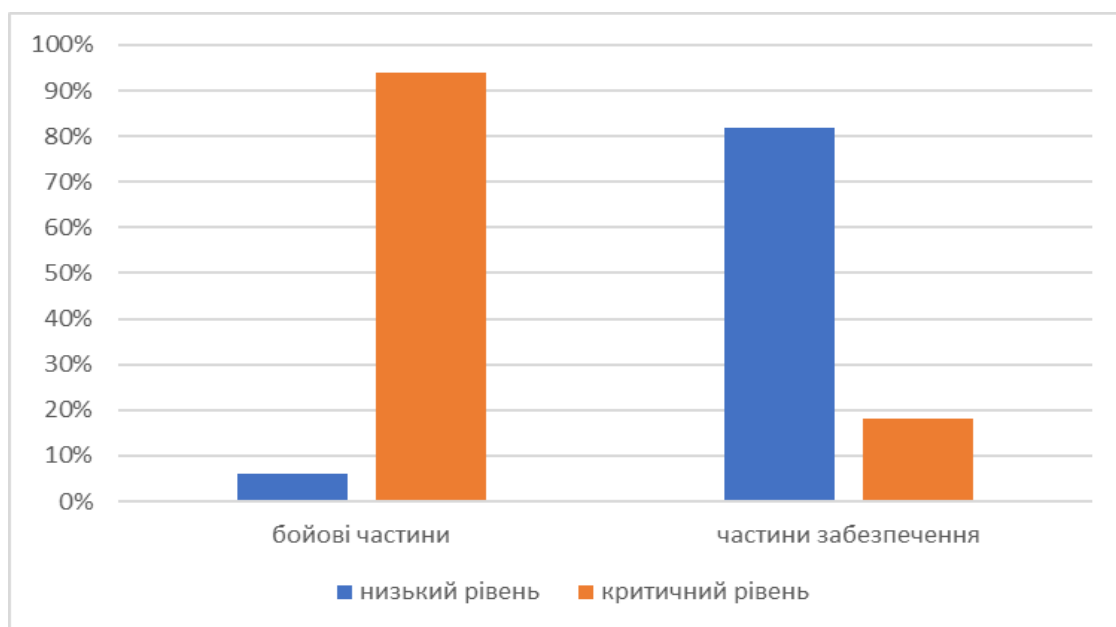


Рис.3.7. Порівняльні показники рівня тривоги

Серед представників бойових частин лише 6% респондентів мають низький рівень тривоги, тоді як переважна більшість – 94% – демонструють критичні показники тривожності, що вказує на виражені ознаки емоційного перевантаження, виснаження та реакцій, пов'язаних з інтенсивним бойовим стресом. Середнє значення тривоги у цій групі становить 7,7 бала, що значно перевищує умовні порогові норми.

На відміну від цього, військовослужбовці частин забезпечення мають значно сприятливіший психоемоційний стан. 82% опитаних мають низький рівень тривоги, тоді як лише 18% демонструють критичні показники, що може бути пов'язано як із загальним рівнем організаційних навантажень, так і з індивідуальними характеристиками респондентів. Середнє значення тривоги серед військових тилкових частин становить лише 1 бал, що свідчить

про мінімальну вираженість тривожних симптомів та відсутність ознак емоційної дезадаптації у більшості цієї вибірки.

Отримані дані демонструють наявність різко виражених контрастів між групами, що свідчить про значний вплив характеру виконуваних завдань і специфіки військової служби на рівень тривожних проявів.

З показників та їх відсоткового співвідношення відповідно до досліджуваних вибірок ми бачимо, що військовослужбовці з частин забезпечення мають позитивні переваги щодо рівня тривожності. Велика t-статистика ($t = 8,154$) і висока статистична значущість ($p < 0,001$) свідчать про те, що різниця між рівнями тривожності у військовослужбовців бойових частин та частин забезпечення є істотною.

Тепер проведемо аналіз результатів, отриманих за допомогою «Методики шкалової самооцінки психофізіологічного стану» О.М.Кокуна. Респондентам було запропоновано оцінити показники свого стану за шкалою від 1 до 100 за такими характеристиками: самопочуття; активність; настрій; працездатність; зацікавленість до участі в бойових діях; бажання виконувати завдання в зоні бойових дій; впевненість у своїх силах.

Результати оцінювання серед військовослужбовців, які брали участь в бойових діях, представлені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Показники за методикою шкалової самооцінки О.М. Кокуна серед учасників бойових дій

Характеристика	Показник				
	низький	нижче середнього	середній	вище середнього	високий
Самопочуття	29%	35%	17%	12%	7%
Активність	24%	18%	28%	24%	6%
Настрій	17%	24%	35%	12%	12%
Працездатність	24%	24%	18%	28%	6%
Зацікавленість до участі в	58%	6%	18%	6%	12%

бойових діях					
Бажання виконувати завдання в зоні бойових дій	58%	6%	18%	-	18%
Впевненість у своїх силах	29%	17%	12%	24%	18%

Аналіз результатів, дозволив виявити комплексні особливості психофізіологічного стану військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Загальна картина свідчить про значне виснаження внутрішніх ресурсів, зниження енергетичного потенціалу та ослаблення морально-психологічного компонента бойової готовності. Понад половина військовослужбовців визначили своє самопочуття, активність, працездатність та настрої на нижчих або середніх рівнях, що відображає втому, емоційну перенапругу та зниження мотиваційних і когнітивних ресурсів.

Найбільш критичними виявилися характеристики, пов'язані з бойовою мотивацією: зацікавленість у бойових діях і бажання виконувати завдання в зоні бойових дій мають низькі значення у 58% військовослужбовців. Це свідчить про істотне зниження морально-психологічної стійкості, що може бути наслідком тривалого перебування у стані бойового стресу, переживання травматичних подій, накопиченої втоми та недостатності умов для психологічного відновлення.

Хоча частина військових продемонструвала високі показники впевненості у власних силах, що може свідчити про наявність збережених внутрішніх ресурсів, загальна тенденція у вибірці вказує на потребу у цілеспрямованих заходах психологічної підтримки. Систематичне зростання низьких та нижче середніх оцінок за ключовими параметрами психофізіологічного стану підтверджує необхідність профілактики емоційного виснаження, впровадження програм відновлення та зміцнення бойового духу.

Отже, результати оцінки психофізіологічного стану військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, засвідчують високий рівень психоемоційного навантаження та вказують на значний ризик зниження функціональної ефективності особового складу. Це підкреслює важливість своєчасної психологічної допомоги, забезпечення умов для відновлення й розроблення комплексних програм підтримки, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану та підвищення адаптивних можливостей військовослужбовців.

3.2. Рекомендації для підвищення стресостійкості та подолання стресу

Стресостійкість військовослужбовця є комплексним психологічним ресурсом, що формується під впливом професійного досвіду, побратимської підтримки, фізичної витривалості та розвинених навичок саморегуляції. В умовах війни вона виступає не лише запорукою особистої безпеки, а й одним із ключових чинників боєздатності підрозділу, адже військова служба передбачає інтенсивні навантаження, швидку зміну обстановки та потребу в миттєвому реагуванні на загрози. Тому рекомендації щодо підвищення стресостійкості військових мають комплексний характер і охоплюють підготовчі, психологічні, фізіологічні та соціальні аспекти.

Одним із найважливіших напрямів зміцнення стресостійкості є якісна професійна підготовка. Добре засвоєні обов'язки, відпрацьовані алгоритми дій та регулярні тренування в умовах, наближених до бойових, формують відчуття контролю, впевненості та передбачуваності. Чітке розуміння своїх функцій і способів реагування на небезпеку знижує рівень тривоги та допомагає зберігати раціональність у критичних ситуаціях. Доповнює цей компонент і командна взаємодія, оскільки злагодженість підрозділу забезпечує не лише оперативність, а й психологічну підтримку під час виконання завдань.

Надзвичайно важливу роль у формуванні стресостійкості відіграє явище побратимства. Саме підтримка товаришів по службі стає для військових одним із найсильніших захисних механізмів. Можливість поділитися переживаннями з тими, хто має подібний життєвий і бойовий досвід, знижує емоційне напруження та сприяє адаптації до екстремальних умов. Контакт із психологічно стабільними побратимами створює додаткове відчуття безпеки та взаємної опори, що безпосередньо впливає на здатність протистояти стресу.

Не менш важливим для підвищення стресостійкості є підтримання фізичного стану. Регулярні фізичні вправи, достатній сон, гаряча їжа та вода – базові фактори, які безпосередньо впливають на психологічну витривалість. Виснажений організм значно легше піддається емоційним зривам, тому задоволення фізіологічних потреб у військових умовах має бути пріоритетом.

Окремий напрям рекомендацій стосується психологічної підтримки та застосування технік саморегуляції. Систематична робота з військовими психологами допомагає опанувати навички зниження напруги в реальному часі. До ефективних технік належать вправи на м'язову релаксацію («Абазур», «Лимон», «Муха»), дихальні практики (дихання «по квадрату», техніка «4-7-8»), а також різні форми заземлення – від сенсорних способів до когнітивних (розгадування головоломок, уявлення «щасливого місця»). Такі методи відновлюють здатність зосереджуватися, підтримують ясність мислення та зменшують фізичні прояви стресу. Особливо актуальним є їх використання перед боєм, коли військовослужбовець може відчувати тривожне очікування, метушливість чи труднощі концентрації. У цей період важливо залишатися включеним у підготовчу діяльність, що допомагає знизити рівень напруги та переключити увагу на конкретні завдання.

Попри те, що більшість технік подолання стресу застосовується під час проходження служби, не менш важливими є рекомендації щодо відновлення після демобілізації. Повернення до мирного життя – складний процес,

оскільки психічні наслідки війни не зникають автоматично. Ветерани часто стикаються з емоційним виснаженням, втратою сенсу, підвищеною тривожністю та відчуттям ізоляції. Тому базовим етапом адаптації є відновлення природного режиму життя: регулярного сну, харчування, фізичної активності та повернення до звичних справ і хобі. Важливим джерелом стабілізації є підтримка рідних і близьких, а також включення в соціальні зв'язки.

Соціальна адаптація ветеранів потребує залучення державних і волонтерських програм реабілітації, які забезпечують психологічну допомогу, медичні послуги, юридичний супровід, освітні можливості та підтримку у працевлаштуванні. Значну роль відіграють ветеранські простори, де військові можуть отримати консультації психолога, пройти арт-терапевтичні сесії або спілкуватися з побратимами, що сприяє зниженню рівня ізоляції. Важливим завданням суспільства є подолання стигматизації психічного здоров'я, адже страх осуду часто стає перешкодою для звернення по допомогу. Доступні онлайн- та офлайн-сервіси, інформування та нормалізація звернення до психологів є необхідними кроками для підтримки військових і ветеранів.

Окремим ресурсом адаптації є волонтерська діяльність, яка дозволяє ветеранам відчувати власну цінність, використати військовий досвід на користь іншим і сформувати новий життєвий сенс. Залучення до громадських ініціатив та підтримки побратимів відновлює соціальні ролі та сприяє психологічному відновленню.

Узагальнюючи, рекомендації щодо підвищення стресостійкості військовослужбовців охоплюють поєднання професійної підготовки, командної підтримки, задоволення фізіологічних потреб, використання технік саморегуляції та забезпечення соціально-психологічного супроводу. Комплексний підхід дозволяє не лише знижувати вплив стресових факторів під час служби, а й забезпечувати ефективну адаптацію до мирного життя

після повернення з війни, формуючи у військових ресурсність, психологічну витривалість і здатність до відновлення.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи ми проводили дослідження психологічних наслідків переживання травматичних подій у військовослужбовців. За допомогою психодіагностичних методик ми дослідили наявність депресії, ознак ПТСР та рівня тривоги у військовослужбовців, що мають бойовий досвід та порівняли з військовослужбовцями, які бойового досвіду не мають. За результатами порівняння цих груп військовослужбовців встановили, що військовослужбовці з тилкових частин мають позитивні переваги щодо рівня тривожності, наявності депресії та ознак посттравматичного стресового розладу.

Були розглянуті методики для підвищення стресостійкості та подолання стресу. Також були запропоновані кроки для психологічного відновлення та адаптації до цивільного життя. Соціальна адаптація відбувається завдяки створенню державних і волонтерських програм підтримки та реабілітації військовослужбовців. Такі програми надають ветеранам юридичну допомогу, індивідуальні психологічні консультації, медичну допомогу, допомогу в подоланні залежностей. Створення ветеранських просторів сприяє ефективному пошуку роботи для ветеранів та надає освітні можливості. Залучення військовослужбовців до волонтерської діяльності дозволяє їм почуватися потрібними та допомагає адаптуватися до реалій мирного життя.

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню психологічних наслідків переживання травматичних подій у військовослужбовців. В роботі подано теоретичне узагальнення та емпіричне дослідження, що дає підстави для таких висновків.

1. Бойовий стрес – це переживання, які виникають у військовослужбовця при безпосередньому чи опосередкованому впливі на нього стресорів бойової діяльності та проявляються у вигляді емоційних, когнітивних, психофізіологічних та поведінкових реакціях. Психологічні наслідки бойових дій можуть проявлятися у вигляді різних розладів, зокрема тривожних, депресивних станів, агресивності, емоційного вигорання та посттравматичного стресового розладу.

Бойовий стрес є станом дестабілізуючим, який обмежує функціональні резерви організму, чим збільшує ризик появи розладів психічної діяльності та може стати причиною бойової психічної травми. Бойова психічна травма визначається як психічна травма, викликана впливом факторів бойової обстановки, що характеризується вираженням розладом психіки.

Фактори, що впливають на психологічне самопочуття військовослужбовців, включають інтенсивність і тривалість бойових дій, індивідуальні психологічні особливості, психологічна та професійна підготовка, рівень соціальної підтримки, наявність попереднього травматичного досвіду та доступність психологічної допомоги.

2. На основі теоретичного аналізу впливу травматичних подій на психологічне самопочуття військовослужбовців було обрано чотири психодіагностичні методики, спрямовані на виявлення ключових проявів психічної дезадаптації, а саме тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу. До переліку обраних інструментів увійшли: «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР», «Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу», Шкала депресії А.Бека та методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О.М.Кокуна. Зазначені методики

дозволяють комплексно оцінити емоційно-поведінкові та психофізіологічні показники осіб, які пережили різні види психічних травм.

У процесі підготовки дослідження було розроблено поетапний план оцінювання психологічного самопочуття військовослужбовців. Визначено вибірку та характеристики учасників дослідження, що забезпечило репрезентативність отриманих результатів.

3. Отримані результати емпіричного дослідження переконливо засвідчують, що переживання травматичних подій та умов військової служби істотно впливають на психологічний стан військовослужбовців. Найбільш уразливою групою виявилися військовослужбовці бойових підрозділів: у них фіксується високий рівень депресії, критичні показники тривожності та значне зниження психофізіологічних ресурсів. Дані свідчать про те, що понад дві третини військових з бойовим досвідом мають виражені або важкі депресивні прояви, а 94% – критичний рівень тривожності. Також більшість респондентів демонструють низькі показники самопочуття, активності, працездатності та настрою, що свідчить про виснаження та зниження адаптивних можливостей. Особливо критичними є показники бойової мотивації: 58% учасників бойових дій не виявляють бажання виконувати завдання в зоні бойових дій.

У військовослужбовців тилових частин та курсантів загальний психологічний стан є значно кращим: більшість не має депресії та характеризується низьким рівнем тривожності. Окремі статеві та вікові відмінності також підтверджують неоднорідність проявів психологічних труднощів у різних категорій військових. Надзвичайно показовими є дані щодо ПТСР: 76% військовослужбовців з бойовим досвідом мають його ознаки, тоді як у військових без бойового досвіду таких симптомів не виявлено.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що психологічний стан значної частини військовослужбовців потребує системної уваги та цілеспрямованої психологічної підтримки, а результати дослідження підкреслюють

необхідність впровадження програм профілактики, стабілізації емоційного стану та відновлення психофізіологічних ресурсів військових.

В роботі були розглянуті методики для підвищення стресостійкості та подолання стресу. Також запропоновані кроки для психологічного відновлення та адаптації до цивільного життя. Важливу роль для успішної соціальної адаптації відіграє створення ветеранських просторів які надають військовослужбовцям соціальну, юридичну, психологічну допомогу, сприяють пошуку роботи для ветеранів та надають освітні можливості.

Перспектива подальших досліджень полягає у розширенні вибірки військовослужбовців та включенні контрольних груп з різним бойовим досвідом, що дасть змогу більш точно визначити динаміку психологічних наслідків травматичних подій. Важливим напрямом є поглиблене вивчення факторів резильєнтності, які сприяють збереженню психоемоційної стабільності та зниженню ризику розвитку ПТСР, депресії й тривожних розладів. Перспективними є також лонгітюдні дослідження, спрямовані на відстеження змін психологічного стану військових у процесі ротацій, відновлення та повернення до мирного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Прийоми психологічної самодопомоги учасникам бойових дій: метод. реком. для військовослужбовців учасників бойових дій. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2014. 41 с.
2. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. *Вісник НАОУ*. Київ: Міленіум, 2006. Вип. 2. С. 118-124.
3. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Наукове видання. К.: КНУ ім. Тараса Шевченка. Київ: ВИДАВНИЦТВО, 2016. 124 с.
4. Горбунова В.В. Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у межах когнітивно-поведінкової терапії. URL: <https://ipz.ucu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/12/gorbunova-stattja.pdf> (дата звернення 12.03.2025)
5. Гречуха І.А. Сучасний образ військового у свідомості молоді. *Габітус*. Випуск 76. 2025. С.192-196. <https://habitus.od.ua/journals/2025/76-2025/34.pdf>
6. Дикун В. Г., Мороз В.М., Стасюк В. В. Методологія дослідження морально-психологічного стану особового складу військ (сил): Навчально-методичний посібник. Київ : 7БЦ, 2023. 383 с.
7. Довідковий матеріал офіцерам структур з морально-психологічного забезпечення (військовослужбовцям) з довідковим матеріалом проведення занять з спеціальної підготовки (фахової підготовки). Наказ №148 від 04.2019 року.
8. Журавльова Л.П., Кротюк К.А. Особливості ціннісно-сміслової сфери військовослужбовців з різним досвідом участі в бойових діях. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки:реалії та перспективи*. №55. 2020. С. 26-37.

9. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : Методичний посібник. О. М. Кокун та ін. Київ-Одеса: Фенікс, 2022. 128 с.
10. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців. Методичний посібник. Агаєв Н.А. та ін.: Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
11. Збірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України: методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2023. 337 с.
12. Інструкція «Протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в бойових (екстремальних) умовах. Київ.: Редакційно-видавничий центр Збройних Сил України, 2021. 44с.
13. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
14. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Київ. 2017. 184 с.
15. Кравченко К. О., Тімченко О. В., Широбоков Ю. М. Соціальнопсихологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції: монографія. Харків.: НУЦЗУ ФОЛ Мезіна В. В., 2017. 186 с.
16. Круз В. Терапія ПТСР для військових. Як повернутися до нормального життя / пер. з англ. О. М. Савінової. Київ.: «Науковий світ», 2024. 124 с.
17. Куниця Т., Савельчук І. Волонтерство як ресурс територіальних громад у сфері соціальної підтримки ветеранів. Наукові інновації та передові технології. №7(47)/2025 [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-7\(47\)-1867-1879](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-7(47)-1867-1879) (дата звернення 14.11.2025).
18. Курченко Є., Мороз Р., Цуканова Т. Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків. Миколаїв: «КВІТ», 2015. 64 с.

19. Лікування та реабілітація комбатантів –миротворців із посттравматичним стресовим розладом. О. Г. Сироп'ятов та ін. Київ: О. Т. Ростунов, 2012. 76 с.

20. Методичні рекомендації «З психологічної підготовки військовослужбовців збройних сил України щодо формування стресостійкості до дій в умовах різкої зміни бойової обстановки». Київ: Редакційно-видавничий центр Збройних Сил України, 2021. 56 с.

21. Неурова А., Романішин А. Психологія індивідуальної роботи з військовослужбовцями: навчально-методичний посібник. Київ, 2023. 335с.

22. Порадник «Командиру щодо подолання бойового стресу у військових підрозділах». Київ: Редакційно-видавничий центр Збройних Сил України, 2021. 24 с.

23. Превентивні психофізіологічні заходи з попередження розвитку дезадаптації у військовослужбовців (невротичних та психічних розладів, пресуїцидальних форм поведінки) в умовах воєнного конфлікту та після його завершення: Метод. реком. / Швець А.В., та ін. Київ: “МП Леся”, 2016. 80 с.

24. Сичова В. В., Вакуленко С. М. Концептуальні підходи до реінтеграції ветеранів російсько-української війни та їхніх сімей. Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики, 2024, Вип. 102. С. 131-143

25. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій : метод. посібник. Уклад. Кокун О.М., та ін. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 88 с.

26. Тимчасові методичні рекомендації «З вивчення психічних станів, процесів та властивостей військовослужбовців із застосуванням програмного забезпечення PSY-D». Київ: Редакційно-видавничий центр Збройних Сил України, 2021. 170 с.

27. Тютюнник Л.Л. Способи формування стресостійкості особистості. *Вісник Національного університету оборони України*, 70(6), 2022. с.182–189.
<https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-70-6-182-189>

28. Череповська Н., Дідик Н. Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни: Практичний посібник. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 210 с.

29. Alyssa C.Jones, Ursula S.Myers, Christal L. Badour, Anouk L. Grubaugh Wounds that won't wash away: Disgust and trauma-related contamination in military veterans seeking treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.70018>
30. Greene-Shortridge T.M., Britt T.W., , Castro C.A., . The Stigma of Mental Health Problems in the Military. *Military Medicine*. Volume 172, Issue 2, February 2007, Pages 157–161. <https://doi.org/10.7205/MILMED.172.2.157>
31. Elliman T.D., Conen K. M., Terrell D.J., Carreno-Davidson J.T. Self-Reported Reasons for Suicidal Ideation in the Military: Common Non-Combat Occupational Stressors as Overlooked Factors. *Military Medicine*, 2025. <https://doi.org/10.1093/milmed/usaf565>
32. Elnitsky C. A., Blevins C. L., Fisher M. P., & Magruder K. Military service member and veteran reintegration: A critical review and adapted ecological model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2017. 87(2), 114-128. <https://doi.org/10.1037/ort0000244>
33. Influence of military identity on social adaptation of Ukrainian veterans. *Ukr-Socium*. 2021. No. 3(78). <https://doi.org/10.15407/socium2021.03.054>
34. Maddah Z., Negarandeh R., Rahimi S., Pashaeypoor S. Challenges of living with veterans with post-traumatic stress disorder from the perspective of spouses: A qualitative content analysis study. *BMC Psychiatry*. 2024. Vol. 24, Article 151. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05572-y>
35. Maddi S. Dispositional hardiness in health and effectiveness. In: H.S. Friedman (Ed), *Encyclopedia of Mental Health*. San Diego, CA: Academic Press., 1998. P. 323-335.
36. Ohlsson A., Nilsson S., Larsson G. Social and Psychological Support for Military Personnel and Their Families in Connection with Military Deployment: A Scoping Review and Thematic Analysis. *Journal of Veterans Studies*. 2024. Vol. 10, No. 1. DOI: 10.21061/jvs.v10i1.533

37. Ray S. L. The impact of PTSD on veterans' family relationships. *Journal of Social Issues*. 2009. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.01.002
38. Shapovalova T. Comparative analysis of war veterans' adaptation programmes to civilian life in Ukraine, UK and USA. *SLS Journal*. 2023. Vol. 6, No. 3. <https://doi.org/10.32518/sals3.2023.161>
39. Smith B. A., Dalen J., Wiggins K. T., Tooley E., Christopher P. J., & Bernard J. F. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2008. 15(3). P. 194-200.
40. Zerach G., Gordon-Shalev T. Distress tolerance, family cohesion and adaptability, and posttraumatic stress symptoms among combat veterans and their parents. *Family Relations*. 2023. Vol. 72, No. 5. P. 2886-2907. <https://doi.org/10.1111/fare.12861>