МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ ПСИХОЛОГІЇ ТА БЕЗПЕКИ
Кафедра загальної та соціальної психології

# ПТСР ТА ІНШІ ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТАНИ У ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ

**Кваліфікаційна робота**
здобувачки вищої освіти
першого (бакалаврського) рівня
вищої освіти, денної форми здобуття
освіти, спеціальності 053 Психологія
**Олени ЯЦЕНКО**

**Науковий керівник:**
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та
соціальної психології
**Оксана ХРИСТУК**

**Рецензент:**
кандидат психологічних наук,
кафедри загальної та
соціальної психології
**Ольга УГРИН**

**Кваліфікаційна робота допущена до захисту**
«__» _____ 2025 р., протокол №
завідувач кафедри загальної та соціальної психології
доктор психологічних наук, професор
_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

**Львів – 2025**

## АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена вивченню теми «Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші посттравматичні стресові стани у військових після участі в бойових діях, на сучасному етапі війни» для кращого розуміння психоемоційного стану бійців у сучасній українській армії .

У роботі проаналізовано та опрацьовано поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР), посттравматичних стресових станів, бойового стресу, адиктивної та суїцидальної поведінки.

Для реалізації завдань кваліфікаційної роботи було обрано опитувальники, тести, анкетування: «PCL-M – шкала самооцінки наявності ПТСР», «Анкета здоров'я пацієнта – PHQ-9», «GAD-7»-шкала визначення рівня тривожності, MBI Діагностика професійного "вигорання" (К. Маслач, С. Джексон в адаптації А. Ткачевої).



***Ключові слова:*** посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), посттравматичні стани, бойовий стрес, суїцидальні ризики, емоційне вигорання



## ANNOTATION

The qualification work is devoted to the study of the topic "Post-traumatic stress disorder (PTSD), and other post-traumatic stress disorders in the military after participation in combat operations, at the current stage of the war" for a better understanding of the psycho-emotional state of soldiers in the modern Ukrainian army.

The work analyzes and elaborates the concepts of Post-traumatic stress disorder (PTSD), post-traumatic stress disorders, combat stress, addictive and suicidal behavior.

To implement the tasks of the qualification work, questionnaires, tests, and surveys were selected: "PCL-M – self-assessment scale for the presence of PTSD", "Patient Health Questionnaire – PHQ-9", "GAD-7" – a scale for determining the level of anxiety, MVI Diagnostics of professional "burnout" (K. Maslach, S. Jackson in the adaptation of A. Tkacheva).



Key words: post-traumatic stress disorder (PTSD), post-traumatic conditions, combat stress, suicidal risks, emotional burnout.

**ЗМІСТ**

**ВСТУП……...…4**

**РОЗДІЛ 1.** Теоретико-методологічні положення про посттравматичний стресових розлад (ПТСР) та інші посттравматичні стани у військових…….....9

1.1.Характеристика посттравматичного стресовго розладу(ПТСР) та інших посттравматичних станів особистості у психологічній літературі…….....9

1.2.Вплив бойового стресу на психоемоційний стан бійців…….14

1.3. Суїцидальна та адиктивна поведінка військовослужбовців як наслідок участі в бойових діях…….……20

Висновок до 1 розділу……..26

**РОЗДІЛ 2.** Емпіричне дослідження посттравматичного стресового розладу(ПТСР) та інших посттравматичних станів військовослужбовців на сучасному етапі війни…….....28

2.1.Методологія емпіричного дослідження та характеристика вибірки....28

2.2.Аналіз та інтерпретація отриманих результатів……..31

2.3.Кореляційний аналіз емпіричного дослідження……...……..…41

2.4.Порівняльний аналіз за Т-критерієм Стьюдента …….....….54

Висновок до 2-го розділу……...……..58

**ВИСНОВОК**……...…….61

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**……64

ДОДАТКИ……...……71

# ВСТУП

Внаслідок повномасштабної фази війни в Україні велика кількість людей зустрілася із кризовими ситуація, які переслідують кожного громадянина та мають безпосередній вплив на їхню життєдіяльність. Економічні, соціальні, політичні наслідки стають каталізатором для розвитку психічних проблем [48]. Втрати, каліцтва, фізичне, сексуальне чи психологічне насилля, постійний вплив стресу, постійне перебування у зоні бойових дій, бойовий стрес, пережиття ситуацій загрози життю чи здоров'ю призводять до проживання психотравм. У подальшому психотравмуючі ситуації нерідко стають причинами психічних розладів.

***Актуальність дослідження.*** На сучасному етапі війни в Україні, яка триває вже одинадцять років, з огляду на критичну нестачу особового складу в армії, зростає кількість людей, які стають військовослужбовцями та беруть участь в активних бойових діях. Внаслідок сильних травматичних стресових подій, бойових травм, відсутності ротацій, великої кількрсті втрат, все частіше можуть проявлятися ПТСР та інші посттравматичні стани у військових після участі в бойових діях.

Дане дослідження орієнтоване на отримання статистичних даних та виявлення тенденцій поширеності посттравматичних станів серед військовослужбовців на сучасному етапі війни. Це, у свою чергу, може сприяти розробці ефективних методів психологічної підтримки та профілактиці посттравматичних розладів (ПТСР) та інших посттравматичних станів. Оскільки ця проблематика набуває популярності серед науковців в Україні, існує потреба в доповненні теоретичних положень та емпіричних даних. Проте, можемо припускати, що із зростанням тривалості війни статистичні дані можуть змінюватися.

Результати цього теоретико-емпіричного дослідження можуть поглибити знання щодо впливу бойового досвіду на військовослужбовців та сприяти розробці ефективних інструментів підтримки і покращенню системи морально-психологічного забезпечення безпосередньо у підрозділах.

***Об'єкт**:* Посттравматичні стресові стани у військових.

***Предмет**:* Особливості прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інші посттравматичних станів у військових, які виникли внаслідок участі в бойових діях.

***Мета:*** доповнити теоретичні положення, які в подальшому можуть покращити систему МПЗ в українському війську . Емпірично дослідити ПТСР, депресивні та тривожні симптоми та інші посттравматичні стани у військових після участі в бойових діях на сучасному етапі війни для кращого розуміння актуального психологічно-емоційного стану .

***Завдання:***

1. На теоретичному рівні розкрити поняття ПТСР та інших посттравматичних станів, які виникають у військовослужбовців внаслідок участі в бойових діях.

2.Розкрити поняття залежності від алкоголю, наркотичних речовин та енергетичних напоїв, які виникають у військових на сучасному етапі війни.

3. Визначити наслідки впливу бойового стресу на психоемоційний стан бійців.

4. Описати особливості суїцидальної поведінки військовослужбовців та чинники її виникнення.

5.Провести емпіричне дослідження схильності військовослужбовців до посттравматичного стресового розладу та інших посттравматичних станів на актуальному етапі війни.

***Методи та методики*:** метод теоретичного аналізу, анкетування та тестування; методика «PCL-M - шкала самооцінки наявності ПТСР», методика

«Анкета здоров'я пацієнта – PHQ-9», «GAD-7», MBI Діагностика професійного "вигорання" (К. Маслач, С. Джексон в адаптації А. Ткачевої).

***Гіпотеза 1***. Можемо припустити, що повномасштабне вторгнення в Україну сприяє виникненню чи посиленню симптомів посттравматичних станів та посттравматичного стресового розладу(ПТСР) у військовослужбовців, що може мати негативний вплив на їхню повноцінну функціональність, життєдіяльність та якість життя.

***Гіпотеза 2.*** Припускаємо, що військовослужбовці, котрі перебувають тривалий час на службі в умовах бойових дій, можуть виявляти вищу схильність до розвитку посттравматичного стресового розладу та інших посттравматичних станів.

***Гіпотеза 3.*** Припускаємо, що у військових солдатської категорії особового складу більший ризик розвитку ПТСР та інших посттравматичних стресових розладів, ніж у осіб офіцерського, сержантського чи старшинського особового складу.

***Наукова новизна.*** Проведено теоретичний аналіз психологічної літератури, написаної за час повномасштабного вторгнення з урахуванням особливостей російсько-української війни. Досліджено тему проблематики ПТСР та інших посттравматичних розладів, які виникають у військовослужбовців внаслідок участі в бойових діях. Застосовано індивідуальний підхід до розуміння теоретичної бази роботи та концепції емпіричного розділу, на основі яких зроблено загальний висновок. Емпіричне дослідження схильності військовослужбовців до ПТСР та можливих супутніх посттравматичних станів проводилося під час третього року повномасштабного вторгнення, що надає найновіші дані щодо впливу бойового стресу на учасників бойових дій.

***Теоретичне значення роботи***. Доповнення теоретичних основ для кращого розуміння розвитку ПТСР та інших посттравматичних станів у військових після участі в бойових діях на сучасному етапі війни .

***Практичне значення роботи.*** Результати теоретико-емпіричного дослідження можуть бути використані фахівцями з психічного здоров'я для більш ефективної психологічної допомоги військовим з ПТСР та іншими посттравматичними станами на сучасному етапі війни. А також, результати теоретико-емпіричного дослідження можуть доповнювати такі навчальні курсів, як «Психологія посттравматичної реабілітації», «Психологія стресу», «Психологія психотравми», «Клінічна психологія».

***Теоретико-методологічна основа***. теоретико-методологічною основою роботи є «Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика» В. І. Цимбалюка, в якій висвітлено актуальні питання сфери психологічного здоров'я учасників бойових дій, вплив чинників, наявних в умовах бойового середовища на військових, описані основні характеристики ПТСР, адиктивні розлади, випадки суїцидів, акубаротравми та постконтузійний синдром. У роботі Л.О.Герасименко, А.М.Скрипнікова, Р.І.Ісакова «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» наведено систему надання психологічної допомоги людям, у яких спостерігаються симптоми ГСР, ПТСР та розлади адаптації, а також наводяться основні клінічні прояви, діагностика, терапія ГСР, ПТСР та РА на основі клінічного досвіду. У М.Б.Вільямс, С.Пойюла «ПТСР робочий зошит. Ефективні методики подолання симптомів травматичного стресу» зібрано методики для подолання ПТСР за допомогою КПТ-технік, які працюють тоді, коли людина пережила травмуючу подію та відчуває симптоми ГСР чи ПТСР. Ч.Гоуґ «Одного разу воїн-воїн назавжди. Як повернутися до звичного життя після бойових дій» книга про перехідний період і реадіптацію учасників бойових дій, бойовий стрес, ПТСР, «лайфхаки» з виживання та інші важливі теми, з якими зустрічаються військовослужбовці після участі в бойових діях. Дж.Герман «Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства-від знущань у сім'ї до політичного терору». А.Романишин «Психологія бою» розкриває актуальні

підходи до розуміння психологічних факторів сучасних бойових дій та їх впливу на бойову діяльність військових, а також техніки, стратегії та інструменти, які може використовувати командир, щоб підтримати свій особовий склад в різних ситуаціях. К.Ульянов «Броньований розум. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій» – це розповідь автора, військового психолога, про походження станів, які відбуваються з людиною під час дії в екстремальних ситуаціях. Д.В.Блек, Н.К.Андреасен «Вступ до психіатрії».

***Ключові слова**:* посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), посттравматичні стани, бойовий стрес, психоемоційний стан, адиктивна поведінка, суїцидальні ризики, емоційне вигорання .

***Структура роботи.*** Робота складається із змісту, вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаної літератури та додатків.

–

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПОЛОЖЕННЯ ПРО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД( ПТСР) ТА ІНШІ ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТАНИ У ВІЙСЬКОВИХ

## 1.1.Характеристика посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших посттравматичних станів у психологічній літературі

У психологічій літературі при згадці про розлади чи посттравматичні стани внаслідок участі в бойових діях, найчастіше описують ПТСР, депресивні стани, тривожні розлади та розлади адаптації. Зазвичай можуть розвиватися внаслідок сильних стресових реакцій, сексуального насилля, серйозних фізичних травм чи втрат частин тіла, безпосередньої загрози життю чи здоров'ю військового, його побратимів чи цивільних людей, свідком чого міг стати комбатант [3]. Значний вплив на психоемоційний стан бійців мають пережиті втрати серед особового складу їхніх підрозділів, але оскільки немає можливості повністю прожити цей стан в моменті, формується відтермінована реакція на втрату [42]. Проте для кращого розуміння потрібно розкрити кожен із вищезазначених станів.

Посттравматичний стресовий розлад – це клінічний діагноз, який діагностують за наявності конкретних симтомів, які прописані в DSM-5 або МКХ-11 та тривають мінімум один місяць [40]. Це фізичний стан, який впливає на весь організм та виникає як нормальна реакція на ненормальну ситуацію. Кожен симптом ПТСР виникає в залежності від того , як тіло реагує на стресову ситуацію [19]. Прояви посттравматичного стресового розладу можуть свідчити про типову реакцію на небезпечні обставини, а також про стан, який потребує професійного втручання [11].

До основних симптомів ПТСР відносять наявність важкої травматичної ситуації, яка безпосередньо стосувалася особи або свідком якої вона стала. Інтрузивні симптоми, які характеризуються нав'язливими, тривожними думками, спогадами, жахливими сновидіннями, пов'язаними із травматичною подією[29]. Дисоціативні реакції, події наче повторюються, сильний чи тривалий

дистрес у випадку впливу чинників , які нагадували про пережитий досвід [28] . Уникнення тривожних думок, почуттів, спогадів, що стосуються події або спроби уникнути зовнішніх тригерів (місця, людей, предметів), які викликають тривожні думки, почуття [46]. Негативні зміни у думках і настроях, які стосуються травматичної події і починаються або погіршуються після події. Нездатність або складність згадати важливі аспекти травмуючої події [34]. Негативні часто спотворені переконання про себе, інших чи навколишнє оточення. Негативні думки про причини чи наслідки події, включно з викривленими звинуваченнями себе та всіх інших, навіть тих, хто може бути не причетним до події. Хронічні негативні психоемоційні стани, пов'язані з психотравмою(жах , гнів, страх, сором , відчуття провини). Знижений інтерес до попереднього досвіду, який був до психотравми. Нездатність відчувати позитивні емоції , почуття відстороненості , відчуження [28].

До групи E відносять симптоми підвищеної збудливості та чутливості: спалахи гніву, дратівливість, надмірна пильність, підвищена полохливість, саморуйнівна поведінка, нездатність концентрувати увагу, проблеми із засинанням чи неспокійний сон. Обов'язковою умовою та критерієм групи F є тривалість симптомів більше одного місяця. Згідно із критерієм G ПТСР має викликати у постаждалої особи значний дистрес та заважати нормальній життєдіяльності у різних сферах. Згідно з фактором H відхилення в нормальній поведінці не мають бути спричинені фізіологічними наслідками вживання ПАР або станом здоров'я [28].

Депресивний стан – розлад емоційної сфери, основним проявом якого є тривале зниження та пригнічення настрою, що супроводжується зниженням загального рівня активності [41]. Через постійне психоемоційне навантаження, втрату побратима чи інший психотравматичний досвід може виникнути великий депресивний епізод (одиничний або рецедив), протягом якого у людини повинно бути п'ять з дев'яти симптомів депресії за DSM-5. Одним із яких обов'язково мають бути пригнічені негативні емоції, втрата зацікавленості чи інтересу,

втрата відчуття задоволення. Ці симптоми мають тривати мінімум два тижні, щоб виключити інші можливі психічні відхилення[15]. Як результат важкої адаптації після повернення в мирне життя чи через сильний хронічний стрес може виникнути дистимія – стійкий депресивний розлад, який триває щонайменше два роки та супроводжується депресивними симптомами ( поганий апетит, безсоння, проблеми з самооцінкою, труднощі з концентрацією уваги , відчуття втоми, безнадія). Враховуючи те, що розлад хронічний, наявними можуть бути лише два з шести симптомів , але головною умовою є їхня стабільна тривальність – два і більше роки[2].

Дуже часто військові використовують алкоголь чи психоактивні речовини як засіб для розслаблення та зняття стресу , в наслідок чого може розвиватися депресія чи узалежнення.

Одним з найпоширеніших серед ветеранів є депресивний розлад внаслідок іншого захворювання. На даний час це здебільшого важкі травми хребта, голови, ампутації , втрата зору, слуху чи інші проблеми , які не дозволяють повноцінно функціонувати військовому, як у довоєнний час [15].

Депресія часто змінює сприйняття світу людиною , створює своєрідні фільтри, через що люди з депресивними симптомами часто бачать у всьому лише негатив. Особі здається, що все, що було позитивне в житті, стає неважливим, воно наче «ховається», а йому на заміну з'являються лише негативне сприйняття, думки , переконання та уявлення , що не дозволяє в подальшому людині ефективно працювати та брати ресурси від життя [43].

Тривожні стани – це стани страху або занепокоєння, які не відповідають ситуації. У 19 столітті Джейкоб Да Коста описав синдром «подразненого серця», який пізніше називали «солдатським серцем» або «синдромом перенапруження». Основними характеристиками цього явища було прискорене серцебиття, біль у грудях, запаморочення. Цей стан пов'язували із порушенням функціональної роботи серця.

Фрейд був одним із перших, хто визнав, що емоції, пов'язані із раніше пережитим травматичним досвідом, можуть проявлятися у вигляді тривожних симптомів та поведінці, та придумав термін «тривожний невроз» для опису розладу, який характеризується почуттям страху, паніки та приреченості.

Участь у бойових діях змушує військовослужбовця призвичаїться до небезпечних умов, та «вловлювати» будь-які фізіологічні попереджувальні сигнали тривоги або небезпеки [11]. Під час адаптації воїна до мирного життя, може виникати надмірна пильність, тривожність, протреба в контролі, скануванні оточення на наявність небезпеки, необхідність знати усі виходи в будівлі та мати запасний план на випадок екстрених ситуацій, тобто бути у повній бойовій готовності. Тривожні розлади є одним з найпоширеніших психіатричних станів у світі та нерідко трапляються у військових.

Панічний стан складається з повторювальних неочікуваних нападів тривоги, паніки , які викликають тривале занепокоєння. Виникає відчуття , що зараз станеться щось дуже погане, що хтось чи сама людина от-от помре. Супроводжується фізичними симптомами : задишкою, прискореним серцебиттям, запамороченням [15]. У військових може виникати внаслідок дії тригера, який нагадує про травмуючу подію , цим подразником може стати будь-що: запах, гучний звук чи скупчення людей [5].

Через постійне знаходження воїна в умовах сильного стресу, де життя постійно під загрозою, може виникати генералізований тривожний розлад (ГТР), який характеризується надмірною занепокоєністю за здоров' я, життєві обставини, фінанси, соціальне прийняття, продуктивність на роботі та інші будденні турботи [15]. Для констатації діагнозу психіатром таке занепокоєння має виникати частіше, ніж не виникати, та тривати мінімум пів року. У таких випадках людина не здатна контролювати свою тривогу, що викликає стан занепокоєння через власні тривожні думки. У військових виникає через невизначеність щодо власного життя та майбутнього після повернення з війни,

переживання щодо адаптації у мирному  житті та тривогу щодо фінансової стабільності чи соціального статусу після демобілізації.

Розлади адаптації – це стан емоційного дистресу, що виникає під час адаптації людини до стресових подій і відчутних змін життєвого устрою та стає перешкодою для ефективного соціального функціонування. Емоційні або поведінкові симптоми, що призводять до розладів адаптації, мають виникнути протягом трьох місяців після стресу [15].

Відчуття втрати сенсу життя, пригніченість, почуття безнадійності, деморалізація у війську, втрата побратимів та інші чинники можуть спричинити розвиток  розладу адаптації депресивного типу [9].

Розлад адаптації тривожного типу виникає здебільшого через сильні стресові умови або після повернення військового  у цивільне життя та нездатність адаптуватись до нових умов [15]. Під час бойових дій нервова система військовослужбовця перебувала постійно в напруженому стані, завжди у повній готовності реагувати в будь-який момент, цей стан може залишитися й після повернення додому, що провокує надмірну тривогу та пильність[23].

Існує змішаний варіант розладу адаптації – тривожно-депресивний, в якому поєднуються ознаки тривожного та депресивного типів. У цих випадках виникають симптоми психічної та соматичної тривоги: тривожні думки, страхи, побоювання, спрямовані на майбутнє, на  пошук власного місця у світі після повернення з зони бойових дій, де  у військового все було чітко та зрозуміло [9]. Постійний вплив бойового стресу виснажує особисті психологічні ресурси людини, що також може стати причиною цього стану.

Захисною реакцією на нездатність справлятись з постійним стресом може стати розлад адаптації із порушенням поведінки, основними симптомами якого  є підвищена збудливість, дратівливість, нервозність та короткотривалі реакції-гнів, образа, агресія, які пов’язані з різними ситуаціями та можуть супроводжуватись метушливістю, безсенсовною активністю та конфліктною поведінкою, а також вживанням алкоголю чи ПАР [ 30 ].

Отже, внаслідок участі в бойових діях у військовослужбовців можуть розвиватися різноманітні посттравматичні стани чи розлади. Серед основних: розлади адаптації різних типів, які особливо виникають в осіб , що довгий час перебували безпосередньо у зоні ведення бойових дій без ротацій та за довгий час повернулись додому. Депресивні та тривожні стани мають значний вплив на бійців  та не дозволяють розслабитися навіть у безпечних для життя умовах. Посттравматичний стресовий розлад виникає через певний час після важких травматичних ситуацій, які безпосередньо загрожували життю людини або якщо особа стала свідком різних подій.

## 1.2. Вплив бойового стресу на психоемоційний стан бійців

Бойовий стрес- це специфічна реакція організму на  умови перебування в зоні ведення бойових дій, під час якої організм мобілізує всі свої можливості та ресурси для подолання небезпечних життєвих ситуацій[4].

Інтенсивність впливу бойового стресу та реакція на нього може залежати від великої кількості чинників бою: особливостей психіки особи, рівня резильєнтності, моральної підготовки до безпосередніх зіткнень із противником, фізіологічних факторів, особливостей мотивації військовослужбовців. Для того, щоб вижити під час бойового зіткнення, людина повинна змінити звичні манери поведінки: бути постійно на сторожі, помічати найдрібніші деталі, від яких може залежати не лише його життя, а й життя побратимів, необхідно збільшити швидкість реакцій та часу прийняття рішень для вчасного реагування  на небезпеку. Поведінка та відношення до інших, система цінностей мають також змінитися, адже в ситуаціях підвищеної небезпеки військовий не може бути сам по собі, він стає важливою частиною великої системи, яка має працювати злагоджено, щоб не зазнавати втрат [4].

Інтенсивність проявів бойового стресу залежить від кількості перенесених поранень, наявності контузій, отримання травм чи каліцтв. Безпосередньо діють інші фактори: соціальні, релігійні, етнічні , сімейні, які сприяють посиленню

проявів бойового стресу. Байдужість цивільного населення до війни стає деморалізуючим стрес-фактором для військових , який негативно позначається як на їхньому стані. На інтенсивність прояву бойового стресу впливають також проблеми із переживанням бойового стресу у минулому та неналежна допомога у його подоланні. Важче сприймається навколишнє середовище, якщо військовий тієї національності , яка етнічно близька до національності ворога;у випадку виникнення фінансових проблем у сім'ї , загрози життю його близьких чи втраті когось із важливих для нього людей(побратимів) [4].

Постійна загроза життю воїна викликає напругу , тривогу, страх, які стають детермінантою стресу та значно впливають на перебіг психічних функцій (сприйняття, увагу, пам'ять, мислення,силу волі, емоції, мотиваційну сферу) і ефективність бойової діяльності. Сильний стрес має різний вплив на психіку, може викликати як бойове збудження, яке мобілізує всі ресурси організму, так і притупити усі реакції, викликаючи дистрес.

Дослідження підтверджують, що стрес негативно впливає на весь організм людини та пошкоджує мозок. Довгий час під впливом сильних стресових подій призводить до збільшення кількості гормонів в організмі, що має значиний вплив на зниження здатності створення нейронних зв'язків у мозку та стає причиною зменшення мозкової тканини та тих частин мозку, які відповідають за пам'ять, здатність до навчання та емоційну сферу людини[17].

Під час тривалого перебування військовослужбовця у зоні дії бойових стресорів можуть виникати психогенні розлади різної важкості, які негативно позначаються на загальній продуктивності людини. Найчастіше трапляється істерія, неврастенія та невроз нав'язливих станів. Проте небезпечнішими стають гострі стресові реакції (ступор, рухове збудження, агресія, страх, паніка, нервове тремтіння,плач), які можуть виникнути безпосередньо під час бою та стати загрозою для життя і здоров'я не тільки військового, у якого вони виникли, а й великої кількості його побратимів [4].

Характер впливу залежить від мотивації воїна, його психологічної стійкості та бойового досвіду. Від сили дії бойових стресорів на психіку військового залежать передумови для розвитку негативних психоемоційних станів , таких як паніка, страх, тривога тощо.

Тривога, або занепокоєння, є найпоширенішим станом, який виникає у військових та є особливою формою страху [17]. Основною причиною цього стану є невідомість, постійна напруженість, очікування небезпеки , що негативно впливає на психоемоційний стан бійця та викликає відчуття занепокоєння, злості, іноді навіть безпорадності. Часто цей стан супроводжується фізіологічними станами. Може виникати тремтіння рук, підвищення потовиділення , пришвидшення дихання та серцебиття. Поведінка стає не такою як у інших ситуаціях, людина може бути в стані рухового збудження та робити мимовільні нервові рухи. Виникає безсоння, небажання мати будь-які соціальні контакти , з'являються труднощі із концентрацією уваги тощо.

Тривога- це стан, орієнтований на майбутнє, її інтенсивність збільшується, коли настає час приближення загрози [17]. На виникнення тривоги також впливають вік, соціальне становище, фізіологічні чинники та психологічні риси особистості.

Коли стан тривоги стає тривалим, можуть виникати серйозні проблеми із здоров'ям, що впливає на психологічну бойову готовність військового.

На відміну від тривоги, страх- це відчуття, яке виникає під час зіткнення з реальною небезпекою та можливістю не справитися з цим. У моменти відчуття страху у людини виникає стан неготовності та відсутність розуміння, що робити і як відреагувати на небезпеку.

Страх може розвиватись при повному усвідомленні неможливості відповідно реагувати на небезпеку (закінчились патрони для автомата, коли триває ближній бій із противником). Страх- це природня реакція організму, яка направлена мобілізувати всі ресурси людини у небезпечних для неї ситуаціях та активувати реакції – бий, біжи, замри[7].

У небезпечних ситуаціях організм автоматично готується чинити опір, а непотрібні речі «скидає», тому можуть виникати різні фізіологічні реакції. Під час дії страху робота шлунка призупиняється, кровообіг пришвидшується, кров накопичується в м'язах, тому може блідніти шкіра, зіниці розширюються , щоб покращити зір та контроль ситуації, посилюється слух та нюх, посилюється потовиділення, а волосся стає дибки , щоб запобігти перегріву тіла[17].

За даними досліджень, близько 30 % воїнів піддаються найбільшому впливу страху перед боєм, 35 % - безпосередньо у бою та 16 % - вже після бою[4].

Страх помагає солдатам активізувати всі ресурси для покращення психофізичного стану для того, щоб вижити. Страх - це не те, чого треба соромитися, а те, що треба прийняти і подолати, тобто навчитися діяти, незважаючи на всі труднощі, які виникають внаслідок його дії. Зрештою, сміливість - це не що інше, як здатність свідомо контролювати страх і вистояти в будь-якій ситуації.

Паніка- це екстремальний стан для людського організму та найсильніший вид страху, при якому включається рептильний мозок , відключається раціональність та здатність до контролю, вважається найбільш небезпечним та ризиковим для життя та здоров'я військового. У стані паніки активуються примітивні інстинкти виживання , при яких людина намагається уникнути небезпекти будь-якою ціною. Паніка здатна поширюватися з великою швидкістю серед інших осіб , які знаходяться поруч [17]. У результаті впливу стресових факторі, що виникають внаслідок тривалого перебування на полі бою (психофізичне виснаження, зниження здатності раціонально мислити, недосипання, постійна напруга), а також недостатньої едукації про те, що відбувається, та може відбуватися на полі бою, солдати покладаються на те, що можуть бачити на власні очі [17]. Спостереження за тим, як хтось у паніці біжить, може створити хибне враження , що хтось знає щось більше, ніж він, та змушує почати бігти, тим самим наражаючи себе на небезпеку[22].

Паніка є небезпечним явищем у всіх підрозділах, діяльність яких безпосередньо пов'язана з небезпечними для життя бойовими ситуаціями. Поява панічного страху на полі бою створює пряму загрозу дезорганізації , тому вимагає підвищеної уваги з боку військових психологів чи командирів[17].

Правильна пчихологічна готовність, фізична та військова підготовка, володіння достовірною інформацією, довірливе середовище в підрозділі, згуртованість серед особового складу та попередній особистий досвід зменшують наслідки впливу тривоги, страху , паніки на полі бою серед військовослужбовців. Фахівці рекомендують завчасно готувати військових за всіма правилами для покращення їхнього психічного стану , бойової готовності та запобігання негативного впливу попередньо перерахованих станів. Це набагато ефективніше, ніж безпосередні «повчання» під час бойових дій.

Мотиваційна сфера військовослужбовця має значний вплив на його дієздатність, від сили її вираженості залежить навіть сприйняття умов довколишнього середовища .

Дослідження українських психологів показало, що у час ведення бойових дій в зоні АТО та ООС на осіб, які були більш вмотивовані, практично не впливали умови життєдіяльності такі як: умови проживання, санітарно-гігієнічні умови , комфорт міжособистісних контактів, на відміну від інших військових, мотивація яких була меншою [45].

Коли військовий знаходиться тривалий час під впливом бойового стресу, розвиваються різні реакції на стрес:

1. Підвищений ентузіазм: особа відчуває єдність у підрозділі, довіру до командування, гордість за те, що знаходиться саме там. Покращення показників сили волі, уваги, пильності, витривалості, толерантність до дискомфорту зовнішніх умов , знаходить позитивні сторони та виправданість боротьби. Віра у перемогу та здатність до частіших проявів героїзму, хоробрості та самопожертви [17]. Може проявлятися у бажанні постійно знаходитися в умовах бойових дій чи

повертатись туди, військовий вважає, що тепер все важливе та цінне для нього - там.

2. Стан «бойової втоми»: включає спектр станів від звичайної втоми (фізичного виснаження), втоми, спричиненої тривожністю чи депресією, порушень пам'яті, змін у фізичних функціях і психосоматичних проявах до явних симптомів психічних розладів , таких як дезорганізована, ексцентрична або імпульсивна поведінка, а також стійкі галюцинації.

3.Прояви непокори та неприйнятна поведінка: недисциплінованість, безвідповідальність , поведінка, внаслідок якої можуть постраждати інші члени підрозділу, зловживання ПАР чи алкоголем, самовільне залишення частини, жорстокість, мародерство по відношенню до цивільних , вбитих чи військовополонених, погрози вбивством командуванню чи побратимам[17].

Стресостійкість воїнів може варіюватися в залежності від індивідуального життєвого досвіду, попередніх травматичних подій в житті особи та психологічної зрілості. У військовій психології науковці вважають, що негативні наслідки бойового стресу можна подолати за допомогою психологічного відбору кандидатів.

Близько 60% людей мають середьостатистичну стресостійкість, 20%- підвищену чутливість до стресових подій та 20%- стійкі до різноманітних стресів [17].

На військових вливають численні тривалі інтенсивні бойові стресові фактори, тому Дж.В.Аппель та Дж.В.Біб зробили висновок, що 200–240 днів бойових дій є достатнім терміном, щоб зламати навіть найсильнішого воїна: «Не існує поняття «звикання до війни»…». Кожна секунда бою викликає таку сильну напругу, що люди «ламаються» [13].У кожного є своя «точка зламу».

Отже, бойовий стрес, участь у бойових діях, мають сильний вплив на психоемоційний стан воїна. Інтенсивність впливу бойового стресу та реакція на нього може залежати від особливостей психіки, рівня резильєнтності, моральної підготовки до безпосередніх зіткнень із противником, фізіологічних факторів ,

особливостей мотивації військовослужбовців та інших факторів. Вплив на інтенсивність проявів бойового стресу мають кількість перенесених поранень, наявність контузій, отримання травм чи каліцтв. Якщо бойові стресори сильно впливають на психіку військового, виникають передумови для розвитку негативних психоемоційних станів , таких як паніка, страх, тривога тощо.

## 1.3.Суїцидальна та адиктивна поведінка військовослужбовців як наслідок участі в бойових діях

У сучасному українському війську спостерігається постійне зростання кількості самогубств серед військових[39].

Суїцидальна поведінка- це дії , думки, уявлення, фантазії, які спрямовані на те, щоб вкоротити собі віку [10]. За статистикою, в Україні на сто тисяч осіб трапляється від двадцяти до двадцяти п’яти самогубств. За перші три місяці повномасштабного вторгнення кількість самогубств втричі більша, ніж за весь 2014. Під час досліджень не враховують кількість незавершених суїцидів, які пізніше можуть бути рецедивами з фатальним закінченням.

У психологічній літературі існує думка, що якщо у людини була спроба суїциду, то ризик її повторення протягом року зростає у сто разів. Також не враховуються суїциди під час відпусток, звільнень чи перебування у госпіталях. Немає статистики і про самогубства серед ветеранів, військовослужбовців, які звільнились зі служби [12].

Самогубство дуже рідко стається так, що про це ніхто не знає. Здебільшого людина , яка вирішила покінчити з життям, скаже про це або натякне комусь, кому довіряє, проте здебільшого на такі прояви не звертають уваги та не надають належної допомоги. Суїцидальні думки та наміри дуже лякають людину, тому буде проводитись пошук особи , з якою можна розділити свій страх та біль [ 43].

Основними чинниками виникнення суїцидальної поведінки можуть бути особистісні психологічні риси характеру (песимізм, низька самооцінка, невпевненість, схильність до самозвинувачень, дратівливість, вразливість,

конфліктність, тривожність, інфантильність, особистісна незрілість, слабка сила волі) [45], конфлікти з товаришами, підлеглими, командуванням; зради, розлучення, нерозділене кохання ; важкі хвороби, ампутації, статева неспроможність; втрати побратимів, рідних чи близьких; дефекти мови, втрата зору, психічні розлади, контузії чи лЧМТ [12]. Діагностика осіб зі стійкими симптомами після струсу мозку повинна включати оцінку суїцидальних думок та ризиків, а також одержимість думками про вбивство [20]. Чинниками можуть стати проблеми спілкування з оточуючими чи протилежною статтю, самотність, цілеспрямоване цькування зі сторони інших осіб,сексуальне, психологічне чи фізичне насилля, фінансові проблеми в сім'ї, самогубство заради збереження честі (харакірі або сеппуку), бажання переродитись та почати нове життя(якщо людина вірить у реінкарнацію) [24]. Поширеною причиною самогубств стає «провина того, хто вижив». І що більш тісні стосунки були у особи, яка залишилась єдиною, що вижила, серед інших, то більш ірраціональне почуття провини [43]. Виникає спотворення спогадів про травмуючу подію та їхня перебудова в контексті , наче людина могла щось зробити, щоб інші вижили, але не зробила цього [11].

Характерними відмінностями поведінки військового є замкнутість, уникання соціальних контактів під час декомпресій. Військові психологи звертають увагу на тих військовослужбовців, які поводяться дивно , не характерно для них зі слів побратимів, а також тих, які зовсім не ідуть ні з ким на контакт, адже вони можуть бути у групі ризику суїцидентів [31]. Прагнуть усамітнення, повної ізоляції від інших та самотності. Військовий може повністю занурюватись у середину себе та в свої болісні переживання [16]. Іноді рішення про вчинення самогубства супроводжується рухливим збудженням, безпричинним раптовим покращенням настрою, метушливістю. Проте в таких випадках будь-яка непритаманна поведінка впадає в очі комусь з оточуючих [12].

Суїцидальна поведінка може виникати внаслідок вживання алкоголю, ПАР чи психостимуляторів у великих кількостях [35]. Після вживання будь-яких

речовин їхній вплив насамперед відображається на центральній нервовій системі, тому нормальна діяльність людини порушується навіть після невеликих доз, не говорячи про регулярне вживання.

За статистикою, половині скоєних суїцидів передувало саме зловживання алкоголем чи ПАР[12].

Приблизно 30% суїцидів серед військовослужбовців та 45% спроб самогубств з 2003 пов'язані із вживання алкоголю чи наркотиків, близько 20% смертей були пов'язані із передозуванням тими чи іншими речовинами[8]. Такий вид суїцидальної поведінки часто буває аутоагресією та прихованою суїцидальною поведінкою, адже людина усвідомлено вживає, знаючи, що це може призвести до завчасної смерті. Внаслідок таких дій може розвиватись залежна поведінка.

Як показують дослідження, військові ,які зазнали бойового стресу , мають більші ризики розвитку алкогольної чи наркотичної залежності, ніж цивільне населення [8].

Залежна поведінка - це різновид девіантної поведінки, яка виникає внаслідок зловживання речовинами, що має вплив на загальний психічний стан людини. Такими діями військові прагнуть втекти від реальності шляхом зміни стану свідомості за допомогою алкоголю чи ПАР.

Залежна поведінка – це викривлена та спотворена форма адаптації, бажання знизити тривожність, подолати невпевненість, невизначеність, спроби самоствердитися. Це своєрідна реакція на несприятливі умови життя військових [12].

Ця категорія людей особливо схильна до розвитку розладів, пов'язаних з вживанням алкоголю чи наркотиків у зв'язку з впливом стресових факторів , які їх переслідують у повсякденному житті. На це впливають прямі зіткнення із противником, коли військовослужбовець може розрізняти ворога як людину, втрати побратимів, друзів, близьких, коханих, довготривалі значної інтенсивності та важкості бої, в яких вони стикаються із смертями , каліцтва,

втрати кінцівок, важкі поранення, які впливають на самосприйняття та зовнішній вигляд військового, довга розлука з рідними, неможливість відпочити , розслабитись. Внаслідок таких подій  можуть розвиватись посттравматичні стресові розлади(ПТСР), депресія, тривожні розлади, розлади адаптацій[21]. Щоб подолати важкі життєві ситуації, військові здебільшого обирають  алкоголь як спосіб швидкого забуття або наркотики  як спосіб розслаблення та відходу від реальності.

Після повернення з районів дислокації додому деякі воїни починають вживати багато алкоголю та наркотиків, щоб відпочити, розслабитись, швидше заснути, впоратись та на деякий час дистанціюватись від пережитого під час бойових дій.  Алкоголь може посилювати агресивність, дратівливість, з часом погіршувати якісь сну та збільшувати час , який потрібен для засинання і ще більше погіршує когнітивні функції оранізму [11].

Розлад, пов’язаний із вживанням алкоголю, - це повторюваний стан зміненої свідомості людини, який переростає у захворювання, розлад та впливає на можливість повноцінно ефективно функціонувати у всіх сферах життєдіяльності внаслідок постійного вживання алкоголю.

Людину , яка має в анамнезі алкозалежність, здебільшого можна розрізнити за такими параметрами : особа не контролює кількість вжитого алкоголю та не може його обмежувати, вживає більше і частіше, ніж планувалось попередньо, вживання попри його негативний вплив на особисте чи професійне життя, кількість вжитого алкоголю збільшується задля досягнення бажаного ефекту, симптоми відміни , коли дія алкоголю знижується [6].

Причиною зловживання ПАР серед військових  може бути незадоволена потреба адаптації у новому середовищі. Таким способом вони намагаються знайти засоби (як хімічні, так і природні), які допомогли б впоратися зі стресом і навантаженнями без негативних наслідків, характерних для алкоголю та інших психоактивних речовин [45].

Деякі науковці вважають, що люди з вираженими нахилами до залежної поведінки здебільшого самотні, бажають діяти самостійно, без участі інших та зорієнтовані на свій внутрішній світ та його потреби. Вольові якості таких осіб погано розвинені. Вони мають потребу у підтримці суспільства. Виникає високий рівень тривожності, занепокоєння та обережності [8].

За статистикою, алкоголь є найпоширенішою причиною адиктивної поведінки, на другому місці за споживанням серед військових є наркотики. Здебільшого це опіоїди, стимулятори, канабіс та інші речовини [1].

Серед військовослужбовців стрімко поширюється проблема зловживання рецептурними медикаментами, які мають знеболювальну, седативну чи снодійну дію . Для полегшення власного психоемоційного стану військовий може без показань лікаря продовжити приймати ліки, використовувати старі рекомендації при інших травмах, приймати таблетки лише задля отримання задоволення та відчуття розслаблення, що в подальшому може призвести до розвитку психоактивного розладу або залежності, пов'язаної із вживанням наркотичних засобів [6].

Розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин, - це порушення функціональних особливостей мозку, внаслідок якого виникає нестримне бажання вжити наркотик, незважаючи на можливі негативні наслідки в різних сферах життєдіяльності. До ознак залежності від ПАР можна віднести неможливість відмовитись від вживання наркотичних засобів попри деякі спроби; нестримне бажання вжити пігулку без явної на те причини; вживання медикаментів не за призначенням; підвищення тривоги, коли дія наркотику припиняється; вживання продовжується, незважаючи на негативний його вплив на соціальні стосунки чи здоров'я [6].

Для військовослужбовця, який знаходиться у стані постійної напруги, потреби бути наготові та без сну, напої на основі таурину та кофеїну стали швидким способом поповнення енергії [49] .

Енергетичні напої — це безалкогольні напої, що містять стимулюючі компоненти, такі як кофеїн, таурин, гуарану, вітаміни групи В та інші речовини, які значно активізують фізичну та інтелектуальну чи когнітивну діяльність [47].

Надмірне та регулярне вживання енергетиків може впливати на розвиток депресії, тривожності, агресії та порушень сну, що погіршує можливість організму до відновлення . Енергетичні напої можуть викликати і фізіологічну залежність [47].

Після досліджень американських солдатів у 2018 було встановлено, що споживання енергетиків у великих дозах значно пов'язане з депресією, тривогою, агресивною поведінкою та втомою[50]. Тривале вживання кофеїну може викликати надмірну тривожність, що у DSM-5 називається «тривожним розладом,спричиненим вживанням кофеїну» [15].

Під час війни потреба в активізації розумової та фізичної активності сильно зросла через велику кількість стресових факторів, значні фізичні навантаження, порушення чи нестачу сну. Під час нічного чергування, перебування на позиціях чи довгий час без відпочинку, в середньому солдат може вжити від двох до п'яти баночок енергетика . Кількість вживання енергетичних напоїв, може збільшуватися, якщо людині необхідно довгий час бути максимально активною, уважною та зосередженою, тому часто військові віддають перевагу енергетикам з високим вмістом кофеїну, що підвищує витривалість [47].

Зазвичай одна банка енергетика містить стільки кофеїну, скільки й звичайна чашка кави, проте, як зазначають самі військові, щоб приготувати смачну каву, потрібно більше часу, наявність кип'яченої води, електрики чи газу, що часто стає неможливим в бойових умовах, тому простіше купити та випити енергетики, які дають енергію на деякий час [47].

Бувають випадки, коли залежність та надмірне вживання енергетичних напоїв призводить до смерті. Український воїн із позивним «Бача» внаслідок регулярного вживання енергетику, до десяти бляшанок на день, помер від

проблем із серцем [50]. Це підкреслює всі ризики такого вживання та вимагає детальніших вивчень даної проблеми не лише медичними працівниками, а й психологами.

Отже, в українській армії існують великі проблеми із суїцидальними тенденціями. Дуже часто суїциди чи спроби суїцидів стаються, коли людина знаходиться під впливом алкоголю чи ПАР. Алкоголь та інші психостимулятори можуть бути також і латентною суїцидальною поведінкою.Серед військових після повернення в цивільне життя, після пережитих бойових дій досить поширеним є пияцтво, наркоманія, зловживання рецептурними препаратами . Таким способом вони намагаються притупити фізичний чи емоційний біль та справитися із стресом чи психоемоційним навантаженням [36]. Не менш поширеним явищем серед військових є вживання енергетичних напоїв, які допомагають залишатись активним довгий час, проте здатні викликати залежності, тривожність, депресію і, як не дивно, втому.

## Висновок до 1-го розділу

У результаті участі в бойових операціях у військовослужбовців можуть розвиватися різноманітні посттравматичні стани та розлади. Серед основних - розлади адаптації різних типів. Виникають у осіб , що довгий час перебували безпосередньо на лінії фронту та повернулись додому. Депресивні та тривожні стани мають значний вплив на бійців та не дозволяють розслабитися навіть у безпечних для життя умовах. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виникає через певний час після важких травматичних ситуацій, які безпосередньо загрожували життю людини, або якщо людина стала свідком критичних подій. Інтенсивність впливу бойового стресу та реакція на нього може залежати від особливостей психіки, рівня резильєнтності, моральної підготовки до безпосередніх зіткнень із противником, фізіологічних факторів особливостей мотивації військовослужбовців та інших факторів.

Значиний вплив на інтенсивність проявів бойового стресу мають кількість перенесених поранень,наявність контузій, отримання травм чи каліцтв. Якщо бойові стресори мають сильний вплив на психіку військового, виникають передумови для розвитку негативних психоемоційних станів , таких як паніка, страх, тривога тощо. В українській армії існують великі проблеми із суїцидальними тенденціями. Існують різні причини такої поведінки, але є фактори, які дозволяють психологам, побратимам чи командирам виявити потенційного суїцидента ще до того, як він вирішить скоїти самогубство. Суїциди чи спроби суїцидів стаються, коли людина знаходиться під впливом алкоголю чи ПАР. Після повернення в цивільне життя та пережитих бойових дій досить поширеним є пияцтво, наркоманія та зловживання рецептурними препаратами. Таким способом вони намагються зменшити фізичний чи емоційний біль та справитися із стресом чи психоемоційним навантаженням. Ще одним поширеним явищем серед військових є вживання енергетичних напоїв, які допомагають залишатись активним довгий час, проте здатні викликати залежності, тривожність, депресію і, як не дивно, втому, але ця тема потребує подальших вивчень.

## РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших посттравматичних станів військовослужбовців на сучасному етапі війни

### 2.1.Методологія емпіричного дослідження та характеристика вибірки

Емпіричне дослідження проводилося серед військовослужбовців, учасників бойових дій, для виявлення схильності до депресивних, тривожних станів, посттравматичного стресового розладу, емоційного вигорання, деперсоналізації та редукції особистих досягнень , з метою оцінки актуального стану військових, які є учасниками бойових дій. Тестування проводилось у Google формах з використанням чотирьох методик (ДОДАТОК А) :

PHQ-9-опитувальник для діагностики депресії, який складається із 9-ти питань орієнтованих на самооцінку депресивних симтомів пацієнта, що базуються на основі діагностичних критеріїв великого депресивного епізоду згідно з DSM-5. За допомогою даного опитувальника можна визначити рівень розвитку депресії, а також ризик суїцидальної поведінки респондента, на що може вказувати позитивна відповідь на 9 питання тесту.

GAD-7-тест для визначення рівня тривожності. Складається із 7-ми питань, в яких респондент має дати відповіді щодо власного стану протягом останніх двох тижнів. Кожен пункт опитувальника оцінюється від 0 до 3 балів , де 0-ніколи не турбував симптом, 3-майже щодня. Загальна сума балів дозволяє визначити рівень тривожності опитуваного.

PCL—5 – опитувальник самооцінки проявів ПТСР, включає в себе 20 пунктів, які орієнтовані на 4 групи симтомів ПТСР: інтрузивні, симтоми уникнення негативних думок та емоцій, симптоми надмірної реактивності\збудливості. Відповідь оцінюється від 0 до 4 , залежно від сили прояву кожного фактора. Для підозри ПТСР необхідно, щоб була наявна сильна

травмуюча подія, симтоми тривали більше одного місяця, опитуваний повинен набрати 2 або більше балів хоча б по одному із запитань критеріїв інтрузії та симптомів уникнення, а також 2 і більше бали хоча б по двох запитаннях критеріїв D та E.

MBI Діагностика професійного вигорання (К.Маслач ,С.Джексон в адаптації А. Ткачевої)- орієнтована на діагностику синдрому професійного вигорання фахівців у сфері «людина-людина» [14], що дозволяє застосувати її серед військових. Методика складається із 22 питань, які оцінюються від 0- ніколи до 6- кожного дня. Описуються основні складові синдрому емоційного вигорання: емоційне виснаження- відчуття втоми, знесилення, втрати емоційних ресурсів; деперсоналізація- відсторонення , цинізм, байдужість, до людей з якими працює фахівець ; редукція особистих досягнень – знецінення власного вкладу в благо суспільства, сумніви у своїй професійній компетентності, зниження задоволеності роботою.

В дослідженні взяли участь 104 військовослужбовці, 4 з них жінки(Рис 1.).

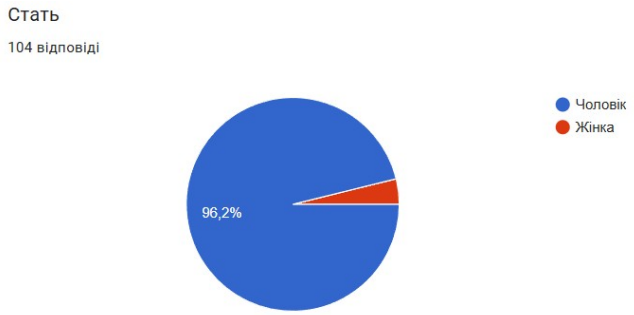



Рисунок 1

Мінімальний вік респондентів – 19 років, максимальний – 52, середній вік- 29. Найбільше осіб, яким 24 роки.Спостерігається велика кількість молодих військовослужбовців віком від 22 до 26 років(Рис 2.).

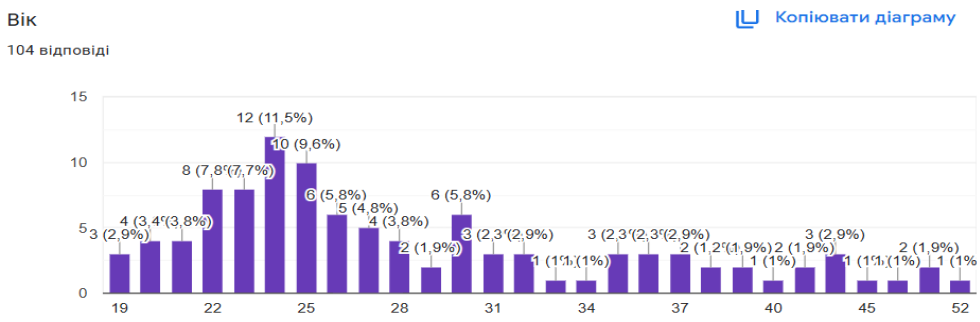



Рисунок 2

Усі 100% опитуваних є учасниками бойових дій.Серед них 27 офіцерів, 29 сержантів чи старшин та 48 солдат(Рис 3.).

Рисунок 3.

На запитання про час перебування в зоні бойових дій, серед відповідей найбільшу кількість часу зазначено 96 місяців (8 років) , а найменшу – 1 місяць. За часом перебування на фронті, військових можна поділити умовно на 3 категорії: ті що перебували на фронті до 1 року, від 1 до 3 років та ті, що перебувають там більше 3 років(Рис 4.). Час служби в зоні бойових дій може впливати на стресостійкість , рівень емоційного вигорання, ризику розвитку ПТСР,депресії чи тривожності воїна.

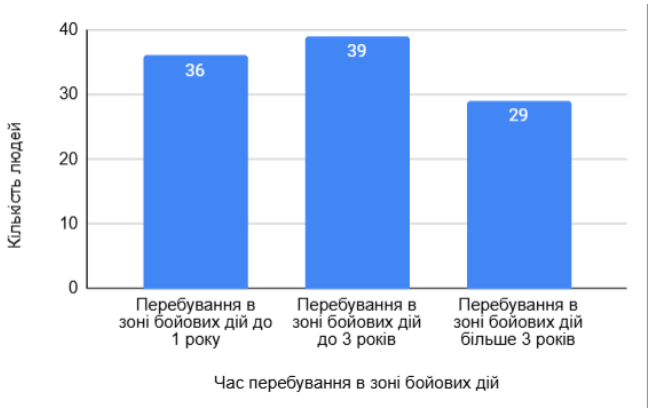



Рисунок 4.

Отже, у даному емпіричному дослідженні ПТСР та інших посттравматичних станів у військових на сучасному етапі війни , було використано 4 методики :PHQ-9, GAD-7, PCL- 5 та MBI діагностику професійного вигорання (К.Маслач ,С.Джексон в адаптації А. Ткачевої) для кращого розуміння актуальних станів серед військових, які можуть розвиватись в наслідок участі в бойових діях та впливу на них бойового стресу. Вибірку склало 104 військовослужбовці, 4 з яких-жінки. Усі опитані мають досвід перебування в зоні бойових дій, серед них 27 осіб офіцерського складу, 29 сержантського та старшинського і 48 -солдатського. Час їхнього перебування на фронті варіюється від одного до 96 місяців.

## 2.2.Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Результати описової статистики дозволяють вивчити середні значення проявів ПТСР та інших посттравматичних станів у військових .

*Описова статистика проявів ПТСР та інших посттравматичних станів у військових*

| Показники | К-сть осіб (N) | Середнє значення | Мінімальне значення | Максимальне значення | Стандартне відхилення |
|---|---|---|---|---|---|
| Вік | 104 | 28,67 | 19,00 | 52,00 | 7,45790 |
| Депресивність | 104 | 10,25 | 0,00 | 25,00 | 5,78581 |
| Тривожність | 104 | 8,50 | 0,00 | 21,00 | 5,25283 |
| Інтрузивні симптоми | 104 | 6,20 | 0,00 | 20,00 | 4,98226 |
| Симптоми уникнення | 104 | 2,51 | 0,00 | 8,00 | 2,28527 |
| Негативні думки та емоції | 104 | 9,34 | 0,00 | 28,00 | 6,83902 |
| Реактивність | 104 | 9,90 | 0,00 | 24,00 | 6,11304 |
| Емоційне виснаження | 104 | 27,80 | 1,00 | 54,00 | 13,05929 |
| Деперсоналізація | 104 | 12,16 | 0,00 | 30,00 | 6,85227 |
| Редукція | 104 | 29,36 | 8,00 | 48,00 | 8,49107 |
| PCL | 104 | 27,98 | 0,00 | 74,00 | 18,50688 |
| Час | 104 | 22,28 | 1,00 | 96,00 | 18,61499 |

За результатами опитувальника PHQ-9, на визначення ступеню депресивності (Рис.5) ,встановлено , що у 17,3% військовослужбовців (18 осіб)- депресія відсутня

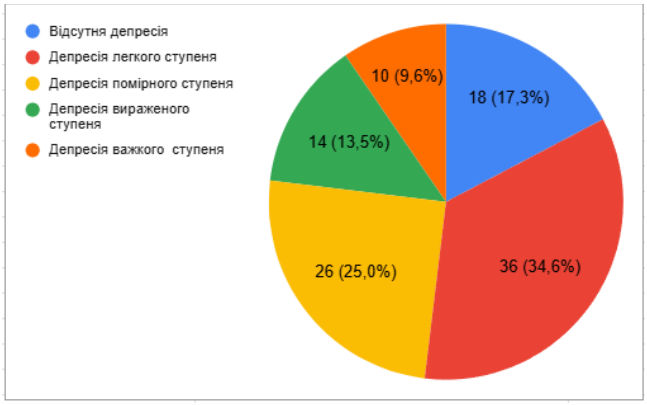



*Рисунок 5*

Як можемо поспостерігати за Рис.2.1. Здебільшого депресія відсутня у осіб, котрі знаходяться в зоні ведення бойових дій до 1 року.Також можемо зауважити, що у списку військовослужбовців, у яких відсутня депресія, дуже

мала кількість офіцерів. Проте, серед категорії офіцерського особового складу, широко поширена депресія легкого і помірного ступеня.

Депресія легкого ступеня виявлена у 34,6%(36 осіб)(Рис.2.2. ДОДАТОК Б) це може проявлятись у легких депресивних симптомах, пригніченому настрої, втраті цікавості до діяльності,що раніше приносила задоволення, але по при це, людина зберігає здатність ефективно функціонувати та виконувати свої обов'язки .

Депресія помірного ступеня спостерігається у 25.0%(26 осіб),здебільшого в офіцерів, та осіб, які перебували у зоні бойових дій від 1 до 3 і більше років(Рис.2.3.) . Людині стає важче справлятись із звичними справами, виникають проблеми зі сном, концентрацією уваги, переважний пригнічений настрій, боєць ще може справлятись із своїми обов'язками, але з деякими зусиллями. Як і інші ступені депресії, може виникати через хронічний стрес, травматичні події, постійний емоційний тиск з боку керівництва, підлеглих чи рідних.

Депресія вираженого ступеня у 13.5% (14 осіб), здебільшого у сержантів, старшин чи солдат. Переважає у військовослужбовців молодого віку та з бойовим досвідом від 1 до 3 років, або більше 3 років(Рис.2.4.). В такому стані поганий настрій переважно присутній протягом всього дня, людині важко виконувати свою роботу, виникають серйозні проблеми зі сном та апетитом, з'являється відчуття сильної втоми навіть після мінімальних активностей.

На основі отриманих результатів можна помітити , що депресія важкого ступеня, яка потребує психіатричного втручання , медикаметозного лікування присутня у 9.6%(10 осіб)(Рис.2.5.). Нерідко в такому стані виникають суїцидальні думки чи наміри , постійний пригнічений стан та безнадія. Симптоматика сильної інтенсивності впливає на абсолютно всі сфери життя та здатність до ефективних когнітивних процесів.

Згідно з результатами отриманими після проходження військовослужбовцями опитувальника GAD-7, можемо оцінити рівні

тривожності учасників бойових дій. Якщо розглянути діаграму(Рис 6.), бачимо, що тривожність відсутня у 27,7%(31 людини) , здебільшого у солдат та сержантів чи старшин,які перебували на службі до 1 року , або ті, що більше 3 і розвинули свої копінг-стратегії для подолання тривожних чи інших негативних станів.У переважній більшості це бійці від 24 років(Рис.2.6).

Тривожність легкого ступеня присутня у 36,6% (41 людини) тривожність відсутня . Як і в депресії симптоми легкого рівня не заважають нормальній

життєдіяльності військового. У дослідженні спостерігається здебільшого серед осіб офіцерського складу, які перебувають в зоні ведення бойових дій до 3 років , але рідше зустрічається у тих хто більше з років.

*Рисунок 6*

Тривожність помірного ступеня присутня у 20,5%(23 осіб) (Рис.2.8.).Людина починає відчувати більше занепокоєння , страх, порушення концентрація уваги, від чого страждають різні сфери її життя.

Формується уникання ситуацій , які викликають тривожність. За статистикою нашого дослідження, цей ступінь тривожності виникає у молодих військових, віком від 19 до 30 років, які перебувають на фронті до 3 років.

Тривожність високого ступеня наявна у 15,2%(17) опитаних. Характеризується постійною стійкою симптоматикою, за таких умов, військовий потребує постійного запевнення з сторони оточуючих, може кілька разів перевіряти одне й теж, порушена концентрація уваги , сон, апетит, постійна напруга в тілі, може супроводжуватись фізичними реакціями(тремтіння,

надмірне потовиділення, підвищене серцебиття тощо), уникнення ситуацій здатних викликати тривогу , сильно впливає на усі сфери нормальної життєдіяльності. Спостерігається у молодих осіб, переважно до 30 років , солдатського та сержантського складу, серед офіцерів не виявлено( Рис.2.9.)

Для діагностики респондентів на схильність до ПТСР було використано опитувальник PCL-5.Згідно з отриманими даними, у 39,4%(41 людини) низький або відсутній рівень ПТСР(Рис.7).

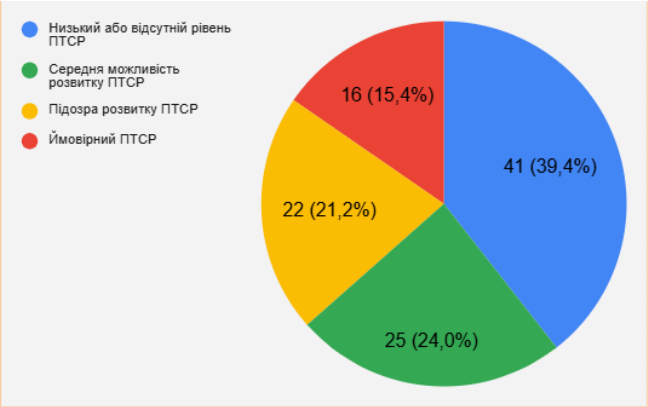



*Рисунок 7*

До цієї категорії здебільшого відносяться офіцери та сержанти, менше осіб солдатського складу. Переважно ті, що знаходились у зоні бойових дій до 3 років.У цих же ж осіб спостерігається легкий, відсутній або рідше помірний рівень тривожності чи депресії(Рис.2.16).

У 24,0%(25 осіб) середій ризик розвитку ПТСР , у балах це від 20 до 32 з 80 по

методиці PCL-5.В цю групу входять і офіцери, і солдати, і сержанти, з різним часом перебування в зоні бойових дій та різної вікової категорії(Рис.2.17). Паралельно з середнім рівнем ризику розвитку ПТСР у присутній легкий рівень тривожності та депресивності.Харатеризується підвищеною настороженістю, станом постійної бойової готовності із чіткими періодичними проявами сиптомів категорій B ,C, D, E. При середньому ризику розвитку ПТСР , за допомогою вчасно наданої професійної психологічної допомоги та підтримки , можна уникнути подальшого формування ПТСР.

У 21,2%(22 осіб) виявлено підозру розвитку ПТСР. Усі опитані в цій групі перебували(перебувають) на фронті до 3 років, середних приблизно однакова кількість кожної категорії особового складу(Рис.2.18) . Вікова категорія варіюється від 19 до 28 років, що може впливати на розвиток ПТСР , оскільки психіка формується до 25років та в силу попереднього досвіду, стресосійкість до сильних травмуючих подій не достатньо вироблена. Супутньо виявлено помірний або виражений рівень тривожності чи депресії. Можуть спостерігатись окремі, але чіткі симптоми посттравматичного стресового розладу, що тривають не менше одного місяця після пережиття важкої травмуючої події та порушують нормальне функціонування різних сфер життя військового.

У 15,4%(16 осіб) виявлено ймовірний ПТСР, що потребує клінічної діагностики та психіатричного втручання.Усі військові в цій групі перебувають у зоні ведення бойових дій не більше 3 років та віком від 21 до 29 років(Рис.2.19) , відносяться до солдатської категорії особового складу, що може бути спричинене тим, що солдати частіше піддаються важким травмуючим ситуаціям безпосередньо на полі бою чи при прямому зіткненні з противником.

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Рівень ПТСР | Тривожність | Депресивність |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Ймовірний ПТСР | Тривожність високого ступеню | Депресія важкого ступенк |
| 25 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Ймовірний ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного ступе |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Ймовірний ПТСР | Тривожність високого ступеню | Депресія вираженого ступ |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Ймовірний ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступеню |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Ймовірний ПТСР | Тривожність високого ступеню | Депресія важкого ступенк |
| 29 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Ймовірний ПТСР | Тривожність високого ступеню | Депресія важкого ступенк |
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Ймовірний ПТСР | Тривожність високого ступеню | Депресія важкого ступенк |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Ймовірний ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія помірного ступе |
| 42 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Ймовірний ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія вираженого ступ |

Рисунок 2.19

Також, як раніше згадувалось, через свій досить молодий вік, вони більше схильні до ураження важкими травмуючими подіями. Спостерігається тривожність помірного та високого ступеню та депресивність помірного , вираженого чи важкого ступеню .

За допомогою методики «MBI діагностики професійного вигорання (К.Маслач ,С.Джексон в адаптації А. Ткачевої)» можемо проаналізувати стани: емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень, які виникають внаслідок постійного впливу стресу, неможливості відпочити, низької мотивації та морального тиску. Спостерігається негативна тенденція

щодо високого рівня емоційного виснаження військовослужбовців(Рис.8.). Лише у 18,3%(19 осіб) низький рівень здебільшого виявлено у військових котрі перебувають на війні більше 3 років.Можна припустити, що це тому, що вони знайшли щось, що забезпечує їхній внутрішній ресурс для ефективної воєнної діяльності.

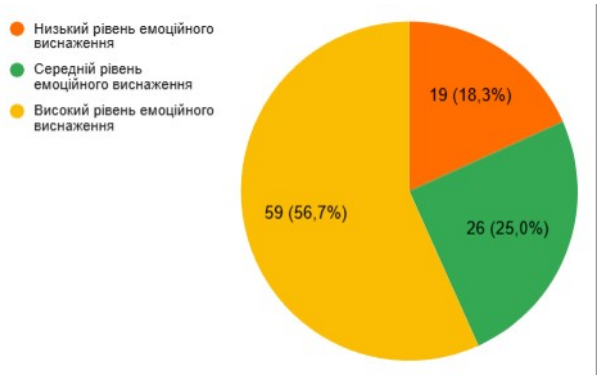



*Рисунок 8*

Здебільшого це люди від 24 років і старші (Рис 17.).Швидко відновлюються після будь-якої роботи, відчувають інтерес та залученість до власної діяльності. Стресові фактори практично не викликають сильної втоми.

У 25% (26 осіб) виявлено середній рівень емоційного виснаження.Переважно у людей, що перебувають на фронті менше трьох років(Рис.2.11). Військовослужбовець починає періодично відчувати сильну втому, особливо після насиченого робочого дня, виникає потреба відстороненості від інших. З'являється зниження мотивації та розчарування у власній діяльності.

Більше половини , 56.7%(59 осіб) ,відчувають сильне емоційне виснаження, що значно знижує продуктивність та якість життя. Виникає бажання уникнути професійної діяльності; колеги , побратими, командири викликають роздратування. Відчувається постійна втома, навіть після відпочинку. Супроводжується психосоматичними симптомами(головний біль, проблеми із засинаннями чи поверхневий сон, порушення травлення). Виникає через постійну загрозу життю та хронічний стрес, відчуття неясності подальшої

перпективи, відсуності підтримки та розумніння, постійного психічного та фізичного навантаження, порушення нормального сну та харчування, пережиття травматичних подій . Такий стан може стати причиною розвитку ПТСР, депресії, тривожних та інших розладів, суїцидальних думок , намірів чи дій, підвищеного ризику психосоматичних реакцій, погіршення стосунку з оточуючими.

Важливою шкалою в опитувальнику MBI є стан деперсоналізації.

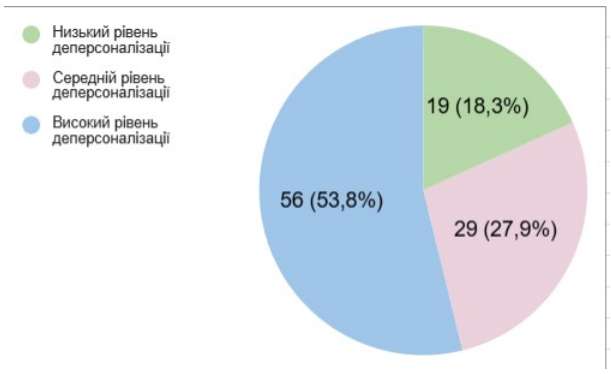



*Рисунок 9*

У 18.3%(19 осіб)(Рис.9) виявлено низький рівень деперсоналізації, що характеризує опитаних як емпатичних, турботливих, доброзичливих у стосунку з колегами чи підлеглими по відношенню до колег чи підлеглих. Військовий відчуває значущість своєї діяльності та зберігає емоційний контакт з людьми.

У 27,9%(29 осіб) спостерігається середній рівень деперсоналізації.При такому рівні, виникає потреба періодичного віддалення від інших , особливо після значних інтенсивних фізичних чи психоемоційних навантажень. Відношення до обов’язків та колег стає більш формальним іноді механфчним. Бійцям стає важче бути емпатичним та співпереживати оточенню.Можливе роздратування або байдужість до потреб , бажань чи прохань інших. Як бачимо за рисунками 2.12. та 2.13. низький та середні рівні деперсоналізації спостергаються у військових не в залежності від віку, категорії особового складу чи часу перебування у зоні бойових дій .

У більше половини опитаних, 53,8%(56 осіб), спостерігається високий рівень деперсоналізації. Здебільшого серед молодих людей, віком до 35 років,які

перебувають на фронті від 1 до 3 та більше 3-х років. Військові можуть сприймати інших як безособових об'єктів , не надаючи їм особистісних характеристик чи переживань. Втрачається чуйність, емпатичність, емоційний контакт.Може супроводжуватись цинічністю чи навіть ворожим ставленням до побратимів, командування, цивільного населення, рідних чи близьких.Емоції притуплюються, для кращого функціонування в екстремальних умовах. Деперсоналізація стає механізмом захисту, для мінімізації впливу на людину постійних втрат, важких психотравм та неможливості проживати емоцій в теперішньому часі. Стає одним із правил бою для військових, адже будь-які емоції- це ризик загинути на полі бою , тому таким чином психіка деперсоналізує оточуючих для забезпечення оптимальної продуктивності воїна.

Останньою шкалою методики MBI є редукція особистих досягнень, яка описує сприйняття індивідом власної професійної значущості,ефективності виконання професійних обов'язків та досягнення позитивних результатів.Високий рівень редукції особистих досягень вказує на знецінення власної діяльності та професійної компетентності, що може бути фактором емоційного вигорання.

За статистичними данимии у 12,5%(13 осіб) спотерігається низький рівень редукції особистих досягень(Рис.10.), що свідчить про задоволеність опитаного своєю роботою та відчуття власної компетентності у цій справі, присутня мотивованість та бажання розвиватись далі.Наявний у осіб, які перебували у зоні ведення бойових дій не довше 3 років (Рис 23).

*Рисунок 10*

Середній рівень редукції особистих досягень виялено у 20,2%(21 людини), у преважній більшості у тих військових, хто перебуває в зоні ведння бойових дій більше 3 років(Рис.24) . Виникає потреба у підтримці з боку оточуючих, щодо професійності військовослужбовця. Людина частіше стає невдоволеною результатом власної роботи,вважає що інші справляються краще ніж вона, іноді виникає відчуття власної неефективності , виникають сумніви у власній професійності.

Високий рівень редукції особистих досягнень спостерігається у більшої половини опитаних , а саме у 67,3%, 70 з 104 осіб, що може свідчити про надзвичайно високий рівень деморалізації та емоційного вигорання у військових у зв'язку з зовнішніми та внутрішніми аспектами сучасної війни.Найбільше осіб , які служать до 3 років, але й велика кількіть тих, хто на війні більше 3 років. До цієї категорії входить як велика кількість офіцерів та сержантів, так і солдати.Великий ризик виникнення депресивних розладів. Виникає відчуття власної неефективності, неспроможності ефективно діяти. Глибоке знецінення своєї роботи , втрата мотивовації, самознецінення, формування негативних переконань про себе.Усі ці фактори,у подальшому, без належноїх психологічної, соціальної допомоги та підтримки можуть переростати у посттравматичний стресовий розлад.

Отже, згідно з даними описової статистики можемо зробити висновок, що

У 17,3% військовослужбовців (18 осіб)- депресія відсутня. Депресія легкого ступеню виявлена у 34,6%(36 осіб), помірного ступеню - у 25.0% (26 осіб), вираженого - у 13.5% (14 осіб), здебільшого у сержантів, старшин чи солдат; депресія важкого ступеню, яка потребує психіатричного втручання , медикаметозного лікування присутня у 9.6%(10 осіб). Тривожність відсутня у 27,7%(31 військового ),тривожність легкого ступеню - у 36,6% опитаних (41 людини), помірного ступеню - у 20,5%(23 осіб), високого - у 15,2%(17 респондентів). Згідно з отриманими даними, у 39,4%(41 людини) низький або

відсутній рівень ПТСР, у 24,0%(25 осіб) середій ризик розвитку, у 21,2%(22 осіб) спостерігається підозра розвитку, у 15,4%(16 осіб) виявлено ймовірний ПТСР . Простежується негативна тенденція щодо високого рівня емоційного виснаження військовослужбовців. Лише у 18,3%(19 осіб) низький рівень, у 25% (26 осіб) виявлено середній рівень , більше половини ,56.7%(59 осіб) ,відчувають сильне емоційне виснаження, що знижує продуктивність та якість життя. Також у 18.3%(19 осіб) - низький рівень деперсоналізації , у 27,9%(29 осіб) - середній рівень деперсоналізації, у більше половини опитаних, 53,8%(56 осіб) , спостерігається високий рівень деперсоналізації. За статистичними данимии у 12,5%(13 осіб)- низький рівень редукції особистих досягень, середній рівень редукції - 20,2%(21 бійця), високий рівень у більшої половини опитаних , а саме у 67,3%, 70 з 104 осіб, що може свідчити про високу деморалізацію та емоційне вигорання у військових у зв'язку з зовнішніми та внутрішніми аспектами сучасної війни.

## 2.3.Кореляційний аналіз емпіричного дослідження

З метою виявлення інтенсивності зв'язків між схильністю до проявів ПТСР та впливу на них депресивності, тривожності та компонентів професійного вигорання у військовослужбовців, було проведено кореляційний аналіз емпіричного дослідження(ДОДАТОК С). За даними кореляції було виявлено велику кількість значущих зв'язків :

Спостерігається кореляція схильності до ПТСР за загальним балом по методиці PCL(Рис.3.1) із депресивністю (r=0,757; p<0,01), тривожністю(r=0,742; p<0,01 ), деперсоналізацією (r=0,596;p=<0,01), емоційним вигоранням (r=0,664; p<0,01) та обернений зв'язок із редукцією особистих досягнень( r=-0,242 ; p<0,05).

*Рис.3.1.Кореляційна плеяда « Схильність до ПТСР»*

Це свідчить про те, що чим більша схильність до розвитку ПТСР, тим більше у людини буде проявлятись депресивність, тривожність, деперсоналізація та вищий рівень емоційного вигорання. Боєць буде перебувати у пригніченому стані, прагнути усамітнення, дистанціюватися від оточуючих або відноситися до них цинічно, безособово; уникати чинників, що викликають тривожність. Щодо редукції особистих досягнень, можемо сказати, що схильність до розвитку посттравматичного стресового розладу спричиняє схильність розвитку редукції особистих досягнень. Людина може почати знецінювати свій вклад у діяльність, втрачає інтерес та мотивацію до роботи на фоні пережитих важких травматичних подій та різних внутрішніх та зовнішніх особливостей служби у  війську .

*Рис.3.2. Кореляційна плеяда «Симптоми інтрузії»*

Виявлено зв’язок між симптомами інтрузії  та емоційним вигоранням (r=0,566;p<0,01), деперсоналізацією (r=0,449;p<0,01), тривожністю (r=0,621;

p<0,01), депресивністю (r=0,615; p<0,01) та обернений зв'язок із редукцією особистих досягнень (r= -0,257;p<0,01)(Рис.3.2.). Що вказує на те, що чим сильніші симптоми інтрузії, то більш виражені симптоми тривожності, деперсоналізації , емоційного виснаження та депресії. Симптоми інтрузії часто супроводжуються тривогою, викликаючи постійну напруженість, надмірну пильність, стан бойової готовності. Кореляція інтрузивних симптомів з емоційним виснаженням може вказувати на те, що нав'язливі спогади у військових забирають більше особистісних ресурсів та не дозволяють відновитися, що викликає відчуття втоми та спустошеності. Зв'язок з деперсоналізацією може свідчити, що повторні спогади про травмуючу подію, блокують можливість людини бути емпатичною до інших,що провокує емоційне відсторонення. Обернений кореляційний зв'язок із редукцією особистих досягнень вказує, що інтрузивні симптоми можуть впливати на формування високого рівня редукції особистих досягнень, тим самим військовий буде відчувати безпорадність та неефективність своєї діяльності.

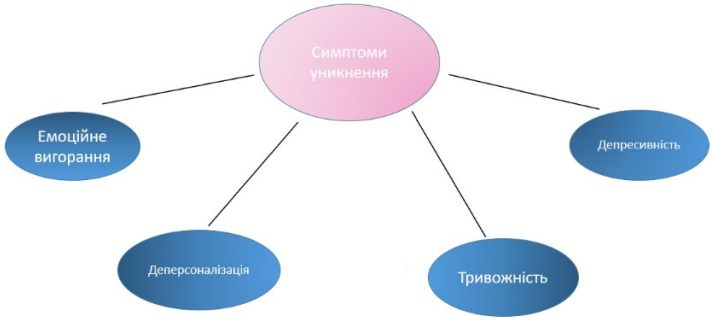



*Рис.3.3.Кореляційна плеяда « Симптоми уникнення»*

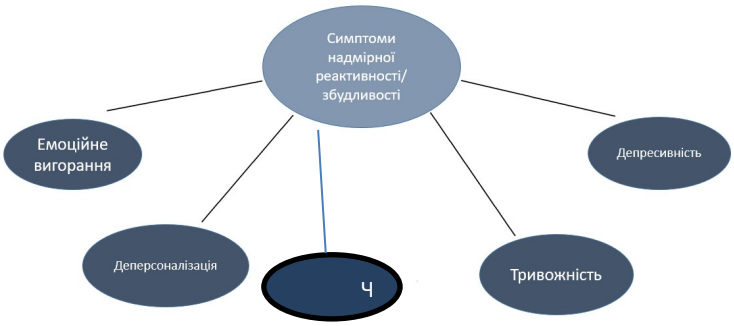
Симптоми уникнення корелюють із емоційним виснаженням (r=0,462;p<0,01), деперсоналізацією (r=0,443;p<0,01), тривожністю (r=0,596; p<001) та депресивністю (r=0,567;p<0,01) (Рис.2.3). Отже, чим вищий рівень уникнення в людини, тим більше вона може відчувати емоційне виснаження, оскільки використовує велику кількість ресурсу на уникання спогадів, думок, місць, людей, пов'язаних із травматичною подією. Виникає відчуття

деперсоналізації , адже коли людина уникає осіб в її оточенні ,які можуть бути пов'язані із травматичною подією, може розвинутись цинічне чи агресивне відношення до них. Зростає рівень тривоги та надмірного контролю, щоб не натрапити на щось, що буде нагадувати про травму. Уникнення може сприяти розвитку депресивних симптомів, адже з'являється негативне уявлення та підкріплення про себе.Уникнення може формувати «провину того що вижив», що в свою чергу буде негативно впливати на загальний рівень якості життя.

*3.4. Кореляційна плеяда « Негативні думки та емоції»*

Негативні думки та емоції,спричинені важкими травматичними подіям, виявили значущі кореляційні зв'язки із показниками емоційного виснаження (r=0,682;p<0,01) , деперсоналізації(r=0,637;p<0,01), тривожності(r=0,704;p<001) , депресивності(r=0,753;p<0,01) та обернений зв'язок із редукцією особистих досягнень(r=-0,268;p<0,01)(Рис.3.4.). Спостерігається прямий зв'язок між рівнем негативних думок та депресивністю, що може свідчити про те, що відчуття провини, сорому,знецінення себе, призводять до відчуття безпорадності, пригніченості та нікчемності. Переважання негативних емоцій та думок після травмуючих подій супроводжується підвищеним рівнем напруги, тривожністю та пильністю, що підтверджує кореляційний аналіз. Встановлений зв'язок між негативними думками та емоційним вигоранням, що проявляється у відчутті повного виснаження, втоми, навіть від найлегших завдань, емоційного оніміння та нездатності справлятись із поставленими задачами. За умови домінування

негативних думок та емоцій може розвиватись емоційна холодність, відстороненість, цинізм при спілкуванні з іншими, що буває типовою захисною реакцію на хронічний стрес. Обернений зв'язок із редукцією особистих досягнень вказує на те, що більше людина схильна до негативних думок та емоцій, то більше може розвиватись знецінення власної діяльності та особистих досягнень.




*3.5. Кореляційна плеяда «Симптомів надмірної реактивності/збудливості»*

Симптоми надмірної реактивності та збудливості істотно корелюють із шкалами емоційного вигорання($r=0,613;p<0,01$), деперсоналізації($r= 0,561; p<0,01$), тривожності($r=0,730;p<0,01$), депресивності($r=0,736;p<0,01$) та часом ($r=0,207;p<0,05$)(Рис.3.5.).

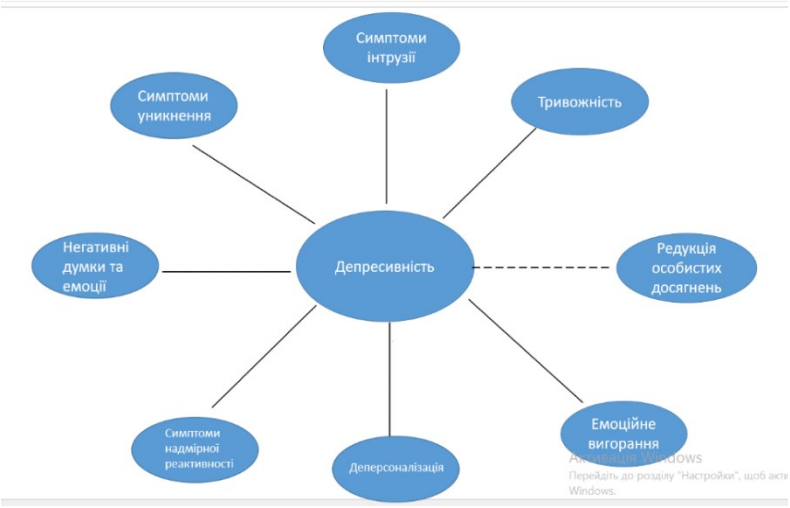
Співвідношення надмірної емоційної реактивності та емоційного виснаження вказує на те, що регулярні спалахи гніву, агресії, дратівливості, напруження та порушень сну, призводять до втрати особистісних ресурсів, сенсів та поступового відчуття спустошення.

Кореляція надмірної збудливості та деперсоналізації, може показати тенденцію до дистанціювання від зовнішніх зв'язків, як один із механізмів захисту та способу боротьби із внутрішніми хвилюваннями.

У стані гіперзбудливості військові відчувають тривожність, оскільки знаходяться в стані постійної небезпеки та загрози життю, організм готується до реакцій «бий, біжи, замри», тому такий зв'язок не рідко допомагає їм вижити.

Надмірна реактивність також може спричинити депресивні симптоми: апатію, загальне погіршення настрою, втрату інтересу до життя.

Виявлено схильність до того, що симптоми реактивності можуть збільшуватись із часом, через те, що якщо військовослужбовець довгий час перебуває на війні, набуває попереднього негативного досвіду та знає, які небезпеки можуть виникати, тому більше знаходиться в стані надмірної збудливості, ніж ті, хто такого попереднього досвіду не має.




*3.6.Кореляційна плеяда «Депресивність»*

Кореляційний аналіз виявив комплекс тісно пов’язаних змінних із шкалою депресивності серед учасників бойових дій(Рис.3.6). Згідно з цими даними, можемо сказати , що чим більша депресивність у досліджуваного, тим більший рівень депресоналізації ($r=0,757; p<0,01$), емоційного вигорання($r=0,735; p<0,01$), тривожності($r=0,810 p<0,01$), симптомів інтрузії($r=0,615$; $p<0,01$), уникнення($r=0,567$; $p<0,01$), негативних думок та емоцій($r=0,753$; $p<0,01$), надмірної збудливості($r=0,736$; $p<0,01$) та обернений зв’язок із редукцією особистих досягнень($r=-0,350$; $p<0,01$).

Якщо описувати кожен із зв’язків, тоді із посиленням інтрузивних симптомів, нав’язливих спогадів про травму, флешбеків, у особистості можуть посилюватись депресивні симптоми: пригніченість настрою, апатія, втрата віри в себе чи інших, безнадія.

Кореляція із уникненням вказує на те, що із прагненням уникнути нагадувань про травмуючу подію, у військового може розвиватись відстороненість, ізоляція від зовнішнього світу, що породжує поглиблення депресивних станів.

Згідно з аналізом, військовослужбовці, з високим рівнем негативних уявлень про себе та світ, мають вищий показник депресивних симптомів, адже може розвиватись провина, сором та самозвинувачення. Надмірна збудливість та реактивність також корелює із депресивністю, тому що для таких реакцій людина використовує велику кількість сил та енергії.

Щодо зв'язку депресії та деперсоналізації, емоційне відчуження та втрата емоційних зв'язків з близькими, стають причинами відчуття самотності, безпорадності, непотрібності, що посилює депресивні симптоми.

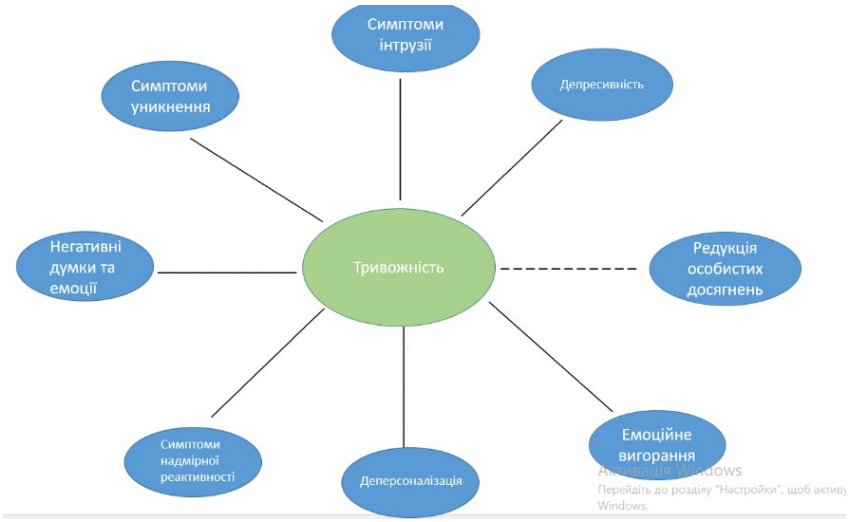
Пряма кореляція з емоційним вигоранням може вказувати на те, що тривале емоційне виснаження, пов'язане з професійною діяльністю, супроводжується посиленням депресивної симптоматики, погіршення рівня життєвих сил та зневірою у собі.

Спостерігається дуже сильний зв'язок депресивності з тривожністю, що означає, чим більший рівень тривоги, напруження, очікування небезпеки, передчуття загрози у військового, то більше можуть проявлятись симптоми депресії: апатія, втома, втрата сенсів.

Обернений зв'язок із редукцією особистих досягнень свідчить про те, що чим вищий рівень депресії, тим менше відчуття цінності власної діяльності та зацікавленості робою формується у людини.

За допомогою кореляційного аналізу виявлено тісні зв'язки тривожності з депресивністю($r=0,810;p<0,01$), симптомами інтрузії ($r=0,621;p<0,01$), уникнення ($r=0,596;p<0,01$), негативних думок та емоцій ($r=0,703;p<0,01$), надмірної реактивності ($r=0,730;p<0,01$), деперсоналізації ($r=0,638;p<0,01$), емоційного вигорання ($r=0,621;p<0,01$) та зворотні зв'язки з редукцією

особистих досягнень(r=-0,293;p<0,01)(Рис3.7). Можемо розглянути кожен із проявлених зв'язків.




*3.7. Кореляційна плеяда «Тривожність*

Кореляція інтрузивних симптомів з тривожністю, може свідчити про те, що підвищений рівень тривожності знижує здатність психіки інтегрувати травматичний досвід, що сприяє розвитку симптомів інтрузії (нав'язливі спогади, флешбеки, кошмари).Тому на фоні надмірної тривожності через будь-який тригер, ризик розвитку інтрузивних симптомів збільшується.

Кореляція тривожності з симптомами уникання. Тривожність, може виникати внаслідок дії чинників бойового середовища, підсилює схильність до уникнення будь-яких факторів, які можуть бути пов'язані із психотравмою. В таких випадках уникнення може бути формою емоційного захисту від повторної травматизації.

Підвищена тривожність сприяє формуванню когнітивних спотворнень про себе, світ та майбутнє, що тим самим формує уявлення про себе як слабкого, та ні на що неспроможного, світ – ворожий, майбутнє – безперспективне. Ці думки можуть виникати як реакція на психотравму та підкріплюються постійною напруженістю, невпевненістю, страхами, що характерні для тривожності. Тривожність також може викликати сором, провину, страх, злість, відчуття того,

що в той момент я міг зробити інакше, «це все через мене» що в подальшому може стати одним із чинників для формування посттравматичного розладу.

Чим вищий рівень тривожності, тим інтенсивніше проявляються симптоми надмірного збудження у вигляді постійного стану бойової готовності, дратівливості, полохливості чи сильної реакції на гучні звуки, раптові дотики, виникають проблеми зі сном, адже організм завжди очікує небезпеки, навіть коли об'єктивних причин для цього немає.

У кореляції тривожності та деперсоналізації, ключовим є те, що високий рівень тривоги змушує психіку частково «вимикати» сильні емоції, щоб захистити людину від сильного стресу. Може виникнути відчуття віддалення від себе чи оточуючих, емоційне оніміння, тривожність активізує стан напруги, очікування загрози та надмірної пильності.

Постійна підвищена тривожність на пряму корелює з емоційним виснаженням, адже чим більше людина знаходиться в стані тривожності, тим більше емоційних та фізичних ресурсів вона на це використовує.

Значний зв'язок спостерігається у тривожності з депресивністю, що може бути свідченням того, що чим більше проявляються тривожні симптоми, тим більше виникають депресивні. Виникнення відчуття безнадії, втрати інстересу до життя, незадоволеності собою, страх за майбутнє посилюють тривожність , а згодом можуть трансформуватись у депресивні стани, через те, що людина стає пригніченою та невдоволеною наявним становищем.

Обернений кореляційний зв'язок тривожності з редукцією свідчить про те, що чим більший рівень тривожності, тим нижчий рівень відчуття власної значущості та більша схильність бійців знецінювати власну діяльність.

*3.9.Кореляційна плеяда «Емоційне виснаження»*

Також встановлено, що чим більше людина відчуває емоційне виснаження, тим більше посилюються симптоми надмірної реактивності($r=0,613;p<0,01$), оскільки в людини знижується кількість внутрішньо особистісних ресурсів, що впливає на її загальний психоемоційний стан та викликає дратівливість,злість, реакції на незначні тригери, як на загрозу для життя, підвищену збудливість нервової системи.

Чим глибше емоційне виснаження, тим інтенсивніше стають негативні думки та емоції ($r=0,682;p<0,01$), бо психіка не справляється з їх регулюванням. В такому стані людина може відчувати, що у неї немає сил переживати чи адаптуватись до стресових умов, на фоні цього виникають негативні думки про себе, злість, сором, розчарування, зневіра, що в подальшому може переростати в більш серйозні клінічні стани.

Аналізуючи кореляцію встановлено, що чим більше емоційне виснаження тим більше проявляються симптоми уникнення ($r=0,462;p<0,01$), як захисна реакція. Такий механізм допомагає тимчасово послабити навантаження психіки, але перешкоджає ефективному подоланню симптомів ПТСР та знижує здатність до адаптації. Також спостерігається пряма кореляція емоційного виснаження та інтрузивних симптомів($r=0,566;p<0,01$). Військові із високим рівнем виснаження втрачають здатність до емоційної саморегуляції, що призводить до активізації нав’язливих спогадів, флешбеків та кошмарів пов’язаних із травмуючою подією. Такий взаємозв’язок вказує на взаємне підсилення виснаження та інтрузій в умовах хронічного стресу.

Встановлено прямий зв'язок емоційного виснаження із тривожністю(r=0,661;p<0,01). Респонденти із високим рівнем виснаження емоційних ресурсів , виявляють підвищену тривожність в стресових ситуаціях, надмірну пильність до потенційних загроз, чутливість до всього, що може вразити їхню психіку, порушень сну, дратівливість, надмірну напруженість. Емоційне виснаження робить людину більш вразливою до тривожних переживань та нездатною до регуляції власних емоцій.

Окрім того, емоційне виснаження пов'язане з депресивністю(r=0,735; p<0,01). У стані постійного емоційного виснаження, без можливості відновлення особистісних ресурсів, людина схильна до зниження зацікавленості значущою діяльністю,емоційної відстороненості , а також почуття безнадії та негативної оцінки себе і майбутнього. Виснаження може виступати як тригер до розвитку депресивних станів в осіб, які перебувають тривалий час під впливом психотравмуючих чинників.

Також можемо спостерігати значний прямий зв'язок між емоційним виснаженням та схильністю до розвитку ПТСР (r=0,664;p<0,01). Виснаження знижує загальну психологічну стійкість військового, обмежує адаптаційні ресурси , що сприяє розвитку симптомів характерних для ПТСР.

*3.10. Кореляційна плеяда «Деперсоналізація»*

На основі кореляційного аналізу можемо зробити висновок, що вищий рівень деперсоналізації спостерігається у бійців , то сильніші симптоми надмірної реактивності (r=0,561;p<0,01), негативні думки та емоції(r=0,637;p<0,01), симптоми уникнення (r=0,462;p<0,01), симптоми

інтрузії(r=0,449;p<0,01),тривожність(r=0,638;p<),
депресивність(r=0,757;p<0,01), схильність до ПТСР(r=0,596;<0,01) та впливу часу(r=0,226;p<0,05) на розвиток деперсоналізації.

Спостерігається сильний кореляційний зв'язок деперсоналізації із симптомами надмірної реактивності, що може бути свідченням того, що при зростанні емоційного віддалення від себе та інших, психіка може компенсувати напруження через вираження дратівливості, агресивності та надмірну реакцію на будь-які зовнішні подразники.

Кореляція з негативними думками та емоціями може свідчити про те , що разом із деперсоналізацією, може активуватись почуття провини, самозвинувачення, безнадія чи безпорадність.Такий стан посилює емоційну ізоляцію військовослужбовців від оточення та погіршує здатність справлятись з впливом сильних стрес-факторів самостійно.

Деперсоналізація прямо пов'язується із симптомами уникнення, з її допомогою людина психологічно дистанціюється, тим самим уникає всього, що може хоч якось нагадати травматичну подію, щоб на деякий час відчути полегшення.

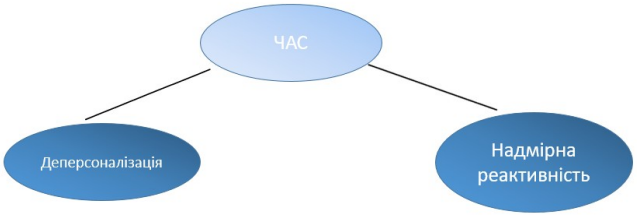
Кореляція деперсоналізації з інтрузивними симптомами , свідчить про те, що у людини із сильним відчуттям деперсоналізації частіше можуть виникати інтрузивні симптоми. Знижує можливість емоційно опрацьовувати травматичні спогади- через відчуження від себе та інших, інтрузійні спогади можуть сприйматися як «чужі», але від цього вони не зникають, а стають ще більш фрагментованими та нав'язливими.

Зв'язок деперсоналізації та тривожності можна пояснити тим, що внаслідок відчуження від себе , людина перестає контролювати почуття власної безпеки в довколишньому світі, та починає тривожитись ще й через віддаленість від власної ідентичності.

Стан відчуженості від себе супроводжується емоційним онімінням, втратою здатності відчувати емоції, особливо позитивні, та зникнення сенсів життя , що може посилювати депресивну симптоматику.

Деперсоналізація впливає на здатність людини до переробки психотравмуючої ситуації, що в подальшому стає причиною розвитку ПТСР.

Виявлено слабкий зв'язок з фактором часу, що може вказувати на схильність до розвитку деперсоналізаційних симптомів, як реакцію на емоційне перенавантаження та втому. Тобто чим довше людина перебуває в умовах ведення бойових дій, тим більший ризик розвитку деперсоналізаційних симптомів.




*3.11.Кореляційна плеяда «Час»*

Спостерігаємо кореляційний зв'язок шкали часу, перебування на фронті, із деперсоналізацією($r=0,226;p<0,05$) та надмірною реактивністю($r= 0,207;p<005$ ). На основі цього, можемо зробити висновок що, чим довше людина знаходиться у зоні ведення бойових операцій, тим більша схильність розвитку деперсоналізації та надмірної реактивності.Таке може виникати через набування досвіду виживання в кризових умовах, переживання важких психотравмуючих ситуацій. Також не менш важливим є факт, що з збільшенням часу перебування на фронті, виснажується емоційний ресурс, що формує деперсоналізацію як механізм захисту психіки. Час загострює симптоми надмірної реактивності, оскільки організм перебуває в стані постійної напруженості та бойової готовності. Що довше триває цей стан, то важче військовому контролювати реакції на різні подразники.

Отже, можемо підвести підсумки кореляційного аналізу нашого емпіричного дослідження. В результаті виявлено сильний зв'язок схильності до посттравматичних стресових розладів із депресивністю, тривожністю, емоційним вигоранням, деперсоналізацією та редукцією особистих досягнень. Також практично усі змінні корелюють між собою, що вказує на супутність цих станів одне з одним та взаємопідсилюються внаслідок дії хронічного стресу та впливу важких травмуючих подій. Згідно з нашою статистикою від часу перебування в зоні ведення бойових дій залежить лише формування деперсоналізації, як механізму психологічного захисту та надмірної реактивності, як фактору , котрий винакає внаслок того, що з часом людина, яка знаходить в зоні ведення бойових дій, послаблює свою здатність об'єктивно оцінювати усі можливі небезпеки, тому починає реагувати на все, що якось може загрожувати її життю.

## 2.4. Порівняльний аналіз за Т-критерієм Стьюдента

Для визначення впливу категорії особового складу на інтенсивність проявів певних симптомів посттравматичного стресового розладу, чи інших посттравматичних станів, проведено порівняльний аналіз за Т-критерієм Стьюдента(ДОДАТОК С).

Респондентів було поділено на 2 групи. До першої – відностяться військовослужбовці офіцерської та сержантської або старшинської категорії особового складу, в сумарній кількості 56 осіб, до другої – 48 осіб солдатського складу.

Між визначеними групами спостерігаються незначні відмінності у шкалах: симптоми уникнення, негативні думки та емоції, симптоми надмірної реактивності та деперсоналізація, що може бути свідченням того, що дані симптоми формуються незалежно від приналежності до конкретної категорії особового складу.

*Результати порівняльного аналізу виокремлені на основі двох груп: перша- офіцери, сержанти та старшини, друга- солдати*

| | M<br>Офіцери , сержанти та старшини | M<br>Солдати |
|---|---|---|
| Депресивність | 9,7679 | 10,8333 |
| Тривожність | 7,7500 | 9,3750 |
| Інтрузивні симптоми | 5,2321 | 7,3333 |
| Емоційне виснаження | 26,7321 | 29,0625 |
| PCL | 26,0357 | 30,2500 |
| Редукція | 30,1250 | 28,4792 |

Натомість, виявлено більшу відмінність в таких шкалах: депресивність, тривожність, інтрузивні симптоми, емоційне виснаження, схильність до розвитку ПТСР та редукція особистих досягнень (Рис.4.1.).Виходячи з цього, першу групу можна охарактеризувати як менш депресивну (M1=9,76 проти M2= 10,83), оскільки у них більше відчуття контролю над ситуацією, яке знижує відчуття безпорадності; вищий рівень психологічної підготовки, що сприяє кращій адаптації до стресу; вищий професійний статус та визнання що сприяє позитивному самосприйняттю. У свою чергу в солдатів менший рівень автономності, здатності впливати на хід подій, частіше зазнають фізичних каліцтв, важких психотравматичних ситуацій, що впливає на загальний психоемоційний стан, відчуття безпорадності, пригніченості меншої мотивованості, через що збільшується рівень депресивності.

Тривожність у першій груп має на порядок нижчий ривень, ніж серед солдатів(M1=7,75; M2= 9,37), що може бути зумовлене кращою підготовкою на полігонах,через що ситуація стає не такою стресогенною, людина знає як реагувати, вміння та навички відточені до автоматизму,чітке розуміння структури, завдання, що знижує тривожність, через відчуття передбачуваності. Відчуття контролю також вище, адже ці категорії особового складу можуть приймати рішення та зважувати всі за та проти, а не тільки виконувати накази. Солдати ж навпаки, часто стикаються з кризовими умовами, виконують

непередбачувані та ризикові завдання, без цілісного розуміння ситуації, можуть мати меншу підготовленість до стресових подій, що посилює тривогу. Обмеженість у можливості приймати рішення спричиняє почуття невпевненості чи безсилля що більше підвищує рівень тривожності ніж у 1 групи.

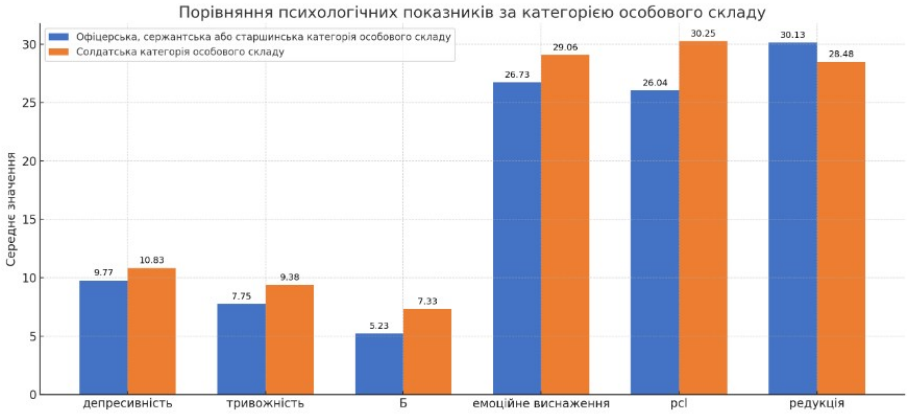



*Рисунок 4.1*

Симптоми інтрузії також у більшій мірі проявляються у солдат(М1=5,23;М2=7,33), у зв'язку з тим, що вони здебільшого безпосередньо беруть участь в боях, зазнаючи сильних емоційних впливів. В такі моменти події сприймаються частинами, працюють різноманітні механізми захисту, виникає неможливість в моменті переживати травматичні переживання. У офіцерів та сержантів інтрузивні симптоми проявляються рідше, у них краще розуміння бойової ситуації, часто виконують роль спостерігача/командира, що може зменшувати шок у надзвичайних обставинах. Частіше володіють навичками психологічної стабілізації та самодопомоги.

Згідно з результатами описового аналізу за Т-критерієм Стьюдента емоційне виснаженння також в більшій мірі проявляється у солдатської категорії особового складу(М1=26,73;М2=29,06). У офіцерів ризик розвитку емоційного виснаження проявляється менше, оскільки мають навички професійного дистанціювання, тобто відділяють власні переживання від професійних, дотримуються образу врівноваженого, стійкого керівника, що впливає на здатність внутрішньої саморегуляції. Солдати ж частіше перебувають серед

гучних звуків, постійного хаосу, відсутності приватності, банальних умов для життя, що впливає на погіршення їхнього емоційного стану.

Основним фактором нашого дослідження є схильність до ПТСР серед військовослужбовців, і за цим критерієм спостерігається вищий рівень серед солдатів(M1=26,04 ; M2=30,25).Це можна пояснити тим що солдати більше піддаються впливу травматичних ситуацій, стрикаються з етичними протиріччями, втратами побратимів,можуть бути свідками страт чи сексуального насилля і не мають можливості отримати підтримку, опрацювати травму самостійно чи з психологічною допомогою, в силу різних обставин.Солдати мають менше впливу, стабільності, впевненості у власному майбутньому, що підсилює реакцію на травму.Низька психологічна готовність, особливо в новобранців, підвищує ризик психотравматизації на початку воєнної діяльності.

Єдиний фактор, який серед осіб офіцерського та сержантського складу вищий ніж у солдатів- це редукція особистих досягнень(M=30,13;M2=28,48).Це може бути спричиненим смертю чи травмуванням солдата, за якого офіцер чи сержант відповідав, що може викликати провину та відчуття власної неефективності. Зіткнення з реаліями війни, великою відповідальністю за життя підлеглих чи побратимів, внутрішніми особливостями військової діяльності, хаосом, втратами, дезорганізацією - викликає розчарування, знецінення власних сил. Натомість у солдат нижчий рівень редукції, що може бути спричинене відчуттям мотивованості, приналежності, цінності для своїх рідних чи близьких, тих заради кого чи чого вони несуть службу. Менше самозвинувачення,адже солдат лише виконує накази, а не ухвалює їх, тому рідше виникають переживання пов’язані з наслідками власних дій. Дуже часто солдати діють у згуртованих малих групах , в яких працює правило «Своїх не покидаємо», що дає відчуття цінності та розуміння того, що за тобою повернуться, допоможуть, врятують [43].З’являється сенс жити задля того, щоб не підставити під удар своїх товаришів, що зменшує самокритику власної діяльності та її знецінення.

Отже, за результатами порівняльного аналізу за Т-критерієм Стьюдента можемо підбити підсумок, що військовослужбовці 2 групи, солдати, частіше піддаються ризику розвитку різних посттравматичних станів таких як:депресивність тривожність, емоційне виснаження та схильність до ПТСР, що може бути наслідком переживання психотравмуючих подій,меншою можливістю контролювати ситуацію, не можливості бачити цілісну картину бою, а лише виконувати накази, низьким рівнем підтримки та психологічної допомоги. Натомість у першої групи – офіцерів сержантів та старшин, вище перераховані показники- нижчі, ніж у солдат, але при цьому високий рівень редукції особистих досягнень, що можна пояснити великою відповідальністю за життя інших, прийняття рішень та стратегічних планів.

## Висновок до 2-го розділу

Отже, у даному емпіричному дослідженні ПТСР та інших посттравматичних станів у військових на сучасному етапі війни , було використано 4 методики : PHQ-9, GAD-7, PCL- 5 та MBI діагностику професійного вигорання, для розуміння актуальних станів серед військових, які можуть розвиватись внаслідок участі в бойових діях та впливу на них бойового стресу. Вибірка складається з 104 осіб, 4 з яких-жінки. Усі опитані мають досвід перебування в зоні бойових дій, серед них 27 осіб офіцерського складу, 29 сержантського та старшинського і 48 -солдатського. Час їхнього перебування на фронті варіюється від одного до 96 місяців.

За результатами методики PHQ-9 у 17,3% депресія відсутня. Депресія легкого ступеню виявлена у 34,6%, помірного ступеню у 25.0%, вираженого у 13.5%, здебільшого у сержантів, старшин чи солдат; депресія важкого ступеню, яка потребує психіатричного втручання , медикаметозного лікування присутня у 9.6%. За GAD-7 тривожність відсутня у 27,7%,тривожність легкого ступеню - у 36,6% , помірного ступеню - у 20,5%, високого - у 15,2%.

Згідно з отриманими даними методики PCL-5 у 39,4%низький або відсутній рівень ПТСР, у 24,0% середій ризик розвитку, у 21,2% спостерігається підозра розвитку, у 15,4% виявлено ймовірний ПТСР .

Простежується негативна тенденція щодо високого рівня емоційного виснаження військовослужбовців. Лише у 18,3% низький рівень, у 25% виявлено середній рівень, 56.7%, відчувають сильне емоційне виснаження, що знижує продуктивність та якість життя.

Також у 18.3% низький рівень деперсоналізаці, у 27,9% середній рівень деперсоналізації, у 53,8% опитаних спостерігається високий рівень деперсоналізації. За статистичними данимии у 12,5% низький рівень редукції особистих досягень, середній рівень – 20,2%, високий рівень у 67,3%, 70 з 104 осіб, що може свідчити про високу деморалізацію та емоційне вигорання у військових у зв'язку з зовнішніми та внутрішніми аспектами сучасної війни. Можемо підвести підсумки кореляційного аналізу нашого емпіричного дослідження. В результаті виявлено сильний зв'язок схильності до посттравматичних стресових розладів із депресивністю, тривожністю, емоційним вигоранням, деперсоналізацією та редукцією особистих досягнень. Також практично усі змінні корелюють між собою, що вказує на супутність цих станів одне з одним та взаємопідсилюються внаслідок дії хронічного стресу та впливу важких травмуючих подій. Згідно з нашою статистикою від часу перебування в зоні ведення бойових дій залежить лише формування деперсоналізації, як механізму психологічного захисту та надмірної реактивності, як фактору , котрий винакає внаслок того, що з часом людина, яка знаходить в зоні ведення бойових дій, послаблює свою здатність об'єктивно оцінювати усі можливі небезпеки, тому починає реагувати на все, що якось може загрожувати її життю.

За результатами порівняльного аналізу за Т-критерієм Стьюдента можемо зробити висновок, що військові 2-ї групи-солдати, частіше піддаються ризику розвитку різних посттравматичних станів таких як:депресивність тривожність,

емоційне виснаження  та схильність до ПТСР, що може бути наслідком переживання психотравмуючих подій, меншою можливістю контролювати ситуацію, не можливості бачити цілісну картину бою, а лише виконувати накази, низьким рівнем підтримки та психологічної допомоги. Натомість у першої групи офіцерів сержантів та старшин,  вище перераховані показники нижчі, ніж у солдат, але при цьому високий рівень редукції особистих досягнень, що можна пояснити великою відповідальністю за життя інших, прийняття рішень та стратегічних планів.

Спростовано гіпотезу 2 та за результатами емпіричного дослідження виявлено, що ймовірність ПТСР та ризик його розвитку спостерігається у осіб солдатської та сержантської категорії особового складу , які перебувають у зоні ведення бойових дій до 3 років.

За результатами порівняльного аналізу підтверджено гіпотезу про те, що у осіб солдатської категорії особового складу особового складу більший ризик розвитку ПТСР та інших посттравматичних станів ніж у осіб офіцерської чи сержантської категорії особового складу.

# ВИСНОВОК

Досягнуто першочергових завдань кваліфікаційної роботи. На теоретичному рівні розкрито поняття ПТСР та інших посттравматичних стресових станів, які виникають у військовослужбовців внаслідок участі в бойових діях. Вивчено поняття залежності від алкоголю,наркотичних речовин, рецептурних препаратів та енергетичних напоїв, які виникають у військових. Визначено та описано наслідки бойового стресу на психоемоційний стан бійців. Описано особливості суїцидальної поведінки  та чинників її виникнення.

Проведено емпіричне дослідження схильності військовослужбовців до ПТСР та інших посттравматичних стресових станів у військових на сучасному етапі війни. В результаті емпіричного дослідження спростовано гіпотезу 2  та виявлено, що до ПТСР схильні бійці солдатського та сержантського складу ,які перебувать на фронті до 3 років.Підтверджено гіпотезу 3, та спостерігається, що військові солдатської категорії особового складу більш схильні до розвитку посттравматичного стресового розладу та інших посттравматичних стресових станів.

За результатами методики PHQ-9 у 13.5%, спостерігається депресія вираженого ступеню, у здебільшого у сержантів, старшин чи солдат; депресія важкого ступеню виявлена у 9.6%, що вказує на досить високі показники рівня розвитку депресії у сучасній українській армії та потребує кваліфікованої допомоги. За GAD-7 тривожність високого ступеню проявляється у 15,2%.

Згідно з отриманими даними методики PCL-5 у 21,2% - підозра розвитку ПТСР, у 15,4% виявлено ймовірний ПТСР, що також свідчить про високий рівень психотравматизації особового складу, та недостатній підтримці після пережиття важких подій .

Простежується  негативна тенденція щодо високого рівня емоційного виснаження військовослужбовців, 56.7%, відчувають його, що знижує продуктивність, ефективну професійну діяльність та якість життя.

У 53,8% опитаних спостерігається високий рівень деперсоналізації. Високий рівень у 67,3%, 70 з 104 осіб, що може свідчити про високу деморалізацію та емоційне вигорання у військових у зв'язку з зовнішніми та внутрішніми аспектами сучасної війни.

Можемо підвести підсумки кореляційного аналізу нашого емпіричного дослідження. В результаті виявлено сильний зв'язок схильності до посттравматичних стресових розладів із депресивністю, тривожністю, емоційним вигоранням, деперсоналізацією та редукцією особистих досягнень. Також практично усі змінні корелюють між собою, що вказує на супутність цих станів одне з одним та взаємопідсилюються внаслідок дії хронічного стресу та впливу важких травмуючих подій. Згідно з нашою статистикою від часу перебування в зоні ведення бойових дій залежить лише формування деперсоналізації, як механізму психологічного захисту та надмірної реактивності, як фактору , котрий винакає внаслок того, що з часом людина, яка знаходить в зоні ведення бойових дій, послаблює свою здатність об'єктивно оцінювати усі можливі небезпеки, тому починає реагувати на все, що якось може загрожувати її життю.

За результатами порівняльного аналізу за Т-критерієм Стьюдента можемо зробити висновок, що військовослужбовці 2-ї групи-солдати, частіше піддаються ризику розвитку різних посттравматичних станів таких як:депресивність тривожність, емоційне виснаження та схильність до ПТСР, що може бути наслідком переживання психотравмуючих подій, меншою можливістю контролювати ситуацію, не можливості бачити цілісну картину бою, а лише виконувати накази, низьким рівнем підтримки та психологічної допомоги. Натомість у першої групи - офіцерів сержантів та старшин, вище перераховані показники нижчі, ніж у солдат, але при цьому високий рівень редукції особистих досягнень, що можна пояснити великою відповідальністю за життя інших, прийняття рішень та стратегічних планів.

На основі теоретичного аналізу психологічної літератури та аналізу емпіричного дослідження можемо підтвердити гіпозезу 1 про те, що повномасштабна війна в Україні спричиняє розвиток або загострення проявів посттравматичних психічних станів та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців, що безпосередньо негативно впливає на їхню функціональну спроможність, повсякденне життя чи загалом якість життя.

На теоретичному рівні досліджено, що у результаті участі в бойових операціях у військовослужбовців можуть розвиватися посттравматичні стани та розлади. Серед основних – розлади адаптації різних типів.

Депресивні та тривожні стани негативно впливають на бійців та не дозволяють розслабитися навіть у безпечних для життя умовах. ПТСР виникає через певний час після ситуацій, які безпосередньо загрожували життю людини, або якщо військовий став свідком психотравмуючих подій.

Інтенсивність впливу бойового стресу та реакція на нього може залежати від особливостей психіки, рівня резильєнтності, моральної підготовки до безпосередніх зіткнень із противником, фізіологічних факторів особливостей мотивації військовослужбовців та інших факторів. В українській армії існують великі проблеми із суїцидальними тенденціями. Описують різні причини такої поведінки, але є фактори, які дозволяють психологам, побратимам чи командирам виявити потенційного суїцидента ще до того, як він вирішить скоїти самогубство. Після повернення в цивільне життя та пережитих бойових дій досить поширеним є пияцтво,наркоманія та зловживання рецептурними препаратами. Таким способом вони намагаються притупити фізичний чи емоційний біль та справитися із стресом чи психоемоційним навантаженням. Не менш поширеним явищем серед військових є вживання енергетичних напоїв, які допомагають залишатись активним довгий час, проте здатні викликати залежності, тривожність, депресію і, як не дивно, втому, але ця тема потребує подальших вивчень психологів та лікарів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ


1. Барсукова О. Що не так із допомогою військовим з наркотичною залежністю? Дослідження. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://life.pravda.com.ua/health/chomu-deyaki-viyskovi-vzhivayut-narkotiki-ta-hto-perebuvaye-v-zoni-riziku-doslidzhennya-sociologiv-306918/
2. Бітенський В. С., Горячев П. І., . Мельник Е. В та ін. Психіатрія: Курс лекцій. Навч. посібник /. / за ред. В. С. Бітенського. Одеса. Одес. держ. мед. ун-т, 2004. 354 с.
3. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О. А. Блінов. К. : Талком, 2016. 246 с.
4. Бойовий та оперативний стрес у військово-професійній діяльності офіцерів-лідерів : збірник матеріалів науково-практичного семінару (м. Київ, 27 квітня 2023 р.) / за заг.ред. Грилюк С. Підопригора І.Київ : НУОУ імені Івана Черняховського, 2023.149 с.
5. Варій М. Й., Козяр М. М., Коваль М. С. Військова психологія і педагогіка/ М. Й. Варій. Львів: «Сполох», 2003. 624 с.
6. Вживання психоактивних речовин у військових . [Електронний ресурс]. Режим доступу:file:///C:/Users/admin/Downloads/%D0%92%D0%B6%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D1%85_%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD_%D1%83_%D0%B2%D1%96%D0%B8%CC%86%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%85_.pdf.
7. Возніцина К., Литвиненко Л.. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців .Київ :2020р. 192с.
8. Вплив війни на соціально-економічні системи: безпековий аспект: колективна монографія / за заг. ред. д.е.н., проф. М.І. Копитко.,д.ю.н.,

проф. З.Р. Кісіль. Львів: ЛьвДУВС, 2024.394 с. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/7280

9. Герасименко Л.О. Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад :навч.посіб./К.:ВСВ «Медицина»,2023.120с.
10. Головне управління морально-психологічного забезпечення Збройних сил України спільно із Головним військово- медичним управлінням. Військова навчальнометодична публікація військовим організаційним структурам щодо дії групи спостереження за суїцидальною поведінкою військовослужбовців. «Методичні рекомендації дії групи спостереження за суїцидальною поведінкою військовослужбовців». Київ: 2019.56с
11. Гоуґ Чарльз. Одного разу воїн-воїн назавжди. Як повернутися до звичайного життя після бойових дій/пер.з англ.Ольга Корнюшина. - К.:Наш Формат 2024-352с.
12. Грицевич Т. Л., Капінус О. С., Мацевко Т. М., Неурова А. Б., Романишин А. М. Психологія бою / за ред. А. М. Романишина. 3-тє опрац. вид. Львів : Видавництво «Астролябія», 2022.
13. Джудіт Герман «Психологічна травма та шлях до видужання:наслідки насильства –від знущання у сім'ї до політичного терору [Текст]:Д-р Джудіт Герман; пер. з англ. О.Лизак, О.Наконечна,О. Шлапак. Львів:Видавництво Старого Лева, 2022.424 с.
14. Діагностика професійного вигорання (К.Маслач, С. Джексон в адаптації А Ткачевої).[Електронний ресурс]. Режим доступу : https://vugoraniya.blogspot.com/2017/12/blog-post_57.html
15. Дональд В.Блек, Ненсі К.Андреасен. Вступ до психіатрії.Переклад 7-го видання/ пер. з англ. Ганна Кожина.Київ: 2024 . 597с.
16. Заствердженo: Заступником начальника Генерального штабу Збройних Сил України І .Колесник. Практичний порадник керівному складу бригад

(полків) щодо профілактики та прогнозування суїцидальної поведінки військовослужбовців у військовій частині/. Київ,2013.,12 с.

17. Зоран Комар. Підручник для військових психологів: психологічна стійкість воїна. Київ: 2017 .185 с.
18. Ісаков Р.І. Психосоціальна реабілітація пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом. Р.І. Ісаков. Психологія кризових станів: наука і практика: зб. м-лів Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 4-6 листопада 2021 р. — Київ, 2021. С. 65—67.
19. Кісарчук З. Г., Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Царенко Л. Г.Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. Методичний посібник. / за ред. З. Г. Кісарчук. К.: ТОВ "Видавництво "Логос". 207 с.
20. Клінічна настанова міністерства у справах ветеранів США та міністерства оборони США. Лікування та догляд за пацієнтами зі струсом мозку-легкою черепно-мозковою травмою. 2016р.143с.
21. Козира П. Розлади пов'язані із вживанням психоактивних речовин військовослужбовцями//Психологія особистості.2025 Т.1 Випуск 69, С151-155. DOI: http://habitus.od.ua/journals/2025/69-2025/part_1/27.pdf
22. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170 с
23. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник. К.: ФОП Маслаков, 2019. 288 с.
24. Колесніченко О. С, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько, С. О. Чижевський; за ред. проф. І. І. Приходька. Профілактика самогубств серед військовослужбовців Національної гвардії України [Текст] : практ. посіб. Харків : НАНГУ, 2020. 116с.

25. Кононова М.М., Кучма Т.В. Сутність стресу як психологічної категорії. Молодий вчений. 2021. С. 28–33.
26. Корольчук О. Л., Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Інвестиції: практика та досвід: науково-практичний журнал /Чорноморський держ. ун-т ім. Петра Могили; ТОВ «ДСК Центр». К., 2016.– С. 104–111.
27. Макарова О.П., Червоний П.Д. Сутність стресу та його вплив на організм людини в екстремальних умовах. Габітус. Науковий журнал з соціології та психології. 2023. Вип. 46. С. 222–226.
28. Мері Бет Вільямс, Сойлі Пойюла. ПТСР: робочий зошит.Ефективні методики подолання симптомів травматичного стресу. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки,2023. 528с.
29. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник. Під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. - Вид. 2-е, перероблене та доповнене. - Х. ХМАО, 2014. - 223 с.
30. Мішиєв В.Д., Михайлов Б.В.,Гриневич Є.Г., Омелянович В.Ю.Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій : навч.посіб./ - К.: ВСВ «Медицина» , 2023.127с.
31. Олійник Н., Воробій Х., Сергієнко С., Панчишин О. /Превенція суїциду серед ветеранів/ Асоціація КПТ України, Центр психічного здоров'я та психотерапії "Простір надії",УІКП, Львів, 2021, 52с.
32. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.
33. Осьодло В.І. Особистісні чинники подолання стресових ситуацій в особливих умовах. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2013. Вип.14. Ч. І. С. 243-253.
34. Предко В.В., Сомова О.О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. Вчені записки Таврійського

національного університету імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія». 2022. Т. 33 (72). № 4. С. 89–98. URL: https://doi. org/10.32782/2709-3093/2022.4/16.

35. Проблема суїциду, інформаційний буклет / Упорядники-Сувало О., Плевчак О. / Український переклад Інститут психічного здоров'я Українського Католицького Університету, Львів, 2016, 9 с.
36. Розов В.І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024.- 711 с.
37. Романчук, О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії, 2012. Режим доступу: http://neuronews.com.ua/page/psihotravma.
38. Савченко, І. Є. Вплив травматичних подій на психоемоційний стан особистості. Сучасна освіта в україні: актуальні виклики та можливості. 2023. С. 98.
39. Синишина В. М. Вплив бойового досвіду на посттравматичний стресовий розлад у учасників антитерористичної операції. ДВНЗ «Ужгородський національний університет». [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://orcid.org/0000-0002-7993-1638
40. Суїцидологія: навчальний посібник для лікарів інтернів з спеціалізації «Психіатрія». Запоріжжя, 2020. 87 с.
41. Трехов Є. Дроздова Д. С. Вісник студентського наукового товариства Горлівського інституту іноземних мов ДВНЗ «Донбаський державнийпедагогічний університет»» . Дніпро: 2023. 157с.
42. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. /. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. С. 149-159.
43. Ульянов Костянтин «Броньований розум.Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій: науково-популярне видання/Ульянов Костянтин-

видання друге, розширене та доповнене- К.: ТОВ «Бізнес-Логіка» ,2024 320с.

44. Христук О.Л. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психологічної травми: від історії до сучасності. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2017. Випуск 2. С. 183-191. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2017_2_22 __42
45. Цимбалюк В.І.. Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація в умовах гібридної війни:теорія і практика.Монографія. Київ К.: ВСВ Медицина , 2021 р. 254с.
46. Чабан О.С. Психотерапія при ПТСР має бути спрямована на створення нової когнітивної моделі життєдіяльності. Нейро News: психоневрологія та нейропсихіатрія. - 2010. - No2 (21). С. 5–8.
47. Через війну в Україні істотно виріс ринок енергетичних напоїв: статистика споживання та вплив на здоров'я. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://fact-news.com.ua/cherez-viynu-v-ukraini-istotno-viris-rinok-energetichnih-napoiv-statistika-spozhivannya-ta-vpliv-na-zdorov-ya
48. Шинкарук О. док. тех.наук, проф., ректор НАДПСУ ім.Б Хмельницького. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців-прикордонників після проходження служби в зоні проведення операції об'єднаних сил// Вісник НАДПСУ, Випуск 2. Хмельницький, 2019, 15с.
49. Як війна збадьорила український ринок енергетиків - коментарі старшого консультанта Pro-Consulting Андрія Мокрякова. LIGA.NET. [Електронний ресурс]. Режим доступу:https://pro-consulting.ua/ua/pressroom/kak-vojna-vzbodrila-ukrainskij-rynok-energetikov-kommentarii-starshego-konsultanta-pro-consulting-andreya-mokryakova-liga-net
50. Якобчук А. з посиланням на The New York Times «У зв'язку з триваючою війною в Україні, попит на енергетичні напої стрімко зріс, особливо серед військових та цивільного населення в умовах блекаутів і стресу».

[Електронний ресурс]. Режим доступу: https://slovoproslovo.info/v-ukraini-strimko-zris-popyt-na-enerhetychni-napoi-osoblyvo-sered-viyskovyh..

51. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
52. The New York Times «Energy Drinks Boost Ukraine's Soldiers, and Its Economy». [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.nytimes.com/2024/06/08/world/europe/ukraine-soldiers-energy-drinks.html

# ДОДАТКИ

## ДОДАТОК А

## Методологія емпіричного дослідження

**Анкета**

1.Ваш вік

2. Ваша стать

3.Чи є ви учасником бойових дій?

4.Час перебування у зоні бойових дій

5. До якої категорії особового складу ви належите?

-Солдатський склад

-Сержантський/старшинський

-Офіцерський

-Інший варіант

**PHQ9-шкала депресивності**

Протягом останніх двох тижнів(або протягом іншого узгодженого проміжку часу) як часто вас турбували будь-які з наступних проблем?

1. Зниження інтересу чи відчуття задоволення від виконання справ

Ніколи

Кілька днів

Більше половини часу

Майже щодня

2. Поганий настрій , пригнічення безнадія

3. Труднощі з засинанням, поверхневий сон або навпаки, надмірна сонливість

4. Відчуття втоми, зниження енергії

5. Поганий апетит або переїдання

6. Негативне відчуття щодо себе- що ви невдаха або що ви підвели себе чи свою родину

7. Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, під час читання газети чи перегляду телевізора

8. Сповільнення рухів та мовлення , помітна навіть для оточуючих, або навпаки , надмірна і непритамання вам активність та метушливість

9. Думки , що було б краще ,якби ви померли або думки про те, щоб заподіяти

**Підрахунок балів —додайте бали за шкалою PHQ-9**

**За кожну ✓:** Ніколи = 0; Кілька днів = 1;
Більше половини днів = 2; Майже щодня = 3

**Інтепретація результатів**

| Загальна сума | Ступінь важкості депресії |
|---|---|
| 0-4 | Депресія відсутня |
| 5-9 | Депресія легкого ступеню |
| 10-14 | Депресія помірного ступеню |
| 15-19 | Депресія вираженого ступеню |
| 20-27 | Депресія важкого ступеню |

**GAD-7-шкала тривожності**

Протягом останніх двох тижнів(або протягом іншого узгодженого проміжку часу) як часто вас турбували будь-які з наступних проблем?

1. Роздратованість, хвилювання або відчуття , що ви «на межі»

Ніколи

Кілька днів

Більше половини часу

Майже щодня

2. Постійне хвилювання , «переживання», яке ви не в змозі зупинити або контролювати

3. Надмірні переживання за різні справи

4. Важко рощслабитись

5. Ви настільки неспокійні, що навіть важко сидіти на одному місці

6. Підвищена дратівливість

7. Страх, ніби має статись щось жахливе

Підрахунок балів:

Кожна відповідь оцінюється за шкалою: 0 балів – "зовсім не турбує", 1 бал – "кілька днів", 2 бали – "більше половини днів", 3 бали – "майже щодня".

Сума балів коливається від 0 до 21.

*Інтерпретація результатів:*

- 0–4 бали: Мінімальний або відсутній рівень тривожності.

- 5–9 балів: Легка тривожність.

- 10–14 балів: Помірна тривожність (може бути рекомендована консультація фахівця).

- 15–21 бал: Висока тривожність (сильні симптоми, бажано звернутися до психолога чи психіатра).

**PCL-5**

Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували

1 . Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?

Зовсім не турбували

Трохи

Помірно

Відчутно

Дуже

2.Повторювальні хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?

3. Раптове почуття або події, ніби стресовий досвідзнову трапляється?

4. Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?

5.Сильні фізіологічні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання,потіння)?

6.Уникання спогадів, думок або почуттів, пов’язаних зі стресовим досвідом?

7. Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць…), які нагадують про стресовий досвід?

8. Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?

9.Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ(наприклад, «я поганий», «зі мною щось не так», «нікому не можна довіряти», «світ-небезпечне місце»)?

10.Звинувачення себе або інших на рахунок стресового досвіду, або того що сталось після нього?

11.Сильні негативні емоції такі як страх,жах, злість,почуття провини, сором?

12.Втрата інтересу до тієї діяльності(активності),яка раніше приносила задоволення?

13. Відчуття віддаленості або відокремленості від інших людей?

14. Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по

відношенні до близької людини)

15.Відчуття роздратування, спалахи гніву , агресивна поведінка?

16. Ви дуже ризикуєте, або робите речі, які можуть зашкодити?

17. Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте на небезпеку?

18. Відчуття постійної напруги?

19. Труднощі із зосередженістю, складно концентрувати на чомусь свою увагу?

20. Труднощі із засинанням , нічні прокидання або переривчастийповерхневий сон?

Опитувальник PCL-5 складається із 20 питань, кожне з яких оцінюється від 0 до 4 балів в залежності від вираженості симптому. Цей опитувальник зазвичай

використовується для скринінгу ПТСР. Питання по цій шкалі відображаються відповідні кластери симптомів ПТСР згідно із класифікацією DSM-5:

- Критерій А – опис травматичної події.
- Критерій В, симптоми інтрузії – від 1 по 5-те запитання.
- Критерій С, симптоми уникнення – 6 та 7 запитання.
- Критерій D, негативні думки та емоцій – від 8 по 14 запитання.
- Критерій Е, симптоми надмірної реактивності – від 15 по 20 запитання.

Мінімально можливий бал – 0, максимально можливий – 80. Для діагнозу ПТСР наявність експозиції до травматичної події є обов'язковою.

Є 2 підходи щодо інтерпретації результатів:

1. Підрахунок по кластерах симптомів. Пацієнт відповідає на 2+ балів по одному запитанню із критеріїв В та С, та на два запитання – критеріїв D та Е.
2. Підрахунок загальної кількості балів. Пацієнт загалом набирає 33 або більше балів.

**MBI Діагностика професійного "вигорання" (К. Маслач, С. Джексон в адаптації А.Ткачевої)**

*Інструкція.* Дайте відповідь, будь ласка, як часто у Вас виникають почуття, перелічені нижче в опитувальнику. Для цього на бланку для питань відмітьте з кожного пункту варіант відповіді: "ніколи"; "дуже рідко"; "деколи"; "часто"; "дуже часто"; "кожний день".

1.Я почуваю себе емоційно знищеним.

Ніколи

Дуже рідко

Інколи

Часто

Дуже часто

Кожний день

2.Після роботи я почуваюся як вичавлений лимон.

3.Зранку я відчуваю втому і небажання йти на роботу.

4.Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі й колеги, і стараюся враховувати це в інтересах справи.

5.Я відчуваю, що спілкуюся з деякими підлеглими й колегами як з предметами (без тепла і симпатії до них).

6.Після роботи хочеться на деякий час усамітнитися від усіх і всього.

7.Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях, що виникають

8.Я відчуваю пригніченість і апатію

9.Я упевнений, що моя робота потрібна людям.

10.Останнім часом я став більш черствим до тих, з ким працюю.

11.Я помічаю, що моя робота дратує мене.

12.У мене багато планів на майбутнє і я вірю у їх здійснення.

Ніколи

13.Моя робота все більше мене розчаровує.

14.Я думаю, що дуже багато працюю.

15.Буває, що дійсно мені байдуже те, що відбувається з ким-небудь із моїх підлеглих і друзів.

16.Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього.

17.Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і співпраці в колективі.

18. Під час роботи я відчуваю приємне задоволення.

19.Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.

20.Я відчуваю байдужість і втрату цікавості до всього, що задовольняло б мене в моїй роботі.

21. На роботі спокійно справляюсь з емоційними проблемами.

22. Останнім часом я бачу, що друзі і підлеглі все частіше перекладають на мене тягар своїх проблем та обов’язків.

Оцінює професійне вигорання за трьома шкалами:

-емоційне виснаження

-деперсоналізація

-редукція особистих досягнень

*Ключ до опитувальника*

Нижче перераховуються шкали і відповідні їм пункти опитувальника.

“Емоційне виснаження” – відповіді “так” на запитання 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальна сума балів – 54).

“Деперсоналізація” – відповіді “так” на запитання 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів – 30).

“Редукція особистих досягнень” – відповіді “так” на запитання 4, 7, 9, 12, 17, 18,20, 19, 21 (максимальна сума балів – 48).

Чим більша сума балів з кожної шкали окремо, тим більше в опитуваного виражені різні сторони “вигорання”. Про важкість “вигорання” свідчить сума балів усіх шкал

*Обробка результатів:*

Відповіді оцінюються за 7-бальною шкалою (0-6)

Оцінка проводиться за сумою балів кожної шкали, і рівні інтерпретуються так:

1. Емоційне виснаження (ЕВ)

- Низький рівень (0–15 балів) – людина зберігає працездатність, не відчуває сильної втоми від роботи, справляється з емоційним навантаженням.

- Середній рівень (16–24 бали) – спостерігається втома, зниження енергії, можливі періодичні скарги на перевантаження.

- Високий рівень (≥25 балів) – сильне виснаження, постійна втома, апатія, зниження мотивації до роботи, можливі фізичні та психосоматичні симптоми.

2. Деперсоналізація (ДП)

- Низький рівень (0–5 балів) – збережене емоційно позитивне ставлення до колег, клієнтів, пацієнтів або підлеглих, немає відчуження.

- Середній рівень (6–10 балів) – періодичне емоційне віддалення, формальне ставлення до людей, схильність до цинізму.

- Високий рівень (≥11 балів) – виражене емоційне відсторонення, негативне або байдужне ставлення до людей, підвищена дратівливість.

3. Редукція професійних досягнень (РПД)

- Низький рівень (≥40 балів) – висока самооцінка професійних здібностей, впевненість у власній компетентності, задоволеність роботою.

- Середній рівень (34–39 балів) – помірне зниження самооцінки, епізодичне відчуття невдоволеності своїми досягненнями, невпевненість у власній ефективності.

- Високий рівень (≤33 бали) – значне зниження почуття професійної компетентності, незадоволеність своєю роботою, почуття неефективності, зниження мотивації.

## ДОДАТОК Б
## ТАБЛИЦІ ОПИСОВОЇ СТАТИСТИКИ

| A | B | C | D |
|---|---|---|---|
| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Депресивність |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія відсутня |
| 26 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія відсутня |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія відсутня |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія відсутня |
| 22 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія відсутня |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Депресія відсутня |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Депресія відсутня |
| 35 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Депресія відсутня |
| 40 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Депресія відсутня |
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Депресія відсутня |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія відсутня |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Депресія відсутня |
| 37 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія відсутня |
| 42 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія відсутня |
| 42 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія відсутня |
| 47 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія відсутня |
| 30 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія відсутня |
| 45 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія відсутня |

Рисунок 2.1.

*Відсутня депресія*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Депресивність |
|---|---|---|---|
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія легкого ступеню |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Депресія легкого ступеню |
| 36 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Депресія легкого ступеню |
| 41 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Депресія легкого ступеню |
| 48 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Депресія легкого ступеню |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 21 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Депресія легкого ступеню |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Депресія легкого ступеню |
| 39 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Депресія легкого ступеню |
| 37 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Депресія легкого ступеню |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія легкого ступеню |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 35 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Депресія легкого ступеню |
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія легкого ступеню |
| 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Депресія легкого ступеню |
| 29 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія легкого ступеню |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Депресія легкого ступеню |
| 32 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Депресія легкого ступеню |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 27 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія легкого ступеню |
| 32 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія легкого ступеню |
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія легкого ступеню |
| 21 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 37 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 36 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 35 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 48 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Депресія легкого ступеню |
| 19 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія легкого ступеню |
| 52 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Депресія легкого ступеню |

Рисунок 2.2.

*Депресія легкого ступеню*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Депресивність |
|---|---|---|---|
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія помірного ступеню |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія помірного ступеню |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Депресія помірного ступеню |
| 38 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія помірного ступеню |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Депресія помірного ступеню |
| 22 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія помірного ступеню |
| 25 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія помірного ступеню |
| 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Депресія помірного ступеню |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Депресія помірного ступеню |
| 19 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія помірного ступеню |
| 19 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія помірного ступеню |
| 31 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Депресія помірного ступеню |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія помірного ступеню |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія помірного ступеню |
| 33 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія помірного ступеню |
| 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Депресія помірного ступеню |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Депресія помірного ступеню |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Депресія помірного ступеню |
| 36 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Депресія помірного ступеню |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія помірного ступеню |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія помірного ступеню |
| 41 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Депресія помірного ступеню |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія помірного ступеню |
| 31 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Депресія помірного ступеню |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія помірного ступеню |
| 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія помірного ступеню |

Рисунок 2.3.

*Депресія помірного ступеню*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Депресивність |
|---|---|---|---|
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 21 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 23 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 39 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 28 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 20 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 34 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія вираженого ступеню |
| 42 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія вираженого ступеню |

Рисунок 2.4.

*Депресія вираженого ступеню*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Депресивність |
|---|---|---|---|
| 21 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Депресія важкого ступеню |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія важкого ступеню |
| 38 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія важкого ступеню |
| 22 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Депресія важкого ступеню |
| 29 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Депресія важкого ступеню |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія важкого ступеню |
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія важкого ступеню |
| 32 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Депресія важкого ступеню |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Депресія важкого ступеню |
| 31 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Депресія важкого ступеню |

Рисунок 2.5.

*Депресія важкого ступеню*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Тривожність |
|---|---|---|---|
| 36 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Тривожність відсутня |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність відсутня |
| 41 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Тривожність відсутня |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Тривожність відсутня |
| 22 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 26 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність відсутня |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 22 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність відсутня |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Тривожність відсутня |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність відсутня |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Тривожність відсутня |
| 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 29 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність відсутня |
| 35 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 40 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Тривожність відсутня |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Тривожність відсутня |
| 41 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Тривожність відсутня |
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Тривожність відсутня |
| 36 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 37 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 48 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Тривожність відсутня |
| 42 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність відсутня |
| 42 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 47 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 30 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність відсутня |
| 45 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність відсутня |

Рисунок 2.6.

*Тривожність відсутня*

| | A | B | C | D |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Тривожність |
| 3 | 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 6 | 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 7 | 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 9 | 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 10 | 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 12 | 38 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 15 | 48 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 25 | 37 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 26 | 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 29 | 25 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 30 | 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 32 | 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 34 | 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 36 | 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 40 | 35 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 41 | 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 42 | 31 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 46 | 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 49 | 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 50 | 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 51 | 33 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 58 | 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 59 | 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 60 | 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 67 | 27 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 77 | 31 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 81 | 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 85 | 21 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 86 | 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 90 | 37 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 93 | 35 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 95 | 34 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність легкого ступеню |
| 105 | 52 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Тривожність легкого ступеню |

Рисунок 2.7.

*Тривожність легкого ступеню*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Тривожність |
|---|---|---|---|
| 23 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 21 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 39 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 19 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 19 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 22 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 32 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 36 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 28 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 32 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 19 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність помірного ступеню |
| 42 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність помірного ступеню |

Рисунок 2.8

*Тривожність помірного ступеню*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Тривожність |
|---|---|---|---|
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Тривожність високого ступеню |
| 21 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Тривожність високого ступеню |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність високого ступеню |
| 21 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Тривожність високого ступеню |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність високого ступеню |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність високого ступеню |
| 38 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність високого ступеню |
| 39 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність високого ступеню |
| 29 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Тривожність високого ступеню |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Тривожність високого ступеню |
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність високого ступеню |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність високого ступеню |
| 20 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність високого ступеню |
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність високого ступеню |
| 32 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Тривожність високого ступеню |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Тривожність високого ступеню |
| 31 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Тривожність високого ступеню |

Рисунок 2.9.

*Тривожність високого ступеню*

| A | B | C | D |
|---|---|---|---|
| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Рівень емоційного виснаження |
| 36 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 41 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 48 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 26 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 22 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 39 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 40 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 27 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 37 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 36 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 37 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень емоційного виснаження |
| 42 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень емоційного виснаження |

Рисунок 2.10

*Низький рівень емоційного виснаження*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Рівень емоційного виснаження |
|---|---|---|---|
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 22 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 39 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 37 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 19 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 35 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 29 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 41 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 21 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 48 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 30 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень емоційного виснаження |
| 45 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень емоційного виснаження |

Рисунок 2.11

*Середній рівень емоційного виснаження*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Рівень деперсоналізації |
|---|---|---|---|
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень деперсона |
| 36 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень деперсона |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень деперсона |
| 41 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Низький рівень деперсона |
| 48 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Низький рівень деперсона |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Низький рівень деперсона |
| 26 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень деперсона |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень деперсона |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень деперсона |
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Низький рівень деперсона |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень деперсона |
| 35 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Низький рівень деперсона |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень деперсона |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Низький рівень деперсона |
| 36 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень деперсона |
| 37 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень деперсона |
| 48 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Низький рівень деперсона |
| 30 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень деперсона |
| 45 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень деперсона |

Рисунок 2.12.

*Низький рівень деперсоналізації*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Рівень деперсоналізації |
|---|---|---|---|
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 21 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 39 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 37 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 25 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 22 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 19 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 35 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 33 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 40 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 27 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 32 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 37 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 35 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 42 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 19 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 42 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |
| 47 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень деперсоналізації |

Рисунок 2.13.

*Середній рівень деперсоналізації*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Рівень редукції особистих досягнень |
|---|---|---|---|
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |
| 41 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |
| 21 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |
| 26 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |
| 22 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |
| 35 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |
| 33 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |
| 38 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |
| 36 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький рівень редукції особистих досягне |

Рисунок 23

*Низький рівень редукції особистих досягнень*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Рівень редукції особистих досягнень |
|---|---|---|---|
| 48 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 37 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 25 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 19 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 35 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 39 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 40 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 27 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 41 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 31 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |
| 35 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середній рівень редукції особистих досягнень |

Рисунок 2.15

*Середній рівень редукції особистих досягнень*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Рівень ПТСР | Тривожність | Депресивність |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступеню |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступеню |
| 36 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія легкого ступеню |
| 38 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного ступеню |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 41 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія легкого ступеню |
| 48 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступеню |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія легкого ступеню |
| 22 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія помірного ступеню |
| 26 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 37 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступеню |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступеню |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 22 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 35 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступеню |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія легкого ступеню |
| 33 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного ступеню |
| 29 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія легкого ступеню |
| 35 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного ступеню |
| 32 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія легкого ступеню |
| 40 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 27 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступеню |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія помірного ступеню |
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 41 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія помірного ступеню |
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія легкого ступеню |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 21 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступеню |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 37 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступеню |
| 36 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія легкого ступеню |
| 37 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 48 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія легкого ступеню |
| 31 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність високого ступеню | Депресія важкого ступеню |
| 42 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 30 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 45 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Низький або відсутній рівень ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |

Рисунок 2.16

*Низький або відсутній ПТСР*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Рівень ПТСР | Тривожність | Депресивність |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного ступе |
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступенн |
| 23 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія вираженого сту |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія легкого ступенн |
| 39 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія легкого ступенн |
| 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного ступе |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступенн |
| 19 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія помірного ступе |
| 19 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія помірного ступе |
| 28 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступенн |
| 31 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -офіцерський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного ступе |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія легкого ступенн |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступенн |
| 39 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність високого ступеню | Депресія вираженого сту |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступенн |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного ступе |
| 24 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія легкого ступенн |
| 25 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія легкого ступенн |
| 31 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного ступе |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступенн |
| 20 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність високого ступеню | Депресія вираженого сту |
| 30 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія легкого ступенн |
| 35 | Перебування в зоні ведення бойових дій більше 3 років | Солдатський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступенн |
| 34 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія вираженого сту |
| 52 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Середня можливість розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія легкого ступенн |

Рисунок 2.17

*Середній рівень ризику розвитку ПТСР*

| Вік | Час перебування в зоні ведення бойових дій | Категорія особового складу | Рівень ПТСР | Тривожність | Депресивність |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність високого ступеню | Депресія помірного с |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного с |
| 21 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія легкого сту |
| 20 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -сержантський і старшинський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія помірного с |
| 22 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного с |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія вираженого |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного с |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія помірного с |
| 23 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -офіцерський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія вираженого |
| 28 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | -офіцерський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія вираженого |
| 32 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія легкого сту |
| 24 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність високого ступеню | Депресія важкого сту |
| 27 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | -сержантський і старшинський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність легкого ступеню | Депресія помірного с |
| 19 | Перебування в зоні ведення бойових дій до 3 років | Солдатський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність помірного ступеню | Депресія легкого сту |
| 42 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |
| 47 | Перебування в зоні бойових дій до 1 року | Солдатський склад | Підозра розвитку ПТСР | Тривожність відсутня | Депресія відсутня |

*Рисунок 2.18*

*Підозра розвитку ПТСР*

# ДОДАТОК С

## Методи математичної статистики

| | | депресивність | тривожність | Б | С | Е | Д | pcl | емоцвигорання | деперсоналізація | редукція | час |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| депресивність | Pearson Correlation | 1 | ,810** | ,615** | ,567** | ,736** | ,753** | ,757** | ,735** | ,757** | -,350** | ,15 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,11 |
| | N | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 10 |
| тривожність | Pearson Correlation | ,810** | 1 | ,621** | ,596** | ,730** | ,703** | ,742** | ,661** | ,638** | -,293** | ,17 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,003 | ,07 |
| | N | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 10 |
| Б | Pearson Correlation | ,615** | ,621** | 1 | ,756** | ,758** | ,799** | ,908** | ,566** | ,449** | -,257** | ,11 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,008 | ,22 |
| | N | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 10 |
| С | Pearson Correlation | ,567** | ,596** | ,756** | 1 | ,665** | ,739** | ,820** | ,462** | ,443** | -,123 | ,05 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,215 | ,55 |
| | N | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 10 |
| Е | Pearson Correlation | ,736** | ,730** | ,758** | ,665** | 1 | ,823** | ,921** | ,613** | ,561** | -,177 | ,20 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,072 | ,03 |
| | N | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 10 |
| Д | Pearson Correlation | ,753** | ,703** | ,799** | ,739** | ,823** | 1 | ,948** | ,682** | ,637** | -,268** | ,18 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,006 | ,06 |
| | N | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 10 |
| pcl | Pearson Correlation | ,757** | ,742** | ,908** | ,820** | ,921** | ,948** | 1 | ,664** | ,596** | -,242* | ,17 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,013 | ,07 |
| | N | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 10 |
| емоцвигорання | Pearson Correlation | ,735** | ,661** | ,566** | ,462** | ,613** | ,682** | ,664** | 1 | ,766** | -,369** | ,15 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,12 |
| | N | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 10 |
| деперсоналізація | Pearson Correlation | ,757** | ,638** | ,449** | ,443** | ,561** | ,637** | ,596** | ,766** | 1 | -,333** | ,22 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,001 | ,02 |
| | N | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 10 |
| редукція | Pearson Correlation | -,350** | -,293** | -,257** | -,123 | -,177 | -,268** | -,242* | -,369** | -,333** | 1 | ,01 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,003 | ,008 | ,215 | ,072 | ,006 | ,013 | ,000 | ,001 | | ,91 |
| | N | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 10 |
| час | Pearson Correlation | ,156 | ,178 | ,119 | ,058 | ,207* | ,180 | ,174 | ,153 | ,226* | ,011 | |
| | Sig. (2-tailed) | ,114 | ,071 | ,227 | ,559 | ,035 | ,067 | ,077 | ,121 | ,021 | ,914 | |
| | N | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 10 |

Активація Window
Перейдіть до розділу "На
Windows.

*Кореляційний аналіз*

**Group Statistics**

| | VAR00031 | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| депресивність | 1 | 56 | 9,7679 | 5,37330 | ,71804 |
| | 2 | 48 | 10,8333 | 6,24102 | ,90081 |
| тривожність | 1 | 56 | 7,7500 | 4,98817 | ,66657 |
| | 2 | 48 | 9,3750 | 5,46799 | ,78924 |
| Б | 1 | 56 | 5,2321 | 4,61220 | ,61633 |
| | 2 | 48 | 7,3333 | 5,20365 | ,75108 |
| Д | 1 | 56 | 9,0000 | 6,26680 | ,83744 |
| | 2 | 48 | 9,7500 | 7,49894 | 1,08238 |
| С | 1 | 56 | 2,3214 | 2,33633 | ,31221 |
| | 2 | 48 | 2,7708 | 2,22404 | ,32101 |
| Е | 1 | 56 | 9,4821 | 5,83092 | ,77919 |
| | 2 | 48 | 10,3958 | 6,45356 | ,93149 |
| емоцвигорання | 1 | 56 | 26,7321 | 13,72786 | 1,83446 |
| | 2 | 48 | 29,0625 | 12,25684 | 1,76912 |
| деперсоналізація | 1 | 56 | 12,0357 | 7,02713 | ,93904 |
| | 2 | 48 | 12,3125 | 6,71346 | ,96900 |
| pcl | 1 | 56 | 26,0357 | 17,07626 | 2,28191 |
| | 2 | 48 | 30,2500 | 19,98989 | 2,88529 |
| редукція | 1 | 56 | 30,1250 | 8,60668 | 1,15012 |
| | 2 | 48 | 28,4792 | 8,35640 | 1,20614 |

Independent Samples Test

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| депресивність | Equal variances assumed | 1,739 | 0,19 | -0,936 | 102 | 0,352 | -1,06548 | 1,13875 | -3,32419 | 1,19323 |
| | Equal variances not assumed | | | -0,925 | 93,458 | 0,357 | -1,06548 | 1,15197 | -3,35292 | 1,22197 |
| тривожність | Equal variances assumed | 0,631 | 0,429 | -1,584 | 102 | 0,116 | -1,625 | 1,02574 | -3,65954 | 0,40954 |
| | Equal variances not assumed | | | -1,573 | 96,156 | 0,119 | -1,625 | 1,03306 | -3,67557 | 0,42557 |
| Б | Equal variances assumed | 1,065 | 0,304 | -2,183 | 102 | 0,031 | -2,10119 | 0,96257 | -4,01044 | -0,19194 |
| | Equal variances not assumed | | | -2,163 | 94,854 | 0,033 | -2,10119 | 0,97159 | -4,03008 | -0,1723 |
| Д | Equal variances assumed | 3,368 | 0,069 | -0,556 | 102 | 0,58 | -0,75 | 1,34977 | -3,42725 | 1,92725 |
| | Equal variances not assumed | | | -0,548 | 91,954 | 0,585 | -0,75 | 1,36852 | -3,46801 | 1,96801 |
| С | Equal variances assumed | 0,017 | 0,897 | -1 | 102 | 0,32 | -0,4494 | 0,44951 | -1,34101 | 0,4422 |
| | Equal variances not assumed | | | -1,004 | 100,855 | 0,318 | -0,4494 | 0,4478 | -1,33773 | 0,43892 |
| Е | Equal variances assumed | 0,634 | 0,428 | -0,758 | 102 | 0,45 | -0,91369 | 1,20492 | -3,30364 | 1,47626 |
| | Equal variances not assumed | | | -0,752 | 95,732 | 0,454 | -0,91369 | 1,21442 | -3,32438 | 1,497 |
| емоцвигорання | Equal variances assumed | 1,353 | 0,247 | -0,906 | 102 | 0,367 | -2,33036 | 2,57098 | -7,42988 | 2,76916 |
| | Equal variances not assumed | | | -0,914 | 101,818 | 0,363 | -2,33036 | 2,54854 | -7,38548 | 2,72476 |
| деперсоналізац | Equal variances assumed | 0,07 | 0,792 | -0,204 | 102 | 0,838 | -0,27679 | 1,35415 | -2,96273 | 2,40916 |
| | Equal variances not assumed | | | -0,205 | 100,777 | 0,838 | -0,27679 | 1,34936 | -2,95362 | 2,40005 |
| pcl | Equal variances assumed | 2,387 | 0,125 | -1,16 | 102 | 0,249 | -4,21429 | 3,63421 | -11,42272 | 2,99415 |
| | Equal variances not assumed | | | -1,146 | 93,068 | 0,255 | -4,21429 | 3,67859 | -11,51917 | 3,0906 |
| редукція | Equal variances assumed | 0,02 | 0,888 | 0,985 | 102 | 0,327 | 1,64583 | 1,67042 | -1,66744 | 4,95911 |
| | Equal variances not assumed | | | 0,988 | 100,397 | 0,326 | 1,64583 | 1,6666 | -1,66049 | 4,95215 |

*Порівняльний аналіз за Т-критерієм Стьюдента*