

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ, ПСИХОЛОГІЇ
ТА БЕЗПЕКИ**

Кафедра практичної психології

**СПЕЦИФІКА ЕМОЦІЙНОГО РЕАГУВАННЯ НА ТРАВМАТИЧНІ
ПОДІЇ В ПЕРІОД ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ**

кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
першого (бакалаврського)
рівня вищої освіти
денної форми здобуття освіти
спеціальності 053 Психологія
Дарини ПЕТРОВОЇ

Науковий керівник
старший викладач кафедри
практичної психології
Андріана ЛЕГКА

Рецензент:
професор кафедри загальної та
соціальної психології, кандидат
психологічних наук, доцент
Олена ВАВРИНІВ

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
« » _____ 2026 р., протокол №
завідувачка кафедри практичної психології
_____ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів 2026

Петрова Дарина. Специфіка емоційного реагування на травматичні події у період воєнної агресії.

У роботі здійснено теоретичне узагальнення та емпіричне дослідження специфіки емоційного реагування військовослужбовців на травматичні події в умовах воєнної агресії. Визначено, що емоційне реагування є комплексним психічним утворенням, яке формується під впливом бойового досвіду, інтенсивності стресогенних чинників та індивідуальних адаптаційних ресурсів. Визначено, що емоційне реагування є комплексним психічним утворенням, яке включає посттравматичні прояви, тривожність, депресію та рівень сприйнятого стресу.

Порівняльний аналіз виявив відмінності між військовослужбовцями з бойовим досвідом та без нього: у першій групі частіше фіксуються більш виражені посттравматичні, тривожні та депресивні прояви, тоді як у другій переважають мінімальні та легкі рівні симптоматики. Встановлено наявність статистично значущих взаємозв'язків між посттравматичними проявами, тривожністю та сприйнятим стресом.

Ключові слова: емоційне реагування, військовослужбовці, бойовий досвід, посттравматичні прояви, тривожність, депресія, стрес.

Daryna Petrova. Specific Features of Emotional Responses to Traumatic Events during the Period of Military Aggression.

The study provides a theoretical generalization and an empirical investigation of the specific features of emotional responses of military personnel to traumatic events in conditions of military aggression. It was determined that emotional response is a complex psychological construct formed under the influence of combat experience, the intensity of stress-inducing factors, and individual adaptive resources. It was also established that emotional response is a multidimensional construct that includes post-traumatic manifestations, anxiety, depression, and the level of perceived stress.

A comparative analysis revealed differences between military personnel with and without combat experience: in the first group, more pronounced post-traumatic, anxiety, and depressive manifestations are more frequently observed, whereas in the second group minimal and mild levels of symptomatology prevail. Statistically significant relationships between post-traumatic manifestations, anxiety, and perceived stress were identified.

Keywords: emotional response, military personnel, combat experience, post-traumatic manifestations, anxiety, depression, stress.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЕМОЦІЙНОГО РЕАГУВАННЯ НА ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ У ПЕРІОД ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ	8
1.1. Травматичні події воєнного часу: класифікація і психологічні наслідки	8
1.2. Емоційні реакції на травматичні події	13
1.3. Психологічні механізми емоційного реагування на травму	20
Висновки до розділу 1	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО РЕАГУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ У ПЕРІОД ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ	27
2.1. Організація, вибірка та методи емпіричного дослідження емоційного реагування військовослужбовців	27
2.2. Аналіз результатів дослідження проявів емоційних станів і психологічних реакцій військовослужбовців	32
2.3. Розробка практичних рекомендацій та оцінка ефективності заходів психологічної підтримки військовослужбовців	50
Висновки до розділу 2	54
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТКИ	68

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Повномасштабна воєнна агресія проти України спричинила безпрецедентне зростання кількості осіб, які зазнали впливу травматичних подій. Особливої психологічної напруги зазнають військовослужбовці, які безпосередньо виконують бойові завдання, перебувають у ситуаціях постійної загрози життю, втрат побратимів, фізичного та емоційного виснаження. У таких умовах емоційне реагування набуває не лише індивідуально-психологічного, а й професійно значущого виміру, оскільки впливає на прийняття рішень, поведінку в екстремальних ситуаціях, рівень боєздатності та подальшу соціальну адаптацію.

Соціальна значущість проблеми зумовлена необхідністю збереження психічного здоров'я військовослужбовців як важливого ресурсу держави. Тривале перебування у стані бойового стресу, повторюваний вплив психотравматичних факторів, дефіцит повноцінного відновлення підвищують ризик формування посттравматичних стресових розладів, депресивних і тривожних станів, емоційного вигорання. Це актуалізує потребу в системному вивченні специфіки емоційного реагування в умовах воєнної агресії з метою своєчасної діагностики, профілактики та психологічної підтримки.

У науковому вимірі проблема емоційного реагування на травматичні події розглядається в межах психології стресу, травми та резильєнтності. Проте воєнний контекст сучасної України створює нові виклики для психологічної науки: змінюється характер травматичних впливів, їх тривалість і повторюваність, трансформуються соціальні умови функціонування особистості. Це зумовлює необхідність уточнення теоретичних положень щодо механізмів емоційного реагування та емпіричної перевірки дієвості психодіагностичних інструментів у вітчизняних умовах.

Проблематика психотравми, бойового стресу та емоційної стійкості військовослужбовців знайшла відображення у працях вітчизняних дослідників, зокрема О. Кокуна, Л. Карамушки, Т. Титаренко, О. Чабана, О.Овчаренка, Н.Стельмах, А. Шиделко та інших. У їхніх роботах розкрито

феноменологію стресових і посттравматичних розладів, механізми психологічної адаптації, напрями психореабілітації. Водночас питання комплексного аналізу емоційних реакцій військовослужбовців у період тривалої воєнної агресії потребує подальшого емпіричного уточнення.

Отже, актуальність обраної теми зумовлена поєднанням соціального запиту на збереження психічного здоров'я військовослужбовців, необхідністю поглиблення теоретичних уявлень про емоційне реагування в умовах війни та потребою розробки практичних рекомендацій щодо психологічної підтримки осіб, які зазнали впливу травматичних подій.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити специфіку емоційного реагування військовослужбовців на травматичні події у період воєнної агресії, а також розробити практичні рекомендації щодо оптимізації психологічної підтримки.

Відповідно до поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння травматичних подій воєнного часу та особливостей емоційного реагування на них.
2. Обґрунтувати психологічні механізми формування емоційних реакцій у ситуації бойового стресу.
3. Провести емпіричне дослідження проявів посттравматичних, депресивних, тривожних та стресових симптомів у військовослужбовців.
4. Виявити взаємозв'язки між показниками посттравматичних проявів, депресії, тривожності та сприйнятого стресу.
5. Розробити практичні рекомендації щодо психологічної підтримки військовослужбовців та оцінити їх потенційну ефективність.

Об'єкт дослідження – емоційне реагування особистості в умовах воєнної агресії.

Предмет дослідження – психологічні особливості та закономірності емоційного реагування військовослужбовців на травматичні події у період воєнної агресії.

Методи дослідження. У роботі використано метод теоретичного аналізу, узагальнення та систематизації наукових джерел; метод емпіричного дослідження (психодіагностичне тестування); методи кількісної та якісної обробки даних; статистичні методи аналізу (обчислення середніх значень, кореляційний аналіз). Для емпіричного дослідження застосовано валідні та надійні психодіагностичні методики: контрольний список ПТСР (PCL-5), шкалу депресії (PHQ-9), шкалу сприйнятого стресу (PSS-10) та шкалу генералізованої тривоги (GAD-7), що пройшли психометричну перевірку та широко використовуються у клініко-психологічній практиці.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у комплексному емпіричному аналізі взаємозв'язку між проявами посттравматичної симптоматики, депресії, тривожності та сприйнятого стресу у військовослужбовців у період воєнної агресії; уточненні структури емоційного реагування з урахуванням кластерів симптомів; узагальненні даних для подальшого вдосконалення системи психологічного супроводу.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів у діяльності психологічної служби військових частин, закладів вищої освіти зі специфічними умовами навчання, центрів психологічної реабілітації та адаптації ветеранів. Розроблені рекомендації можуть бути застосовані для раннього виявлення дезадаптивних емоційних станів, планування профілактичних заходів, проведення психокорекційної роботи та підвищення психологічної стійкості військовослужбовців.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 60 найменувань, 8 рисунків та 5 додатків. У дослідженні вміщено 12 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЕМОЦІЙНОГО РЕАГУВАННЯ НА ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ У ПЕРІОД ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ

1.1. Травматичні події воєнного часу: класифікація і психологічні наслідки

Воєнна агресія створює специфічний контекст функціонування особистості, у межах якого травматичні події набувають системного та пролонгованого характеру. Війна трансформує не лише зовнішні умови життя людини, а й її внутрішній психологічний простір, зумовлюючи глибокі зміни у системі цінностей, емоцій і поведінкових реакцій. Травматична подія в умовах війни відрізняється раптовістю, загрозою життю, інтенсивністю переживань та порушенням базового відчуття безпеки. Вона може мати як одноразовий, так і повторюваний характер, що посилює її вплив на психіку. Особливістю воєнної травми є поєднання фізичної небезпеки з моральними дилемами та відповідальністю за інших. У таких умовах формується комплексна реакція, що охоплює когнітивний, емоційний і поведінковий рівні. Втрата побратимів, поранення, перебування під обстрілами або у полоні створюють потужне психотравмівне тло. Водночас травматизація може бути опосередкованою через свідчення насильства або тривале очікування загрози.

Проблема класифікації травматичних подій у воєнний період потребує системного підходу з урахуванням їх змісту та наслідків. О. Демчук зазначає, що диференціація травматичних впливів дозволяє точніше прогнозувати психологічні реакції та обирати адекватні засоби допомоги. Умовно травматичні події воєнного часу можна згрупувати у кілька основних категорій:

- безпосередні бойові події, пов'язані з участю у збройних зіткненнях;
- події, пов'язані з фізичними втратами, пораненнями або загибеллю товаришів;

- ситуації тривалого стресового очікування та перебування у зоні постійної небезпеки;
- морально-психологічні травми, що виникають унаслідок складних етичних виборів;
- події, пов'язані з вимушеною ізоляцією або полонем.

Така схема класифікації дозволяє структурувати спектр травматичних впливів і визначити їх специфічні психологічні наслідки [11, с. 1482].

Безпосередні бойові події є найбільш інтенсивними за силою психотравмівного впливу. А. Шиделко розглядає бойовий стрес як специфічний різновид екстремального стресу, що виникає під час реальної загрози життю та супроводжується мобілізацією психофізіологічних ресурсів. У момент бойового зіткнення активізуються механізми виживання, що забезпечують швидкість реакцій і концентрацію уваги. Проте тривале перебування в такому стані призводить до виснаження нервової системи. Організм функціонує в режимі підвищеної тривожності та гіперпильності. Це може спричиняти порушення сну, дратівливість і зниження здатності до саморегуляції. Часті повторення бойових епізодів формують стійкі патерни реагування. Після завершення бойових дій такі реакції можуть зберігатися як залишкові симптоми [54, с. 541].

Події, пов'язані з пораненнями та фізичними втратами, мають окремий вимір психологічного впливу. С. Мороз наголошує, що травматичний досвід поранення поєднує фізичний біль із загрозою інвалідизації та зміною образу «Я». Людина змушена адаптуватися до нових тілесних обмежень і переосмислювати власну ідентичність. Втрата побратимів супроводжується переживанням горя та почуттям провини вцілілого. Такі стани можуть трансформуватися у тривалі депресивні реакції. Порушується здатність до емоційного залучення та довіри. Виникають нав'язливі спогади та сни,

пов'язані з травмівною подією. Змінюється ставлення до майбутнього та життєві перспективи [33, с. 166].

Тривале перебування у зоні бойових дій формує стан хронічного стресу. О.Овчаренко підкреслює, що пролонгований стрес відрізняється поступовим накопиченням психоемоційного напруження. Людина перебуває у постійній готовності до небезпеки, навіть коли безпосередня загроза відсутня. Поступово знижується адаптаційний потенціал. Порушуються когнітивні процеси, зокрема концентрація та пам'ять. З'являється емоційна лабільність і схильність до афективних реакцій. Хронічна втома поєднується з внутрішньою напругою [37, с. 112].

Морально-психологічні травми становлять окремий аспект воєнного досвіду. Т. Титаренко розглядає переживання моральної дилеми як чинник внутрішнього конфлікту, що може змінювати життєві орієнтири особистості. У бойових умовах військовослужбовець іноді стикається з необхідністю приймати рішення, які суперечать попереднім уявленням про справедливість. Це породжує глибокі емоційні переживання, пов'язані з почуттям провини або сорому. Такі переживання не завжди супроводжуються гострою реакцією, але можуть мати відстрочений характер. Внутрішній конфлікт проявляється у зниженні самооцінки та самоприйняття. Людина може уникати обговорення подій і ізолюватися від оточення. Формується нове бачення себе і світу, яке потребує інтеграції у життєвий досвід [50, с. 74].

Психологічні наслідки травматичних подій проявляються на різних рівнях функціонування особистості. О. Чабан зазначає, що воєнна травма може зумовлювати широкий спектр психічних розладів – від гострих стресових реакцій до посттравматичного стресового розладу. Симптоматика включає інтрузії, уникання та гіперактивацію. Змінюється характер емоційних реакцій. Підвищується рівень тривожності та дратівливості. Порушується здатність відчувати позитивні емоції. У деяких випадках спостерігається емоційне «оніміння». Такі прояви суттєво ускладнюють соціальну адаптацію. Своєчасна діагностика дозволяє попередити їх хронізацію [52, с. 39].

Вплив травматичних подій поширюється також на когнітивну сферу. М. Вовк підкреслює, що інтенсивні емоційні переживання можуть змінювати процеси сприймання, пам'яті та мислення. З'являється схильність до фіксації на загрозованих стимулах. Погіршується здатність до довготривалого планування. Порушується логічна послідовність мислення у стані афекту. Когнітивні викривлення підсилюють тривожність. Людина може перебільшувати ризики та недооцінювати власні ресурси [7, с. 24].

Окремим наслідком воєнної травми є формування психосоматичних реакцій. О. Кихтюк зазначає, що хронічний стрес може проявлятися у тілесних симптомах без органічної основи. Підвищується артеріальний тиск, з'являються головні болі та розлади травлення. Організм реагує на тривалу напругу соматичними сигналами. Людина може не усвідомлювати зв'язок між емоційним станом і фізичним самопочуттям. Накопичення таких симптомів погіршує якість життя. Виникає замкнене коло взаємного підсилення психічних і тілесних проявів [18, с. 161].

Водночас травматичний досвід не завжди має виключно деструктивні наслідки. О. Семидочна вказує на можливість посттравматичного зростання як результату осмислення пережитого досвіду. У складних умовах людина може переосмислити власні пріоритети. Посилюється відчуття цінності життя. Розвивається здатність до глибших міжособистісних зв'язків. Формується новий сенс діяльності. Підвищується рівень особистісної зрілості [47, с. 130].

Значну роль у подоланні наслідків травматичних подій відіграє психологічна допомога. Л. Василенко підкреслює важливість поєднання кризової інтервенції та довготривалої реабілітації. Першочерговим завданням є стабілізація емоційного стану. Надалі здійснюється робота з інтеграції травматичного досвіду. Психотерапевтичні методи спрямовані на зниження інтенсивності інтрузивних симптомів. Важливим є формування навичок саморегуляції. Підтримка соціального оточення посилює ефективність втручань. Комплексність підходу забезпечує стійкий результат. Це дозволяє мінімізувати довготривалі наслідки травми [5, с. 94].

У таблиці 1.1. систематизовано та узагальнено основні типи воєнних травматичних подій і доповнюється конкретними прикладами, що відображають реальні умови воєнного часу. Це створює основу для подальшого аналізу механізмів емоційного реагування та розробки програм психологічної підтримки.

Таблиця 1.1

Класифікація травматичних подій воєнного часу та їх приклади

Критерій класифікації	Тип травматичної події	Приклади
За джерелом загрози	Безпосередньо бойові події	Артилерійські обстріли, штурмові дії, перебування в окопах під час активної фази бою
	Техногенно-воєнні події	Руйнування житлових будинків, вибухи на об'єктах критичної інфраструктури
	Соціально зумовлені події	Втрата роботи через окупацію, вимушене переселення, роз'єднання сім'ї
За тривалістю впливу	Гострі (одноразові)	Раптовий ракетний удар, загибель побратима, полон
	Хронічні (тривалі)	Постійна загроза обстрілів, життя в окупації, довготривала служба на передовій
За рівнем безпосередності	Прямі травматичні події	Отримання поранення, участь у бойовому зіткненні
	Опосередковані травматичні події	Перегляд новин про бойові втрати, отримання звістки про загибель близьких
За суб'єктом впливу	Індивідуальні	Психологічна травма військовослужбовця після бою
	Колективні	Евакуація населення міста, масові втрати серед цивільних
За психологічними наслідками	Психотравмівні	Нав'язливі спогади, панічні атаки, емоційне оніміння
	Трансформаційні	Переосмислення життєвих цінностей, підвищення рівня відповідальності, розвиток резильєнтності

Отже, травматичні події воєнного часу мають багатовимірний характер і охоплюють безпосередні бойові дії, фізичні втрати, хронічний стрес, моральні дилеми та ізоляцію. Їх психологічні наслідки проявляються у змінах емоційної, когнітивної та поведінкової сфер. Вираженість реакцій залежить від індивідуальних ресурсів і соціальної підтримки. Класифікація травматичних подій дозволяє систематизувати знання про їх вплив. Комплексний підхід до вивчення проблеми сприяє розробці ефективних програм психологічної допомоги. Розуміння механізмів травматизації є підґрунтям для профілактики дезадаптивних станів. Важливо враховувати як ризики розвитку розладів, так і потенціал посттравматичного зростання. Таким чином, дослідження травматичних подій воєнного часу має як теоретичне, так і практичне значення для сучасної психології.

1.2. Емоційні реакції на травматичні події

Воєнна агресія створює для особистості умови постійної загрози життю, невизначеності та втрати контролю над подіями, що неминуче відображається на її емоційній сфері. Емоційні реакції на травматичні події є первинним психологічним механізмом адаптації до небезпеки, однак за надмірної інтенсивності або тривалості вони можуть трансформуватися у стійкі деструктивні стани. У період війни емоційне реагування набуває особливої динамічності: від гострих афективних спалахів до тривалих змін настрою, що впливають на поведінку, мислення та міжособистісні взаємини. Вивчення спектра таких реакцій дозволяє не лише глибше зрозуміти психологічні механізми переживання травми, а й визначити напрями профілактичної та корекційної роботи. Систематизація емоційних проявів у вигляді схеми дає змогу окреслити їх структуру, інтенсивність і можливі наслідки для психічного здоров'я (див. рис.1.1.).

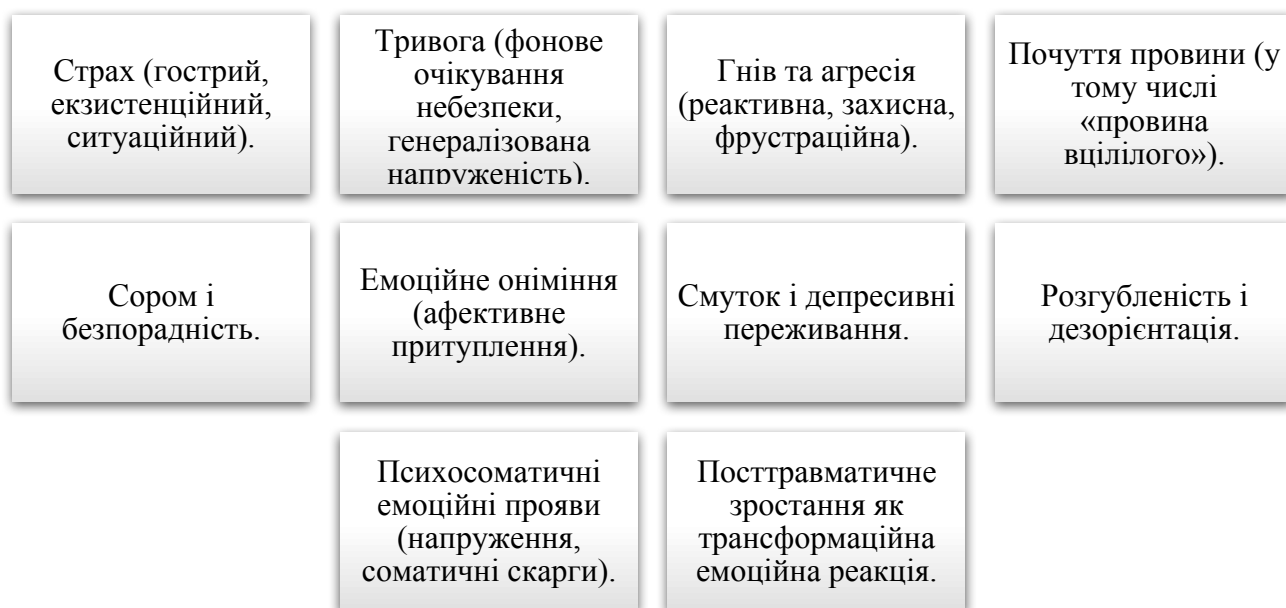


Рис.1.1. Основні емоційні реакції на травматичні події

Емоційні реакції на травматичні події у воєнний період формуються як відповідь на реальну або потенційну загрозу життю та безпеці. Ю. Александров підкреслює, що особистість в умовах війни функціонує в режимі постійної мобілізації ресурсів, що істотно змінює її емоційний фон. Страх у цьому контексті виконує адаптивну функцію, оскільки активує механізми самозбереження. Водночас його надмірна інтенсивність може блокувати раціональне мислення та ускладнювати прийняття рішень. Гострий страх часто супроводжується соматичними проявами: прискореним серцебиттям, тремором, підвищеним м'язовим тонусом. У бойових умовах страх трансформується у бойову настороженість або гіперпильність. Тривале перебування в стані страху виснажує нервову систему [1, с. 9].

Тривога є більш дифузною емоційною реакцією, ніж страх, і не завжди має чітко окреслений об'єкт. О. Овчаренко зазначає, що у воєнний період тривога часто набуває хронічного характеру через невизначеність і непередбачуваність подій. Вона проявляється як постійне очікування небезпеки навіть у відносно безпечному середовищі. Людина може відчувати внутрішню напруженість без конкретної причини. Порушення сну, труднощі концентрації та підвищена дратівливість є типовими супутниками тривожного стану. Хронічна тривога поступово знижує адаптаційний потенціал

особистості. Вона також впливає на когнітивні процеси, зокрема на здатність до планування. У військовослужбовців тривога може маскуватися під підвищену відповідальність або надконтроль [37, с. 112].

Гнів та агресія виступають реакцією на пережиту несправедливість, втрати та руйнування. Л. Березовська і В. Богайчук підкреслюють, що у військовослужбовців агресія часто виконує функцію психологічного захисту. Вона дозволяє зменшити відчуття безсилля. Разом з тим неконтрольований гнів може ускладнювати міжособистісні взаємини. У цивільного населення агресія нерідко спрямовується як назовні, так і на себе. Самозвинувачення та внутрішній конфлікт посилюють емоційне напруження. Агресивні імпульси можуть поєднуватися з почуттям провини. Така амбівалентність ускладнює психологічну стабілізацію. Конструктивне опрацювання гніву є важливою умовою профілактики деструктивної поведінки [4, с. 25].

Смуток і депресивні переживання пов'язані з втратами, які є невід'ємною складовою війни. Т. Панько наголошує, що депресивні стани у воєнний час часто мають реактивний характер. Людина переживає втрату близьких, дому або звичного способу життя. Зниження настрою супроводжується відчуттям безнадії. Втрачається інтерес до діяльності, яка раніше приносила задоволення. Порушується апетит і сон. У деяких випадках виникають суїцидальні думки. Депресія може маскуватися під фізичне виснаження. Вчасна психологічна допомога знижує ризик хронізації стану [41, с. 3].

Емоційне оніміння є специфічною реакцією на надмірну інтенсивність переживань. О. Романчук описує його як механізм психологічного захисту від перевантаження. Людина ніби «відключає» почуття, щоб зберегти функціональність. Вона перестає відчувати як негативні, так і позитивні емоції. Це може створювати ілюзію стабільності. Насправді ж відбувається гальмування емоційної сфери. Такі стани часто входять до структури посттравматичного стресового розладу. Відчуження від інших ускладнює соціальну підтримку. Тривале емоційне притуплення знижує якість життя.

Робота з відновлення емоційної чутливості є складним, але необхідним процесом [45, с. 12].

Почуття провини є однією з найбільш складних та внутрішньо суперечливих емоційних реакцій на травматичні події війни. М. В. Садова зазначає, що психотравма часто супроводжується трансформацією самооцінки та виникненням ірраціональних самозвинувачень. Особливо вираженим є феномен «провини живого», коли людина відчуває відповідальність за те, що залишилася живою, тоді як інші загинули. Таке переживання може поєднуватися з постійним поверненням до подій минулого. Людина схильна багаторазово аналізувати свої дії, шукаючи альтернативні сценарії розвитку ситуації. Це сприяє формуванню нав'язливих думок і посиленню тривожності. Почуття провини нерідко ускладнює прийняття підтримки від оточення. Воно може перешкоджати відновленню емоційної рівноваги. За відсутності психологічного опрацювання така реакція підвищує ризик розвитку посттравматичних розладів [46, с. 108].

Психосоматичні прояви є тілесним відображенням емоційного напруження, що накопичується в умовах воєнного стресу. О. Кихтюк підкреслює, що в підлітків і дорослих соматичні симптоми часто маскують глибинні емоційні переживання. Людина може скаржитися на головний біль, біль у шлунку або серці без чітких медичних причин. Такі прояви є наслідком тривалого перебування в стані гіперактивації нервової системи. Організм реагує на психологічну небезпеку так само, як на фізичну. Порушується баланс між збудженням і гальмуванням. Виснаження ресурсів призводить до зниження імунітету. Психосоматичні симптоми можуть закріплюватися як стійкий спосіб реагування. Тому комплексна допомога має враховувати як психологічний, так і фізичний стан людини [18, с. 161].

Когнітивно-емоційні порушення становлять окремий пласт реакцій на травматичні події. М. Вовк доводить, що травматичний досвід суттєво впливає на процеси пам'яті, уваги та мислення. Людина може відчувати труднощі з концентрацією навіть на простих завданнях. З'являється схильність до

катастрофічних прогнозів. Порушується здатність до стратегічного планування. Часто виникають нав'язливі спогади, що супроводжуються сильним емоційним забарвленням. Це ускладнює повернення до повсякденної діяльності. Когнітивні зміни можуть підтримувати негативний емоційний фон. Робота з відновлення когнітивної гнучкості є важливою частиною психологічної реабілітації [7, с. 24].

Особливості емоційного реагування дітей та підлітків мають власну специфіку. Н. Стельмах і Н. Амурова наголошують, що дитяча психіка реагує на воєнні події через регресивні та поведінкові прояви. Діти можуть ставати замкненими або, навпаки, надмірно збудженими. Частими є порушення сну та нічні страхи. Виникає страх розлуки з батьками. Деякі діти демонструють агресивність у спілкуванні з однолітками. Підлітки можуть переживати екзистенційні кризи та втрату сенсу. Важливим фактором стабілізації є підтримка дорослих. Своєчасна психологічна допомога зменшує ризик довготривалих наслідків [49, с. 264].

В умовах бойових дій значну роль відіграє феномен бойового стресу як специфічної форми емоційного реагування. А. Шиделко визначає бойовий стрес як комплекс психофізіологічних реакцій на загрозу життя під час виконання службових обов'язків. Він включає страх, напруження, мобілізацію та підвищену пильність. На початкових етапах ці реакції є адаптивними. Вони сприяють швидкому прийняттю рішень. Проте за тривалого впливу бойовий стрес може трансформуватися у виснаження. Знижується емоційна стійкість. З'являється дратівливість і конфліктність [54, с. 541].

Поряд із деструктивними проявами війна може стимулювати формування резильєнтності. О. Медянова та інші дослідники підкреслюють, що психологічна стійкість базується на внутрішніх і зовнішніх ресурсах особистості. Людина здатна знаходити сенс навіть у складних обставинах. Підтримка соціального оточення посилює відчуття безпеки. Розвинені навички саморегуляції знижують інтенсивність негативних емоцій. Віра у власні сили сприяє подоланню труднощів. Резильєнтність не заперечує

наявності болю. Вона дозволяє інтегрувати травматичний досвід у життєву історію [30, с. 28].

Окремої уваги заслуговує феномен посттравматичного зростання як трансформаційної емоційної реакції. Т. Титаренко розглядає його як процес переосмислення життєвих цінностей після пережитих втрат. Людина починає глибше усвідомлювати значущість життя. Змінюється система пріоритетів. Посилюється здатність до емпатії. З'являється відчуття внутрішньої сили. Досвід страждання може сприяти духовному розвитку. Водночас посттравматичне зростання не заперечує болісних переживань. Воно формується поступово в процесі інтеграції травматичного досвіду [50, с. 87].

Для більш системного осмислення представленого теоретичного матеріалу доцільно узагальнити основні емоційні реакції на травматичні події воєнного періоду у вигляді структурованої таблиці (див. таблиця 1.2.).

Таблиця 1.2.

Емоційні реакції на травматичні події воєнного періоду

Емоційна реакція	Типові прояви	Можливі наслідки	Приклад прояву
Страх	Прискорене серцебиття, тремор, напруження, гіперпильність	Виснаження нервової системи, формування хронічної тривожності	Військовослужбовець постійно перевіряє навколишній простір навіть у безпечних умовах
Тривога	Порушення сну, внутрішня напруженість, дратівливість	Зниження адаптаційного потенціалу, когнітивні труднощі	Людина не може розслабитися навіть під час відпочинку
Гнів та агресія	Спалахи роздратування, конфліктність, самозвинувачення	Погіршення міжособистісних взаємин, деструктивна поведінка	Агресивна реакція на незначні побутові труднощі

Смуток, депресивні переживання	Пригнічений настрій, апатія, втрата інтересу	Ризик розвитку депресивних розладів, соціальна ізоляція	Людина уникає спілкування та втрачає інтерес до звичних занять
Емоційне оніміння	Відчуженість, зниження емоційної чутливості	Ускладнення соціальних контактів, симптоми ПТСР	Відсутність радості навіть під час позитивних подій
Почуття провини	Нав'язливий аналіз минулих дій, зниження самооцінки	Формування стійких посттравматичних реакцій	Військовий звинувачує себе у втраті побратима
Психосоматичні прояви	Головний біль, біль у серці, шлункові розлади	Хронічні соматичні порушення, зниження імунітету	Скарги на фізичний біль без медичних причин
Когнітивно-емоційні порушення	Труднощі концентрації, катастрофічні прогнози	Підтримання негативного емоційного фону	Неможливість зосередитися на службовому завданні
Бойовий стрес	Напруження, мобілізація, гіперактивація	Емоційне виснаження, конфліктність	Підвищена дратівливість після повернення з ротації
Резильєнтність	Активне подолання труднощів, пошук підтримки	Підвищення адаптивності та внутрішніх ресурсів	Здатність зберігати функціональність у складних умовах
Посттравматичне зростання	Зміна пріоритетів, посилення емпатії	Особистісний розвиток, духовне збагачення	Людина починає більше цінувати життя та близьких

З таблиці видно, що емоційні реакції на воєнні травматичні події мають різну функціональну спрямованість. Частина з них виконує адаптивну роль на початкових етапах, однак за умов тривалого впливу може набувати дезадаптивного характеру. Водночас поряд із деструктивними проявами існують конструктивні форми переживання травматичного досвіду, що

сприяють особистісному розвитку та зміцненню психологічної стійкості. Такий комплексний підхід дозволяє глибше зрозуміти природу емоційного реагування та окреслити напрями ефективної психологічної допомоги в умовах воєнного часу.

Отже, емоційні реакції на травматичні події у воєнний період є багатовимірним феноменом, що охоплює як гострі афективні стани, так і довготривалі зміни емоційної регуляції. Вони проявляються через страх, тривогу, гнів, провину, депресивні переживання, емоційне оніміння та психосоматичні симптоми. Когнітивні порушення та поведінкові зміни доповнюють емоційну картину травматичного досвіду. Особливу специфіку мають реакції дітей і військовослужбовців. Разом із деструктивними проявами можливе формування резильєнтності та посттравматичного зростання. Глибоке розуміння природи емоційного реагування дозволяє будувати ефективні програми психологічної підтримки. Комплексний підхід до допомоги має враховувати індивідуальні ресурси, соціальний контекст та етап переживання травми.

1.3. Психологічні механізми емоційного реагування на травму

Емоційне реагування на травматичні події є складним процесом, що включає взаємодію психічних, когнітивних та фізіологічних компонентів. Травматичний досвід активує низку психологічних механізмів, які забезпечують адаптацію до екстремальних ситуацій. Психологічні механізми формують реакції особистості на небезпеку, допомагають регулювати емоції та підтримують баланс між захистом і функціональністю. Вони виступають як посередники між зовнішнім подразником і внутрішнім емоційним станом. Механізми можуть мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер. Їх активність визначається індивідуальними особливостями особистості, інтенсивністю травми та соціальним контекстом. Вивчення цих процесів дозволяє прогнозувати психічні стани постраждалих. Крім того, розуміння механізмів реакції є основою для розробки психологічної допомоги.

Психологічна оборона, яка активується автоматично для захисту психіки. О.Г. Бабчук і М. І. Бабчук підкреслюють, що захисні реакції дозволяють тимчасово зменшити інтенсивність травматичних переживань. До них відносяться заперечення, витіснення, проєкція та раціоналізація. Вони допомагають уникнути перевантаження свідомості сильними емоціями. Механізм оборони може бути корисним у перші години після травми [2, с. 682]. Проте тривале використання деяких стратегій (наприклад, витіснення) призводить до затримки психологічного опрацювання події. Важливо вчасно коригувати захисні стратегії через психотерапевтичну підтримку. Цей механізм є базовим у формуванні стійкості особистості.

Емоційна регуляція, що забезпечує контроль за інтенсивністю та тривалістю емоційних станів. Л. Березовська і В. Богайчук зазначають, що ефективна регуляція дозволяє запобігти емоційному виснаженню. Людина використовує когнітивні та поведінкові стратегії для стабілізації стану. Наприклад, концентрація на позитивних аспектах ситуації або фізична активність. Недостатність цього механізму провокує тривожність і депресивні реакції. Тренування навичок саморегуляції підвищує психічну стійкість. Розвиток емоційної компетентності є ключовим у реабілітації [4, с. 26].

Когнітивне переосмислення травми. М. Вовк доводить, що переоцінка подій дозволяє інтегрувати негативний досвід у життєву історію. Психолог використовує цей процес, щоб допомогти пацієнту знайти сенс пережитого. Переосмислення знижує рівень тривоги та страху. Воно сприяє формуванню контролю над майбутніми подіями. Недооцінка цього механізму може викликати стійкі негативні установки. Когнітивна реструктуризація входить до складу терапевтичних програм [7, с. 25].

Соціальна підтримка. Н. Гриньова і С. Слободян стверджують, що контакт із близькими, колегами або групою підтримки зменшує психічний тиск. Людина відчуває себе менш ізольованою. Підтримка дозволяє обговорювати емоції та знімати напруження. Вона сприяє відновленню емоційного балансу. Особливо важлива підтримка у військовому та кризовому

середовищі. Відсутність соціальних ресурсів підвищує ризик депресивних та тривожних станів. Взаємодія з іншими активує механізми копіngu. Це робить соціальну підтримку невід'ємною частиною реабілітаційних програм. Її роль підтверджується багатьма дослідженнями [10, с. 48].

Поведінкові стратегії адаптації. Л. Василенко і О. Ковальчук наголошують, що активні дії дозволяють усвідомлено контролювати ситуацію. Вони включають планування, фізичну активність та контроль за оточенням. Поведінкові стратегії зменшують безпорадність і страх. Вони підвищують відчуття власної ефективності. Недостатність цих стратегій провокує пасивність і апатію. Адаптивні дії допомагають структурувати день і знижувати хаотичний вплив стресу. Механізм взаємодіє з емоційною регуляцією та когнітивним переосмисленням. Він є необхідним для формування стабільного психологічного стану [5, с. 101].

Нав'язливе повторення та експозиція спогадів. О. Васильченко і А. Одякова досліджують, як контрольоване опрацювання травматичних спогадів знижує емоційне напруження. Мозок потребує поступового повторного проживання ситуації. Це дозволяє знизити страх і уникнути ускладнень. Терапевтична експозиція формує адаптивні асоціативні схеми. Контрольована практика допомагає інтегрувати досвід у свідомість. Неврегульоване повторення може підтримувати ПТСР. Механізм взаємопов'язаний з когнітивною реструктуризацією. Він спрямований на поступове ослаблення травматичного впливу [6, с. 456].

Символічна трансформація травми. Н. Калька і Г. Одинцова підкреслюють роль арттерапії у перетворенні негативного досвіду на творчий вираз. Малювання, музика, письмове відображення допомагають зовнішньо структурувати емоції. Це сприяє зменшенню психічного навантаження. Творчі практики активують ресурси особистості. Вони допомагають усвідомити травму та вийти за межі її руйнівного впливу. Символічна трансформація працює паралельно з когнітивним переосмисленням. Вона формує внутрішній контроль і саморегуляцію [16, с. 205].

Підвищена тривожна готовність (гіперактивність). А. Шиделко вказує, що цей механізм активує систему виживання. Підвищена пильність допомагає швидко реагувати на загрозу. Проте хронічна гіперактивність виснажує психіку. Вона знижує когнітивну гнучкість. Може провокувати агресивну або замкнену поведінку. Контрольований розвиток цього механізму сприяє адаптації. Його дисбаланс часто спостерігається у ветеранів бойових дій. Регуляція гіперактивності є критичною для відновлення психічного здоров'я [54, с. 542].

Психологічне дистанціювання. В. Клочков підкреслює, що відокремлення від емоційної напруги дозволяє уникнути перевантаження. Воно може бути тимчасовим захистом. Дистанціювання дозволяє оцінити ситуацію об'єктивно. Надмірне застосування веде до емоційного оніміння. Баланс між залученістю і дистанціюванням є необхідним. Механізм взаємодіє з емоційною регуляцією. Він дозволяє контролювати психофізіологічний стан. Використовується як адаптивна стратегія у кризових умовах [20, с. 82].

Усвідомлене прийняття травми. О. Діхтяренко та Л. Данилевич вважають, що прийняття є основою інтеграції травматичного досвіду. Усвідомлене прийняття зменшує опір реальності. Воно формує відчуття контролю та автономії. Допомагає уникнути деструктивного уникнення. Сприяє психологічній стабільності. Може поєднуватися з переосмисленням і символічною трансформацією. Це ключовий компонент психотерапевтичних підходів. Прийняття є передумовою для подальшого посттравматичного зростання [12, с. 115].

Регуляція тілесних реакцій. О. Овчаренко підкреслює, що фізичні прояви стресу потребують контролю. Дихальні вправи, релаксація та рухові практики зменшують напруження. Вони знижують ризик соматизації емоцій. Регуляція тіла активує психічні ресурси. Психотерапевти використовують її для стабілізації нервової системи. Механізм інтегрується з когнітивною і емоційною регуляцією. Важливий для попередження хронічного стресу. Забезпечує безпеку та ефективність адаптації [37, с. 110].

Пошук сенсу та посттравматичне зростання. Т. Титаренко відзначає, що смислове переосмислення пережитого стимулює розвиток особистості. Людина формує нові життєві цінності. Вона відновлює відчуття контролю і самоповаги. Пошук сенсу зменшує відчуття безсилля. Підвищує мотивацію до дій. Сприяє інтеграції травматичного досвіду. Посттравматичне зростання є результатом взаємодії попередніх механізмів. Воно відображає здатність психіки трансформувати біль у ресурс [50, с. 120].

Розглянемо основні механізми емоційного реагування на травму з прикладами їх проявів подані у таблиці нижче (див. таблиця 1.3.).

Таблиця 1.3.

Основні механізми емоційного реагування на травму

№	Механізм	Приклад прояву	Функціональна роль
1	Психологічна оборона	Заперечення загрози, витіснення емоцій	Тимчасовий захист психіки
2	Емоційна регуляція	Медитація, контроль дихання	Зниження інтенсивності емоцій
3	Когнітивне переосмислення	Аналіз причин травми	Інтеграція досвіду, зменшення страху
4	Соціальна підтримка	Групові консультації, спілкування з близькими	Підтримка та зниження ізоляції
5	Поведінкові стратегії	Планування, фізична активність	Підвищення відчуття контролю
6	Експозиція спогадів	Терапевтичне проживання спогадів	Зменшення тривоги, інтеграція травми
7	Символічна трансформація	Арттерапія, малювання	Вираження емоцій та саморегуляція
8	Гіперактивність	Пильність, постійна готовність	Захист від небезпеки, ризик виснаження
9	Психологічне дистанціювання	Тимчасове відсторонення від стресу	Зниження перевантаження психіки
10	Усвідомлене прийняття	Прийняття втрат та обмежень	Формування контролю і автономії
11	Регуляція тілесних реакцій	Дихальні вправи, релаксація	Зниження психофізіологічного напруження

12	Пошук сенсу	Визначення життєвих пріоритетів	Посттравматичне зростання та розвиток особистості
----	-------------	---------------------------------	---

Психологічні механізми емоційного реагування на травму є багатовимірними і взаємопов'язаними процесами, що забезпечують адаптацію особистості в умовах екстремального стресу. Вони включають як захисні стратегії, так і активні способи контролю емоцій, когнітивного переосмислення, соціальної взаємодії та фізичного регулювання. Ефективність цих механізмів визначається індивідуальними особливостями, контекстом події та наявністю зовнішньої підтримки. Комплексне розуміння та використання цих механізмів є основою для розробки психологічних інтервенцій та реабілітаційних програм. Вони дозволяють не лише мінімізувати негативні наслідки травми, а й сприяти формуванню посттравматичного зростання. Таблиця механізмів допомагає систематизувати знання про їх функції та практичні прояви. Використання науково обґрунтованих стратегій регулює психічний стан постраждалих. Таким чином, психологічні механізми є ключовим ресурсом для збереження психічного здоров'я у кризових умовах.

Висновки до розділу 1

У цьому розділі розглянуто природу психологічної травми та її вплив на емоційний, когнітивний і поведінковий стан особистості. Було виявлено, що травматичні події мають багатогранний характер і можуть спричиняти як короткочасні, так і тривалі психоемоційні зміни. Особливу увагу приділено взаємодії психічних механізмів захисту, адаптаційних стратегій та когнітивного переосмислення, що формують комплексну реакцію людини на екстремальні ситуації. Розуміння цих процесів дозволяє визначити індивідуальні чинники стійкості та вразливості, що є ключовим для практичної психології.

Було встановлено, що емоційне реагування на травму проявляється через комплекс захисних і адаптивних механізмів. Ці механізми забезпечують баланс між необхідністю пережити сильні емоції та потребою зберегти психічну стабільність. Значну роль відіграє когнітивне переосмислення подій, яке дозволяє інтегрувати негативний досвід у життєву історію особистості. Крім того, соціальна підтримка та активна поведінка виступають важливими ресурсами для психологічної регуляції. Застосування різних стратегій залежить від контексту події та індивідуальних особливостей особистості.

Особливу увагу було приділено психологічним наслідкам тривалого впливу травми. Виявлено, що недостатність ефективних механізмів регуляції може призводити до формування стійких психоемоційних розладів, включно з тривожністю, депресією та посттравматичними симптомами. Одночасно, активне використання адаптивних стратегій і переосмислення подій сприяє розвитку посттравматичного зростання. Це підкреслює важливість своєчасного психотерапевтичного втручання та формування ресурсів стресостійкості. Аналіз різних механізмів дозволяє прогнозувати потенційні труднощі та ефективно планувати корекційні заходи.

Дослідження також показало значущість взаємодії фізіологічних, емоційних і когнітивних аспектів у процесі адаптації. Регуляція тілесних реакцій, контроль емоцій та сенсорна інтеграція подій формують єдину систему, що забезпечує здатність особистості реагувати на стрес адекватно. Психологічна стійкість не є статичною, вона формується в процесі взаємодії внутрішніх ресурсів і зовнішніх умов. Цей висновок підкреслює необхідність комплексного підходу до підтримки психічного здоров'я у кризових ситуаціях.

Ключовим аспектом розділу є визначення ролі психологічного аналізу та інтервенцій у попередженні негативних наслідків травми. Своєчасне виявлення ознак травматичного стресу, активне використання адаптивних стратегій і психотерапевтична підтримка сприяють збереженню працездатності та соціальної активності особистості. При цьому ефективність

заходів залежить від індивідуального підходу та врахування специфіки травматичної події. Такий комплексний підхід дозволяє не лише знизити ризик психічних порушень, а й створити умови для подальшого розвитку особистості після травми.

Отже, перший розділ підкреслює багатовимірний характер психологічної травми та важливість системного розуміння емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій. Розглянуті механізми дозволяють сформуванню цілісної картини адаптаційного процесу та визначити ключові напрямки психологічної допомоги. Отримані результати слугують науковою основою для подальших розділів дослідження, орієнтованих на практичне застосування знань у роботі з особистістю, яка зазнала травми. Вони також відкривають перспективи для розвитку інноваційних підходів до психокорекції та психологічної реабілітації.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО РЕАГУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ У ПЕРІОД ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ

2.1. Організація, вибірка та методи емпіричного дослідження емоційного реагування військовослужбовців

Емпіричне дослідження емоційного реагування військовослужбовців у період воєнної агресії передбачає систематичний підхід до збору та аналізу даних. Основною метою дослідження є виявлення характеру психологічних реакцій на травматичні події, а також визначення взаємозв'язку між рівнем тривоги, депресії та симптомами посттравматичного стресу. Для досягнення цієї мети застосовувалися стандартизовані опитувальники. Вибірка формувалася таким чином, щоб відобразити як досвідчених учасників бойових дій, так і тих, хто проходить підготовку у навчальних закладах. Особлива увага приділялася психологічним аспектам адаптації та стійкості особистості в умовах стресових ситуацій. Організація дослідження передбачала дотримання етичних принципів, конфіденційності та добровільної участі учасників. У підсумку, отримані дані дозволяють зробити об'єктивні висновки щодо емоційного реагування військовослужбовців у кризових умовах.

Вибірка дослідження складалася з 112 військовослужбовців, серед яких були курсанти та офіцери Національної академії сухопутних військ, а також військовослужбовці 40-ої окремої артилерійської бригади імені Великого князя Вітовта, 3-го армійського корпусу, курсанти Інституту Військово-морських сил Національного університету «Одеська морська академія» та ін. Серед військовослужбовців 62 осіб мали безпосередній досвід участі у бойових діях у період з 2022 по 2026 рік. Вік учасників коливався від 18 до 54 років, що дозволило оцінити як адаптаційні, так і більш стійкі реакції на травматичні події. Курсанти представляли групу, яка перебуває на стадії формування професійної ідентичності та психологічної готовності до служби. Вибірка забезпечила репрезентативність для подальшого аналізу зв'язку між

досвідом бойових дій і проявами стресових реакцій. Усі учасники добровільно дали згоду на участь у дослідженні після пояснення цілей та методів збору даних. Також забезпечено анонімність, що сприяло відкритості відповідей та точності отриманих результатів.

Контрольний список симптомів посттравматичного стресового розладу (PCL-5) є стандартизованим інструментом, що дозволяє оцінити наявність та вираженість симптомів ПТСР. За допомогою PCL-5 фіксуються такі прояви, як повторне переживання травматичних подій, уникання тригерів, підвищена тривожність та зміни в настрої. Методика передбачає 20 пунктів, які оцінюються за п'ятибальною шкалою інтенсивності. PCL-5 забезпечує надійність та валідність результатів при використанні серед військовослужбовців різного віку та бойового досвіду. Результати дозволяють виявити учасників із високим ризиком розвитку хронічних травматичних реакцій. Аналіз отриманих даних допомагає виявити специфіку емоційного реагування та ступінь адаптації до стресових умов. Інструмент також використовується для відстеження динаміки симптомів під час реабілітаційних програм. Важливо, що PCL-5 дозволяє диференціювати реакції тимчасового характеру від стійких порушень психічного стану (див. додаток А).

Використання PCL-5 у дослідженні передбачало стандартизовану процедуру введення та інтерпретації результатів. Анкети заповнювалися учасниками через платформу Google Форма індивідуально, що мінімізувало вплив групового контексту на відповіді. Застосування методики дозволило порівняти прояви ПТСР серед військовослужбовців із бойовим досвідом та без бойового досвіду. Аналіз результатів здійснювався з використанням описивної статистики та кореляційних зв'язків між віком, досвідом служби та рівнем симптомів. Методика також давала змогу виділити найбільш уразливі аспекти психічного реагування, що потребують додаткової психологічної підтримки. Отримані дані дозволили сформувати профілі психологічної стійкості учасників. Інформація, зібрана за допомогою PCL-5,

стала основою для подальшого аналізу результатів інших методик. Загалом, PCL-5 забезпечив надійну та практично значущу оцінку посттравматичних проявів серед військовослужбовців.

Шкала депресії PHQ-9 є ефективним інструментом для оцінки рівня депресивних симптомів у військовослужбовців. Методика включає дев'ять пунктів, що охоплюють соматичні, когнітивні та емоційні прояви депресії. Кожен пункт оцінюється за чотирибальною шкалою частоти прояву симптомів. PHQ-9 дозволяє визначити як легкі, так і тяжкі прояви депресії та проводити їх порівняльний аналіз у різних групах учасників. Інструмент також використовується для моніторингу динаміки психологічного стану під час психологічної підтримки або реабілітаційних програм. Результати шкали допомагають виявити осіб, які потребують більш інтенсивного втручання. PHQ-9 має високу надійність і валідність у застосуванні до дорослого контингенту. Застосування методики дозволяє системно оцінювати вплив стресових факторів військової служби на психічне здоров'я (див. додаток Б).

У дослідженні шкала PHQ-9 використовувалася у стандартизованому режимі через Google Форма з індивідуальною оцінкою відповідей. Учасники заповнювали анкети в спокійній обстановці, що сприяло точності даних. Методика дозволила оцінити рівень депресії серед військовослужбовців із бойовим досвідом та без бойового досвіду окремо, виявивши потенційні відмінності в психологічному реагуванні. Аналіз результатів проводився із застосуванням середніх значень, дисперсії та кореляційних зв'язків із рівнем ПТСР і тривоги. PHQ-9 допоміг виділити групи високого ризику, що потребують цільової психологічної підтримки. Інструмент виявився зручним для оперативного збору даних і порівняння результатів між різними підгрупами вибірки. В цілому, застосування PHQ-9 сприяло комплексному розумінню психоемоційного стану учасників дослідження.

Шкала генералізованої тривоги GAD-7 дозволяє оцінити рівень тривожності та її вплив на повсякденне функціонування особистості. Методика містить сім пунктів, які оцінюються за чотирибальною шкалою

частоти прояву симптомів. GAD-7 дозволяє виявити помірну та тяжку тривожність, що є характерною для осіб, які зазнали травматичного впливу. Результати шкали дають змогу проводити порівняльний аналіз між різними групами військовослужбовців та виявляти закономірності емоційного реагування. Інструмент характеризується високою валідністю і надійністю у застосуванні серед дорослого населення. GAD-7 також використовується для оцінки ефективності психологічного втручання та корекційних програм. Методика дозволяє встановлювати взаємозв'язок між тривожністю, депресією та посттравматичними симптомами. Використання GAD-7 забезпечує цілісне уявлення про емоційний стан військовослужбовців (див. додаток В).

У рамках дослідження GAD-7 застосовувався для індивідуального оцінювання учасників через Google Форма, що сприяло збереженню об'єктивності відповідей. Методика дозволила зіставити рівні тривожності серед військовослужбовців із бойовим досвідом та без бойового досвіду. Отримані результати аналізувалися із застосуванням статистичних методів та кореляційних зв'язків із іншими шкалами дослідження. Використання GAD-7 допомогло виділити ключові фактори, що впливають на формування стійких тривожних реакцій. Методика виявилася ефективною для інтеграції результатів із загальною картиною емоційного реагування. У підсумку, GAD-7 забезпечив точну та практично значущу оцінку тривожності серед досліджуваних військовослужбовців.

Шкала сприйнятого стресу PSS-10 застосовується для оцінки рівня суб'єктивного сприйняття стресових ситуацій. Вона містить 10 пунктів, що оцінюються за п'ятибальною шкалою, і дозволяє визначити, наскільки інтенсивно учасники відчують стрес у повсякденному житті та під час виконання службових обов'язків. PSS-10 дозволяє порівнювати рівні стресу між різними групами та виявляти зв'язок із іншими психологічними показниками, такими як ПТСР, депресія та тривожність. Інструмент характеризується високою валідністю та надійністю серед дорослого населення (див. додаток Г).

У дослідженні PSS-10 також застосовувалося Google Форма, що забезпечувало стандартизоване введення даних та індивідуальне оцінювання учасників. Результати аналізувалися разом із даними PCL-5, PHQ-9 та GAD-7 для комплексної оцінки психологічного стану військовослужбовців, виявлення груп високого ризику та розробки рекомендацій щодо психологічної підтримки.

Дослідження проводилося у кілька послідовних етапів, починаючи з підготовчого етапу та уточнення цілей дослідження. На першому етапі визначалися критерії відбору учасників та формувалася вибірка, що включала військовослужбовців із бойовим досвідом та без бойового досвіду. Наступний етап передбачав підготовку методик та забезпечення умов для їх застосування. На основному етапі учасники проходили оцінку за PCL-5, PHQ-9, GAD-7 та PSS-10. Всі анкети заповнювалися індивідуально, а отримані результати були зафіксовані для подальшого аналізу. Наступний етап передбачав обробку даних, застосування статистичних методів та кореляційного аналізу для виявлення взаємозв'язків між показниками. Завершальний етап полягав у систематизації результатів та підготовці висновків щодо емоційного реагування учасників. Кожен етап дослідження проводився з дотриманням етичних стандартів та конфіденційності.

Комплексне застосування PCL-5, PHQ-9, GAD-7 та PSS-10 забезпечило всебічну оцінку психологічних проявів. Анкети дозволили виявити специфічні закономірності емоційного реагування серед різних підгруп. Методичний підхід забезпечив надійність та валідність результатів. Висновки свідчать про необхідність інтеграції психологічної підтримки у процес підготовки військовослужбовців.

2.2. Аналіз результатів дослідження проявів емоційних станів і психологічних реакцій військовослужбовців

Аналіз результатів дослідження емоційного реагування військовослужбовців дозволяє оцінити інтенсивність посттравматичних реакцій, депресивних станів та тривожності. Використання стандартизованих методик PCL-5, PHQ-9, PSS-10 та GAD-7 забезпечило комплексну оцінку психоемоційного стану учасників. Основна мета аналізу – визначити частоту та вираженість психологічних проявів серед курсантів і офіцерів із бойовим досвідом. Результати дозволяють виявити осіб із високим ризиком психоемоційних порушень, а також оцінити ефективність підготовчих і профілактичних заходів. Під час обробки даних враховувались індивідуальні показники та загальні тенденції для групи. Це дає змогу проводити порівняльний аналіз між різними підгрупами. Зібрані дані є основою для практичних рекомендацій психологічного супроводу. Аналіз результатів також дозволяє оцінити взаємозв'язок між емоційними станами та професійними чинниками.

Таблиця 2.1.

Прояви ПТСР за методикою PCL-5 серед військовослужбовців з бойовим досвідом та без бойового досвіду

Військовослужбовці і з бойовим досвідом	Кількість	Військовослужбовці без бойового досвіду	Кількість
Відсутність проявів	22	Відсутність проявів	32
Легкі прояви	23	Легкі прояви	9
Помірні прояви	10	Помірні прояви	8
Високий ризик ПТСР	7	Високий ризик ПТСР	1

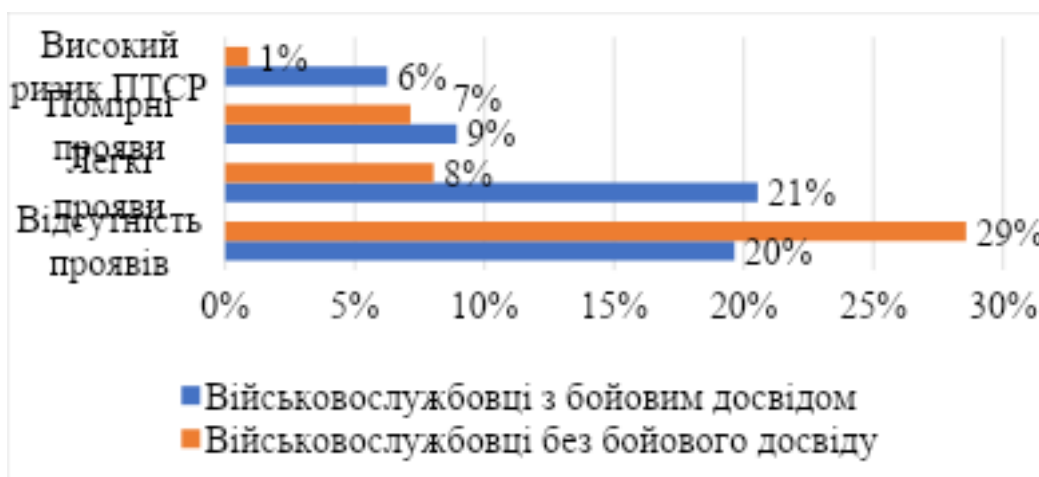


Рис. 2.1. Порівняльний розподіл рівнів ПТСР за методикою PCL-5 серед військовослужбовців з бойовим досвідом та без (у відсотках)

Таблиця 2.2.

Загальні результати за методикою PCL-5

Категорія	Кількість
Відсутність проявів	54
Легкі прояви	32
Помірні прояви	18
Високий ризик ПТСР	8

Отримані результати за методикою PCL-5 демонструють суттєві відмінності між групами військовослужбовців із бойовим досвідом та без нього. У групі без бойового досвіду переважає відсутність проявів посттравматичного стресового розладу (29%), що свідчить про відносно збережений психоемоційний стан та відсутність значного впливу травматичних подій. Легкі прояви у цій групі становлять 8%, що може бути пов'язано із загальним стресовим фоном воєнної ситуації, але не з безпосереднім переживанням бойових дій. Помірні прояви виявлено у 7% досліджуваних, а високий ризик ПТСР – лише у 1%, що підтверджує низький рівень вираженості травматичної симптоматики.

Натомість у військовослужбовців із бойовим досвідом спостерігається інша тенденція. Частка осіб із відсутністю проявів становить лише 20%, тоді як

найбільшу складають легкі прояви (21%). Помірні прояви виявлено у 9% досліджуваних, а високий ризик ПТСР – у 6%, що є суттєво вищим показником порівняно з групою без бойового досвіду. Це свідчить про значно більший вплив психотравмівних факторів та накопичувальний ефект пережитого бойового стресу.

Таким чином, бойовий досвід виступає важливим чинником, що підвищує ризик розвитку посттравматичних реакцій. У військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, частіше спостерігаються не лише легкі, а й помірні та високі рівні симптоматики, що може свідчити про часткову дезадаптацію та потребу у психологічній підтримці.

Аналіз за кластерами методики PCL-5 дозволяє більш детально оцінити структуру посттравматичних проявів у військовослужбовців із бойовим досвідом та без нього. Узагальнені показники наведено в тексті, тоді як детальні результати за кожним респондентом подано в Додатку Г. Це дозволяє забезпечити прозорість дослідження та водночас уникнути перевантаження основної частини великою таблицею.

Аналіз показників кластеру В, що відображає наявність інтрузивних симптомів (підпункти 1-5 PCL-5), продемонстрував помітні міжгрупові відмінності. У військовослужбовців без бойового досвіду більшість респондентів має низькі значення інтрузивних симптомів (0-3 бали), що свідчить про відсутність або мінімальний рівень нав'язливих спогадів і повторного переживання травматичних подій. Проте у частини учасників спостерігаються середні показники (7-12 балів), що може вказувати на індивідуальну вразливість до стресу або ситуативні психоемоційні напруження, пов'язані з навчальним процесом чи загальною воєнною ситуацією. Серед військовослужбовців з бойовим досвідом інтрузії виявляються більш вираженими: у багатьох респондентів кластер В досягає 9-20 балів, а у окремих офіцерів – до 15-20 балів. Це відображає накопичувальний ефект пережитого бойового стресу та його вплив на психоемоційне функціонування. Підвищені показники інтрузій у цій групі

характеризуються частими нав'язливими спогадами, емоційно насиченими сновидіннями та повторним переживанням травматичних подій, що може призводити до значного психологічного дистресу та фізіологічних реакцій.

Таким чином, кластер В виступає чутливим індикатором глибини психотравматичного впливу, а наявність окремих середніх і високих показників навіть у групі без бойового досвіду підкреслює необхідність індивідуального підходу до психологічного оцінювання та підтримки військовослужбовців.

Кластер С (Уникання) відображає поведінкові та когнітивні стратегії уникання думок, розмов або ситуацій, що нагадують про травматичні події (пункти 6-7 PCL-5).

У групі без бойового досвіду уникання проявляється здебільшого на низькому рівні (0-2 бали), що свідчить про відносну збережену здатність до обробки стресових переживань і мінімальний вплив на повсякденне функціонування. Проте окремі респонденти демонструють середні показники (3-6 балів), що може відображати ситуативне уникання або тимчасовий захисний механізм у відповідь на стресові події.

Серед військовослужбовців з бойовим досвідом уникання проявляється частіше і на більш високому рівні (2-8 балів). Це свідчить про активне використання захисних стратегій для зниження внутрішнього напруження. Високі показники уникання у цій групі можуть обмежувати емоційне опрацювання травматичного досвіду та сприяти формуванню стійких психоемоційних труднощів.

Кластер D оцінює зміни у мисленні та емоційній сфері, включно зі зниженням інтересу до діяльності, відчуженістю, відчуттям провини або втрати довіри (пункти 8-14 PCL-5).

У групі без бойового досвіду більшість респондентів має низькі або помірні показники (0-12 балів), що свідчить про відносно стабільну когнітивно-емоційну сферу. Окремі учасники досягають високих значень (13-

19 балів), що може вказувати на підвищену вразливість до стресу та ризик тимчасового емоційного дистресу.

Серед військовослужбовців з бойовим досвідом спостерігаються значно вищі показники (1-25 балів). Частина респондентів демонструє помірні та високі зміни, що може свідчити про формування стійких негативних емоційних і когнітивних патернів, включно зі зниженням мотивації, відчуттям відчуженості та складнощами у міжособистісних взаєминах.

Кластер Е характеризує симптоми підвищеної пильності, дратівливості, труднощів із концентрацією та порушення сну (пункти 15-20 PCL-5).

У групі без бойового досвіду гіперактивація здебільшого залишається на низькому рівні (0-5 балів), що свідчить про ефективне відновлення після стресових ситуацій. Окремі учасники демонструють середні показники (6-15 балів), що може бути пов'язано із ситуативним стресом або адаптацією до загальної воєнної обстановки.

Серед військовослужбовців із бойовим досвідом гіперактивація часто досягає високих значень (2-24 бали). Високі показники свідчать про хронічне психофізіологічне напруження, яке підтримує бойову готовність, але однозначно виснажує нервову систему та може негативно впливати на міжособистісні стосунки й професійне функціонування.

Загальний розподіл результатів за методикою PCL-5 свідчить про наявність різнорівневої посттравматичної симптоматики серед військовослужбовців. У групі без бойового досвіду переважають відсутність або легкі прояви, що вказує на збережені адаптаційні ресурси та відносно стабільний емоційний стан. Водночас навіть у цій групі фіксуються окремі випадки помірних і високих показників, що може бути пов'язано із впливом загальної воєнної ситуації та індивідуальною вразливістю до стресу. Серед військовослужбовців із бойовим досвідом спостерігається значно більша частка осіб із помірними проявами та високим ризиком ПТСР, що підтверджує суттєвий вплив пережитого психотравматичного досвіду. Порівняльний аналіз демонструє, що бойовий досвід виступає ключовим чинником підвищення

інтенсивності посттравматичних реакцій. Результати також свідчать про неоднорідність реакцій навіть у межах однієї вибірки, що підкреслює важливість індивідуального підходу під час оцінювання психоемоційного стану військовослужбовців. Використання методики PCL-5 дозволило не лише кількісно оцінити симптоматику, а й проаналізувати її структуру за кластерами, що поглиблює розуміння характеру переживань. Отримані дані можуть бути використані для розроблення програм психологічної підтримки та реабілітації. У цілому результати підтверджують актуальність системного моніторингу психічного здоров'я військовослужбовців в умовах воєнної агресії.

Таблиця 2.3.

PHQ-9 серед учасників із бойовим досвідом та без нього

Військовослужбовц і з бойовим досвідом	Кількість	Військовослужбовц і без бойового досвіду	Кількість
Мінімальна депресія	31	Мінімальна депресія	30
Легка	15	Легка	11
Помірна	7	Помірна	7
Виражена	4	Виражена	2
Тяжка депресія	5	Тяжка депресія	0

Таблиця 2.4.

Загальні результати за методикою PHQ-9

Категорія	Кількість
Мінімальна депресія	60
Легка	26
Помірна	14
Виражена	6
Тяжка депресія	5



Рис.2.2. Результати за методикою PHQ-9

Аналіз результатів за методикою PHQ-9 дозволив оцінити рівень депресивної симптоматики у досліджуваних військовослужбовців та виявити міжгрупові відмінності. У групі військовослужбовців без бойового досвіду переважають показники мінімальної (30 осіб) та легкої депресії (11 осіб), що свідчить про відносну емоційну стабільність більшості учасників. Наявність помірних проявів (7 осіб) може бути пов'язана із загальним психоемоційним напруженням та умовами служби. Водночас відсутність випадків тяжкої депресії у цій групі вказує на достатній рівень адаптаційних ресурсів. Серед військовослужбовців із бойовим досвідом ситуація є дещо іншою, спостерігається більш різноманітний та виражений розподіл депресивної симптоматики. Хоча найбільшу частку також становлять особи з мінімальним рівнем депресії (31 особа), значна кількість військовослужбовців демонструє наявність більш виражених форм: легка депресія виявлена у 15 осіб, помірна – у 7, виражена – у 4, а тяжка – у 5 осіб. Це може відображати вплив тривалого перебування у стресогенних умовах та накопичення психоемоційного виснаження. Наявність випадків тяжкої депресії саме у цій групі свідчить про підвищену потребу у цілеспрямованій психологічній підтримці.

Структурний аналіз розподілу за категоріями показує, що в обох групах переважають мінімальні прояви депресії, однак у військовослужбовців із бойовим досвідом спостерігається ширший спектр та більша вираженість симптоматики. Зокрема, лише у цій групі зафіксовано випадки тяжкої депресії, тоді як серед осіб без бойового досвіду вони відсутні. Помірний рівень у двох

групах представлений однаково (по 7 осіб), однак виражена депресія частіше зустрічається саме серед військовослужбовців із бойовим досвідом (4 проти 2). Це підтверджує вплив травматичного досвіду на глибину емоційних переживань.

Якісний аналіз результатів свідчить про те, що у військовослужбовців без бойового досвіду депресивні прояви мають переважно легкий та ситуативний характер. Натомість у осіб із бойовим досвідом спостерігається тенденція до більш стійких і глибших емоційних порушень, що можуть супроводжуватися зниженням настрою, підвищеною втомлюваністю, труднощами зі сном та концентрацією уваги. Особливої уваги потребують випадки тяжкої депресії, які можуть свідчити про хронічне психоемоційне виснаження.

Порівняння двох груп дозволяє говорити про різний рівень психологічного навантаження. Військовослужбовці без бойового досвіду перебувають у відносно стабільному емоційному стані, тоді як наявність бойового досвіду пов'язана з більшим ризиком розвитку виражених депресивних станів. Водночас не всі військовослужбовці з бойовим досвідом демонструють високі показники, що свідчить про наявність індивідуальних механізмів подолання стресу та роль особистісних ресурсів.

Узагальнюючи отримані дані, можна зазначити, що рівень депресивних проявів у вибірці є неоднорідним і залежить від досвіду участі у бойових діях. Методика PHQ-9 виявилася інформативним інструментом для оцінки депресивної симптоматики у військовослужбовців та дозволила виокремити групи підвищеного ризику. Отримані результати підкреслюють необхідність системного психологічного супроводу, особливо для осіб із вираженими та важкими проявами. Важливою є також профілактична робота, спрямована на підтримку емоційної стійкості військовослужбовців без бойового досвіду. У цілому результати підтверджують актуальність моніторингу психічного здоров'я військовослужбовців в умовах воєнного стану.

Таблиця 2.5.

Прояви генералізованої тривоги за методикою GAD-7 серед
військовослужбовців з бойовим досвідом та без бойового досвіду

Військовослужбовці і з бойовим досвідом	Кількість	Військовослужбовці без бойового досвіду	Кількість
Мінімальна тривожність	29	Мінімальна тривожність	38
Легка тривожність	22	Легка тривожність	7
Помірна тривожність	5	Помірна тривожність	3
Висока тривожність	6	Висока тривожність	2

Таблиця 2.6.

Загальні результати за методикою GAD-7

Категорія	Кількість
Мінімальна тривожність	67
Легка	29
Помірна	8
Висока	8

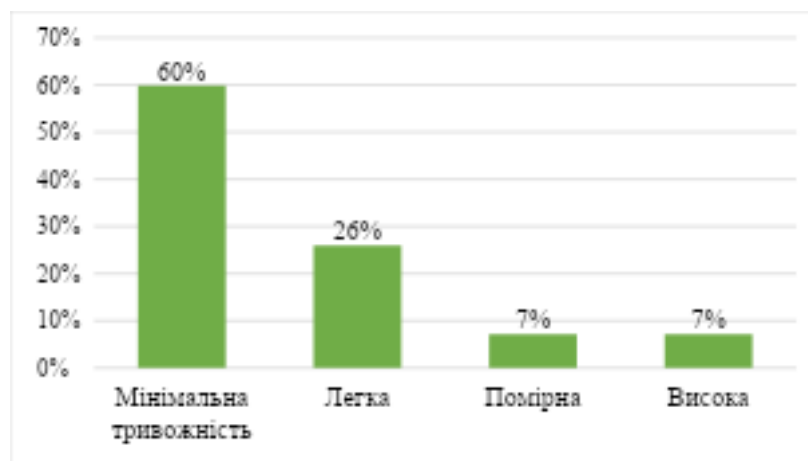


Рис.2.3. Загальні результати за методикою GAD-7

Результати за методикою GAD-7 відображають загальний рівень тривожності у досліджуваній вибірці та дозволяють простежити відмінності між військовослужбовцями з бойовим і без бойового досвіду. У групі військовослужбовців з бойовим досвідом переважають мінімальні та легкі прояви тривожності: мінімальна тривожність виявлена у 29 осіб, легка – у 22

осіб, помірна – у 5 осіб, висока – у 6 осіб. Такий розподіл свідчить про загалом достатній рівень психологічної адаптації більшості респондентів, однак наявність помірних і високих показників у частини вибірки вказує на існування стійкого емоційного напруження, ймовірно пов'язаного з впливом бойового досвіду. У групі військовослужбовців без бойового досвіду спостерігається інша тенденція: мінімальна тривожність зафіксована у 38 осіб, легка – у 7 осіб, помірна – у 3 осіб, висока – у 2 осіб. У цій групі переважають мінімальні прояви тривожності, що може свідчити про відносно стабільний емоційний стан та відсутність значного травматичного досвіду, пов'язаного з бойовими умовами.

Аналіз загального розподілу показників демонструє, що мінімальний рівень тривожності характерний для значної частини вибірки, що свідчить про наявність збережених психологічних ресурсів. Легкий рівень тривожності зустрічається у меншій частині респондентів і може розглядатися як реакція на загальний стрес служби без вираженої дезадаптації. Помірна тривожність представлена меншою групою військовослужбовців і відображає більш стійкі прояви внутрішнього напруження. Високий рівень тривожності виявлений у незначній частині вибірки та частіше трапляється серед військовослужбовців з бойовим досвідом.

Якісний аналіз дозволяє припустити, що основними проявами тривожності є підвищене занепокоєння, труднощі з розслабленням та відчуття внутрішньої напруги. У військовослужбовців без бойового досвіду ці прояви переважно мають ситуативний характер і не призводить до суттєвого зниження функціонування. Натомість у частині військовослужбовців з бойовим досвідом спостерігається більш стійка тривожність, яка може супроводжуватися порушеннями сну, дратівливістю та підвищеною настороженістю. Такі прояви можуть свідчити про формування хронічного емоційного напруження внаслідок впливу бойових дій.

Порівняння двох груп дозволяє зробити висновок про відмінності у рівні психоемоційного навантаження. Військовослужбовці без бойового досвіду

перебувають у більш контрольованому навчально-службовому середовищі, тоді як військовослужбовці з бойовим досвідом зазнають впливу реальних екстремальних умов, що формує підвищену готовність до загрози та може підтримувати стан внутрішньої напруги навіть поза бойовою ситуацією. Водночас наявність осіб із низьким рівнем тривожності в обох групах свідчить про індивідуальні особливості психологічної стійкості та ефективність механізмів саморегуляції.

Узагальнюючи результати, можна зазначити, що тривожність є поширеним феноменом у досліджуваній вибірці, однак її інтенсивність суттєво варіюється залежно від наявності бойового досвіду. Отримані дані дозволяють виокремити групи ризику, зокрема військовослужбовців із помірним і високим рівнем тривожності, які потребують посиленої психологічної уваги. Водночас значна частка осіб із мінімальними показниками свідчить про наявність достатнього адаптаційного потенціалу. Результати підкреслюють доцільність впровадження системного психологічного супроводу та профілактичних заходів, спрямованих на підтримку емоційної стабільності військовослужбовців.

Таблиця 2.7.

Порівняльний розподіл рівнів сприйнятого стресу (PSS-10) у військовослужбовців залежно від наявності бойового досвіду

Військовослужбовці з бойовим досвідом	Кількість	%	Військовослужбовці без бойового досвіду	Кількість	%
Низький рівень сприйнятого стресу	18	16%	Низький рівень сприйнятого стресу	29	25%
Помірний рівень стресу	40	36%	Помірний рівень стресу	20	18%
Високий рівень сприйнятого стресу	4	4%	Високий рівень сприйнятого стресу	1	1%



Рис.2.4. Загальні результати за методикою PSS-10

Результати дослідження за методикою PSS-10 (Шкала сприйнятого стресу) відображають рівень суб'єктивного оцінювання стресового навантаження у військовослужбовців та дозволяють здійснити порівняльний аналіз між групами з бойовим досвідом і без бойового досвіду. Усі індивідуальні результати респондентів винесено в додатки до дослідження.

У групі військовослужбовців з бойовим досвідом встановлено наступний розподіл рівнів сприйнятого стресу: низький рівень виявлено у 18 осіб, помірний – у 40 осіб, високий – у 4 осіб. Отримані дані свідчать про переважання помірної рівня сприйнятого стресу, що вказує на наявність стабільного, але вираженого психоемоційного навантаження у більшості респондентів цієї групи. Низький рівень стресу у частини військовослужбовців може свідчити про сформовані ефективні механізми психологічної адаптації та стресостійкості, що дозволяють знижувати суб'єктивне сприйняття напружених ситуацій. Водночас наявність високого рівня сприйнятого стресу у незначній кількості осіб є важливим маркером підвищеного ризику дезадаптації та перевантаження адаптаційних ресурсів.

У групі військовослужбовців без бойового досвіду спостерігається інша структура розподілу показників: низький рівень сприйнятого стресу зафіксовано у 29 осіб, помірний – у 20 осіб, високий – у 1 особи. У цій групі переважає низький рівень сприйнятого стресу, що свідчить про відносно стабільний психоемоційний стан та меншу інтенсивність впливу екстремальних факторів. Помірний рівень стресу у частини респондентів може

бути зумовлений загальними умовами військової служби, навчальним навантаженням, дисциплінарними вимогами та процесом професійної адаптації. Поодинокі випадки високого рівня сприйнятого стресу можуть свідчити про індивідуальні особливості реагування на стресові ситуації або недостатню сформованість копінг-стратегій.

Порівняльний аналіз отриманих даних демонструє чіткі відмінності між двом групами. Військовослужбовці з бойовим досвідом частіше оцінюють власний стан як більш напружений, що проявляється у домінуванні помірного рівня сприйнятого стресу. Це може бути наслідком впливу реальних бойових умов, підвищеної відповідальності та тривалого перебування в ситуаціях загрози життю. Натомість у групі без бойового досвіду переважає низький рівень стресу, що відображає відносно більш стабільне та контрольоване середовище служби.

Важливо відзначити, що навіть у групі з бойовим досвідом значна частина респондентів демонструє низький рівень сприйнятого стресу, що свідчить про наявність ефективних індивідуальних механізмів психологічної регуляції та адаптації до екстремальних умов. Це може вказувати на сформовану резильєнтність та здатність до збереження емоційної рівноваги в умовах високого навантаження. Наявність високого рівня сприйнятого стресу в обох групах, хоча й у незначній кількості осіб, є клінічно значущим показником, оскільки може свідчити про перевищення індивідуальних адаптаційних можливостей та потенційний ризик розвитку стрес-асоційованих порушень. Такі випадки потребують особливої уваги в межах психологічного супроводу військовослужбовців.

Якісний аналіз дозволяє припустити, що високі показники сприйнятого стресу пов'язані з відчуттям перевантаження, емоційної напруги, складнощами контролю над ситуацією та зниженням суб'єктивного відчуття передбачуваності подій. У військовослужбовців без бойового досвіду такі прояви частіше мають ситуативний характер, тоді як у частини

військовослужбовців з бойовим досвідом можуть набувати більш стійкішої форми через накопичувальний ефект стресових факторів.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зазначити, що сприйнятий стрес є поширеним явищем у досліджуваній вибірці військовослужбовців, однак його рівень та структура істотно відрізняються залежно від наявності бойового досвіду. Отримані дані дозволяють виокремити групи підвищеного психологічного ризику, до яких належать респонденти з високим рівнем сприйнятого стресу, а також частина осіб із помірними показниками у поєднанні з іншими ознаками емоційного напруження.

Результати підкреслюють доцільність впровадження системного психологічного моніторингу та профілактичних заходів, спрямованих на зниження рівня суб'єктивного стресу, формування ефективних копінг-стратегій та підтримку психологічної стійкості військовослужбовців в умовах тривалого впливу стресогенних факторів.

Після опису розподілу показників за методиками посттравматичних проявів (PCL-5), генералізованої тривожності (GAD-7), депресивних станів (PHQ-9), та сприйнятого стресу (PSS-10) наступним етапом статистичної обробки даних став аналіз середніх значень досліджуваних показників.

Аналіз середніх значень (M) засвідчив наявність систематичних відмінностей між групами. Зокрема, за шкалою PCL-5, що відображає вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу, у першій групі середнє значення становить 21,92 (SD=18,31), тоді як у другій групі – 12,18 (SD=14,66), що свідчить про більш високий рівень проявів ПТСР у респондентів першої групи. Значні величини стандартного відхилення вказують на суттєву варіативність показників.

Подібна тенденція спостерігається і щодо депресивної симптоматики за шкалою PHQ-9: у першій групі (M=6,94; SD=6,92), у другій – (M=4,84; (SD=4,76), що відповідає легкому рівню депресивних проявів із більшою вираженістю у першій групі. За шкалою GAD-7, що характеризує рівень

тривожності, також зафіксовано вищі показники у першій групі ($M=5,87$; $SD=5,68$) порівняно з другою ($M=3,38$; $SD=4,27$), що свідчить про підвищений рівень тривожності серед її представників.

Найбільш виражені міжгрупові відмінності спостерігаються за шкалою сприйнятого стресу PSS-10: у першій групі ($M=16,77$; $SD=7,62$), тоді як у другій – $11,54$ ($SD=8,57$), що вказує на вищий рівень стресового навантаження у першій групі.

Мінімальні значення за всіма шкалами дорівнюють нулю, тоді як максимальні досягають високих рівнів (зокрема, до 76 балів за шкалою (PCL-5), що свідчить гетерогенність вибірки та значну індивідуальну варіативність психоемоційних показників. Значна варіативність може бути зумовлена неоднорідністю вибірки, зокрема різницею у віці респондентів та наявністю або відсутністю бойового досвіду.

Таким чином, отримані результати демонструють, що респонденти першої групи характеризуються вищими рівнями симптомів ПТСР, депресії, тривоги та стресу порівняно з другою групою. Виявлені відмінності та загальна варіативність показників обумовлюють доцільність подальшого аналізу взаємозв'язків між досліджуваними змінними, зокрема шляхом проведення кореляційного аналізу.

З метою виявлення взаємозв'язків між досліджуваними психологічними характеристиками було застосовано непараметричний коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (r), що є доцільним для аналізу даних, які не обов'язково відповідають нормальному розподілу та можуть мати порядкову структуру.

Кореляційний аналіз здійснювався на основі індивідуальних сумарних показників за кожною з методик, отриманих у кожного респондента. Дослідження проводилося окремо для двох груп вибірки: військовослужбовці з бойовим досвідом та військовослужбовці без бойового досвіду, що дозволило порівняти структуру взаємозв'язків психологічних показників у різних умовах професійного функціонування.

Метою кореляційного аналізу було виявлення взаємозв'язків між рівнем посттравматичних проявів, депресивною симптоматикою, тривожністю та сприйнятим стресом, а також визначення характеру їхньої взаємодії у межах кожної з досліджуваних груп. Отримані результати продемонстровано у таблиці 2.8. та 2.9.

Таблиця 2.8.

Матриця кореляційних зв'язків між показниками психоемоційного стану військовослужбовців з бойовим досвідом

Показники військовослужбовці в з бойовим досвідом	PCL-5	PHQ-9	GAD-7	PSS-10
PCL-5	1,000	-0,018	0,842**	0,700**
PHQ-9	-0,018	1,000	-0,066	-0,024
GAD-7	0,842**	-0,066	1,000	0,819**
PSS-10	0,700**	-0,024	0,819**	1,000

Таблиця 2.9.

Матриця кореляційних зв'язків між показниками психоемоційного стану військовослужбовців без бойового досвіду

Показники військовослужбовці в без бойового досвіду	PCL-5	PHQ-9	GAD-7	PSS-10
PCL-5	1,000	0,209	0,653* *	0,699**
PHQ-9	0,209	1,000	0,116	0,160
GAD-7	0,653**	0,116	1,000	0,643**
PSS-10	0,699**	0,160	0,643* *	1,000

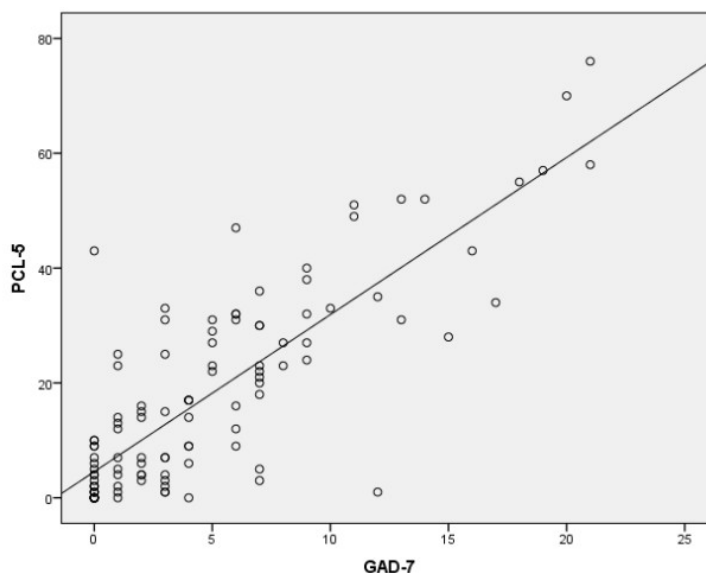


Рис.2.5. Діаграма розсіювання між показниками тривожності (GAD-7) та посттравматичних симптомів (PCL-5)

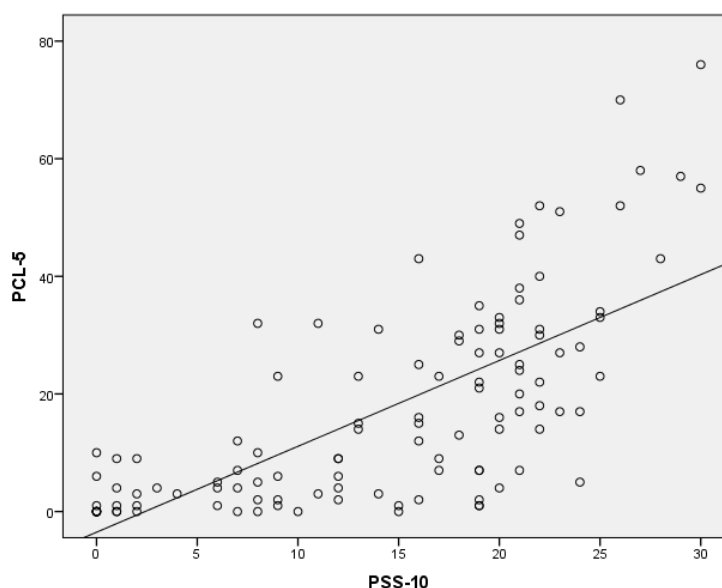


Рис.2.6. Діаграма розсіювання між рівнем сприйнятого стресу (PSS-10) та посттравматичних симптомів (PCL-5)

У групі військовослужбовців з бойовим досвідом виявлено статистично значущі позитивні кореляційні зв'язки між основними досліджуваними показниками. Зокрема, встановлено дуже сильний прямий зв'язок між показниками посттравматичних проявів та тривожності ($r = 0,842$; $p < 0,01$), що свідчить про те, що зі зростанням симптомів посттравматичного стресу підвищується рівень тривожності. Також зафіксовано сильний позитивний

зв'язок між посттравматичними проявами та рівнем сприйнятого стресу ($r = 0,700$; $p < 0,01$), що вказує на взаємозумовленість цих станів у контексті бойового досвіду. Окрім цього, виявлено дуже сильний зв'язок між тривожністю та сприйнятим стресом ($r = 0,819$; $p < 0,01$), що відображає єдність емоційно-напружених реакцій у відповідь на психотравмуючі фактори. Водночас показники депресії не продемонстрували статистично значущих зв'язків із іншими змінними, що може свідчити про відносну автономність депресивних проявів або їх меншу вираженість у даній вибірці.

У групі військовослужбовців без бойового досвіду також виявлено статистично значущі позитивні кореляційні зв'язки між показниками, проте їх сила є дещо нижчою. Зокрема, встановлено сильний зв'язок між посттравматичними проявами та тривожністю ($r = 0,653$; $p < 0,01$), а також між посттравматичними проявами та рівнем сприйнятого стресу ($r = 0,699$; $p < 0,01$). Крім того, виявлено сильний зв'язок між тривожністю та сприйнятим стресом ($r = 0,643$; $p < 0,01$). Показники депресії у цій групі також не мають статистично значущих кореляцій із іншими змінними, що узгоджується з результатами, отриманими у групі військовослужбовців з бойовим досвідом.

Таким чином, отримані результати підтверджують наявність тісного взаємозв'язку між посттравматичними проявами, тривожністю та сприйнятим стресом, особливо у військовослужбовців з бойовим досвідом, що підкреслює необхідність комплексного підходу до психологічної діагностики та корекції зазначених станів. Для наочного відображення структури взаємозв'язків між досліджуваними показниками було побудовано кореляційні плеяди (див. рис. 2.7.), які дозволяють візуалізувати інтенсивність та спрямованість виявлених зв'язків.

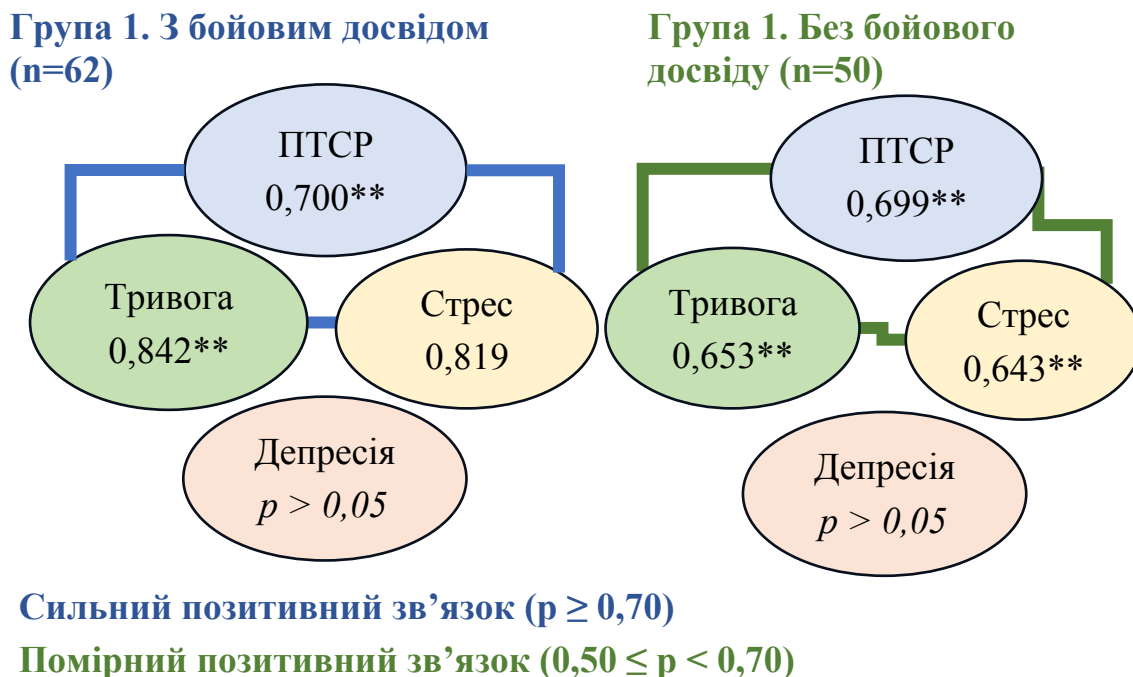


Рис. 2.7. Кореляційні плеяди взаємозв'язків між показниками посттравматичних проявів, тривожності, депресії та сприйнятого стресу у військовослужбовців у двох групах (r Спірмена)

Як видно з рисунка, у групі військовослужбовців з бойовим досвідом формується більш щільна система взаємозв'язків між посттравматичними проявами, тривожністю та сприйнятим стресом, що відображає їх взаємопідсилюючий характер. У групі без бойового досвіду спостерігається подібна структура зв'язків, однак із меншою інтенсивністю. В обох групах показники депресії не включені до кореляційної плеяди у зв'язку з відсутністю статистично значущих зв'язків з іншими змінними. Отримані результати підтверджують провідну роль тривожності та сприйнятого стресу у формуванні психоемоційних реакцій на травматичний досвід.

2.3. Розробка практичних рекомендацій та оцінка ефективності заходів психологічної підтримки військовослужбовців

Емпіричні результати дослідження засвідчили наявність різномірних проявів посттравматичної симптоматики, депресивних станів і тривожності серед військовослужбовців. Особливої уваги потребують військовослужбовці

з бойовим досвідом, у яких зафіксовано вищі показники психоемоційного напруження. Водночас навіть серед військовослужбовців без бойового досвіду спостерігаються ознаки емоційного виснаження, що потребують профілактичної роботи. У зв'язку з цим постає необхідність розробки комплексної системи психологічної підтримки, спрямованої як на корекцію вже наявних труднощів, так і на запобігання їх поглибленню. Практичні рекомендації мають враховувати специфіку військової діяльності, ієрархічну структуру підрозділів та особливості бойового досвіду. Важливо поєднувати індивідуальні та групові форми роботи, забезпечуючи доступність допомоги. Ефективність запропонованих заходів визначається не лише зниженням симптоматики, а й покращенням функціонування військовослужбовців у професійній сфері. Нижче подано систему практичних рекомендацій, сформованих на основі отриманих результатів.

1. Організація систематичного психологічного скринінгу.

Доцільно запровадити регулярне оцінювання психоемоційного стану військовослужбовців із використанням стандартизованих методик. Такий підхід дозволяє своєчасно виявляти осіб із підвищеним ризиком розвитку дезадаптивних станів. Скринінг має проводитися конфіденційно, щоб уникнути стигматизації та недовіри. Особливу увагу слід приділяти військовослужбовцям після повернення із зони бойових дій. Результати оцінювання мають аналізуватися фахівцями психологічної служби з подальшим наданням рекомендацій командирам. Важливо, щоб процедура не сприймалася як формальність, а була інтегрована у систему медико-психологічного забезпечення. Регулярність проведення скринінгу сприятиме моніторингу динаміки стану. Таким чином, раннє виявлення симптомів стане основою ефективної профілактики.

2. Проведення групових програм психологічної стабілізації.

Групові заняття сприяють формуванню відчуття підтримки та зниженню ізоляції. У межах таких програм доцільно використовувати вправи на розвиток навичок саморегуляції, дихальні техніки та методи управління стресом.

Обговорення пережитого досвіду у безпечному середовищі допомагає знизити інтенсивність інтрузивних спогадів. Важливо забезпечити модерацію груп фаховим психологом, який володіє навичками кризового втручання. Регулярні зустрічі сприяють формуванню довіри між учасниками. Груповий формат також дозволяє нормалізувати переживання, демонструючи їх поширеність. Для осіб без бойового досвіду такі заняття можуть мати профілактичний характер, тоді як для військовослужбовців з бойовим досвідом – корекційний. У результаті знижується рівень тривожності та підвищується згуртованість підрозділу.

3. Індивідуальне психологічне консультування та психотерапевтична підтримка.

Особи з вираженими показниками депресії чи посттравматичних симптомів потребують індивідуальної роботи. Консультування дозволяє глибше опрацювати травматичний досвід і сформувати конструктивні стратегії подолання. Важливо забезпечити добровільність звернення та гарантію конфіденційності. Психолог має враховувати специфіку військової культури та особливості службових обов'язків клієнта. Робота може включати техніки когнітивної реструктуризації та формування навичок емоційної регуляції. Регулярність зустрічей визначається індивідуальними потребами військовослужбовця. За необхідності доцільне залучення суміжних спеціалістів. Такий підхід сприяє зниженню вираженості симптомів і відновленню психологічної рівноваги.

4. Підготовка командирів до розпізнавання ознак психоемоційної дезадаптації.

Командири відіграють ключову роль у створенні психологічно безпечного середовища. Їх необхідно навчати базовим знанням про ознаки депресії, тривожності та посттравматичних реакцій. Це дозволить своєчасно реагувати на зміни у поведінці підлеглих. Навчальні заходи можуть проводитися у форматі тренінгів або семінарів. Підвищення обізнаності сприяє зменшенню стигматизації психологічної допомоги. Командири

повинні розуміти важливість підтримки та відкритої комунікації. Створення атмосфери довіри позитивно впливає на морально-психологічний клімат. У довгостроковій перспективі це підвищує ефективність підрозділу.

5. Розвиток програм психологічної реабілітації після ротацій.

Повернення з бойових завдань є критичним періодом адаптації. У цей час доцільно проводити заходи з психологічної декомпресії. Вони можуть включати поєднання психоосвітніх лекцій, індивідуальних консультацій та відновлювальних практик. Метою є зниження гіперактивації та поступове повернення до звичного режиму. Важливо враховувати сімейний контекст та забезпечувати підтримку близьким військовослужбовцям. Реабілітаційні програми мають бути системними, а не одноразовими заходами. Оцінювання їх результативності здійснюється шляхом повторної діагностики. Це дозволяє відстежувати позитивну динаміку та коригувати зміст програм.

Ефективність психологічної підтримки доцільно оцінювати за допомогою повторного застосування діагностичних методик через визначений проміжок часу. Зниження середніх показників тривожності, депресії та посттравматичної симптоматики свідчатиме про позитивну динаміку. Важливим критерієм є також суб'єктивна оцінка військовослужбовцями власного самопочуття. Окрім кількісних даних, необхідно враховувати якісні зміни у поведінці та міжособистісній взаємодії. Підвищення рівня згуртованості та професійної ефективності може бути непрямим показником результативності програм. Системний моніторинг дозволить виявляти як позитивні тенденції, так і проблемні аспекти. За потреби програми мають коригуватися з урахуванням отриманих результатів. Такий підхід забезпечує гнучкість і відповідність реальним потребам військовослужбовців.

Розробка практичних рекомендацій ґрунтується на результатах емпіричного дослідження та враховує специфіку воєнного середовища. Запропонована система заходів має комплексний характер і поєднує профілактичні, корекційні та реабілітаційні компоненти. Її реалізація спрямована на збереження психічного здоров'я та підтримку професійної

спроможності військовослужбовців. Важливою умовою успішності є інтеграція психологічної допомоги у повсякденну діяльність підрозділів. Оцінка ефективності заходів повинна бути системною та базуватися на об'єктивних і суб'єктивних показниках. Своєчасна психологічна підтримка сприяє зниженню ризику хронізації емоційних розладів. Комплексний підхід дозволяє підвищити рівень адаптації до умов воєнної агресії. Отже, впровадження запропонованих рекомендацій є доцільним і обґрунтованим у сучасних умовах.

Висновки до розділу 2

Другий розділ був присвячений емпіричному дослідженню особливостей емоційного реагування військовослужбовців на травматичні події в умовах воєнної агресії. У межах дослідження було проаналізовано показники посттравматичної симптоматики, депресивних проявів, рівня тривожності та сприйнятого стресу у військовослужбовців, частина з яких має безпосередній бойовий досвід. Отримані результати дозволили виявити як загальні тенденції емоційного реагування, так і суттєві міжгрупові відмінності.

Встановлено, що інтенсивність психоемоційних проявів безпосередньо пов'язана з досвідом участі у бойових діях. Водночас реакції військовослужбовців не є однорідними, що свідчить про індивідуальні відмінності у механізмах адаптації. Емпіричні дані підтвердили доцільність комплексного підходу до оцінювання психічного стану. Таким чином, проведене дослідження дало змогу систематизувати уявлення про специфіку емоційного реагування в умовах тривалої загрози.

Аналіз результатів за методикою оцінювання посттравматичних симптомів показав, що у військовослужбовців без бойового досвіду переважає відсутність проявів посттравматичного стресового розлад. Це може свідчити про ефективне функціонування адаптаційних механізмів у даній групі.

Натомість серед військовослужбовців із бойовим досвідом зафіксовано легкі, помірні та високі показники, що відображають глибший рівень травматизації.

Найбільш вираженими виявилися симптоми інтрузій та гіперактивації, що характеризуються нав'язливими спогадами та підвищеною пильністю. Такі прояви можуть зберігатися тривалий час після завершення бойових дій. Виявлена тенденція свідчить про накопичувальний ефект психотравмівного досвіду. Отримані дані підкреслюють необхідність системного моніторингу стану військовослужбовців. Отже, бойовий досвід виступає значущим чинником формування посттравматичних реакцій.

Результати оцінювання депресивної симптоматики засвідчили, що у осіб без бойового досвіду переважають мінімальні та легкі прояви, тоді як серед осіб із бойовим досвідом частіше спостерігаються мінімальні, легкі, помірні та тяжкі прояви. Це свідчить про вищий рівень емоційного виснаження у військовослужбовців із досвідом участі у бойових діях. Виявлені прояви включають зниження настрою, втрату інтересу до діяльності та труднощі концентрації уваги. Наявність тяжких показників у частини респондентів свідчить про ризик поглиблення психологічної дезадаптації.

Водночас не всі учасники з бойовим досвідом демонструють критичні значення, що вказує на роль індивідуальних ресурсів. Отримані результати дозволяють говорити про необхідність раннього виявлення депресивних тенденцій. Своєчасне втручання може запобігти розвитку більш складних психоемоційних розладів. Таким чином, депресивна симптоматика є важливим компонентом загальної картини емоційного реагування.

Дослідження рівня тривожності показало, що цей показник є поширеним серед усіх учасників, проте його інтенсивність суттєво відрізняється між групами. У військовослужбовців без бойового досвіду тривожність має переважно мінімальний характер, що може розглядатися як адаптивна реакція на умови навчання та воєнної ситуації.

У офіцерів із бойовим досвідом частіше зафіксовано легкі, помірні та високі рівні тривожності. Це може бути пов'язано зі станом постійної

мобілізації та відповідальності, характерним для бойових умов. Підвищена тривожність здатна впливати на якість сну, концентрацію уваги та міжособистісні взаємини. Разом із тим вона може виконувати і захисну функцію, підтримуючи готовність до дій у небезпечних ситуаціях. Виявлені закономірності свідчать про складний і багатовимірний характер тривожних реакцій. Отже, рівень тривожності є важливим індикатором психоемоційного стану військовослужбовців.

Результати оцінювання сприйнятого стресу показали, що у військовослужбовців із бойовим досвідом переважає помірний рівень, тоді як серед осіб без бойового досвіду частіше спостерігаються мінімальний і помірний рівні. Це свідчить про відносно вищий рівень психоемоційного напруження у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Водночас відсутність високих показників у більшості респондентів може вказувати на наявність адаптаційних ресурсів.

На основі отриманих результатів було розроблено систему практичних рекомендацій, спрямованих на профілактику та корекцію виявлених порушень. Запропоновані заходи передбачають регулярний психологічний скринінг, групові програми стабілізації, індивідуальне консультування та підготовку командирів до розпізнавання ознак дезадаптації.

Важливою складовою є також організація програм реабілітації після повернення із зони бойових дій. Комплексність підходу дозволяє охопити як профілактичний, так і корекційний рівні роботи. Оцінка ефективності заходів має здійснюватися шляхом повторної діагностики та аналізу динаміки показників. Такий підхід забезпечує можливість коригування програм відповідно до реальних потреб військовослужбовців. Реалізація запропонованих рекомендацій сприятиме зниженню ризику хронізації психоемоційних порушень.

Отже, дослідження підтвердило наявність суттєвого впливу бойового досвіду на характер емоційного реагування військовослужбовців. Виявлені відмінності між військовослужбовцями з бойовим досвідом та без свідчать про

необхідність диференційованого підходу до організації психологічної підтримки. Отримані емпіричні дані розширюють уявлення про психологічні наслідки воєнної агресії. Вони також підкреслюють важливість поєднання діагностичних, профілактичних і реабілітаційних заходів. Проведене дослідження має практичну цінність для вдосконалення системи психологічного забезпечення у військових підрозділах. Перспективи подальших досліджень можуть бути пов'язані з аналізом довготривалої динаміки психоемоційного стану. У цілому результати засвідчують актуальність системної підтримки психічного здоров'я військовослужбовців в умовах воєнного часу.

ВИСНОВКИ

У ході дослідження було здійснено комплексний теоретико-емпіричний аналіз специфіки емоційного реагування військовослужбовців на травматичні події в умовах воєнної агресії. Робота поєднала узагальнення сучасних наукових підходів і результати власного емпіричного вивчення психоемоційного стану військовослужбовців, частина з яких має безпосередній бойовий досвід 2022–2026 років. Отримані дані дали змогу розкрити особливості прояву посттравматичних симптомів, депресії та тривожності в умовах тривалого стресового навантаження. Узагальнення результатів дозволяє стверджувати, що поставлена мета – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити специфіку емоційного реагування військовослужбовців і розробити практичні рекомендації щодо оптимізації психологічної підтримки була досягнута.

Здійснено аналіз теоретичних підходів до розуміння травматичних подій воєнного часу та особливостей емоційного реагування на них. Було систематизовано наукові погляди щодо природи психічної травми, бойового стресу та їхніх наслідків для особистості. Розглянуто концепції посттравматичного стресового розладу, емоційної дезадаптації та стрес-реакцій у контексті військової діяльності. Теоретичний аналіз дозволив визначити, що емоційне реагування у воєнних умовах має складний, багаторівневий характер і залежить від інтенсивності пережитого досвіду, індивідуальних ресурсів та соціальної підтримки. Узагальнення наукових джерел створило методологічне підґрунтя для подальшого емпіричного етапу дослідження.

Було обґрунтовано психологічні механізми формування емоційних реакцій у ситуації бойового стресу. Показано, що тривале перебування в умовах загрози активізує механізми гіперпильності, підвищеної тривожності та емоційного виснаження. Описано роль когнітивної оцінки подій, індивідуального досвіду та рівня психологічної стійкості у формуванні

реакцій на травматичні події. Встановлено, що накопичення травматичного досвіду здатне зумовлювати інтрузивні переживання, уникання та зміни емоційного фону. Теоретичне осмислення механізмів емоційного реагування дозволило пояснити виявлені під час емпіричного дослідження закономірності.

Проведено емпіричне дослідження за участю 112 військовослужбовців, серед яких 62 військовослужбовці із бойовим досвідом. Для оцінювання психоемоційного стану застосовано стандартизовані методики, спрямовані на вимірювання посттравматичних, депресивних і тривожних симптомів. Результати засвідчили, що у військовослужбовців без бойового досвіду переважають легкі або помірні прояви емоційного напруження, тоді як у частини військовослужбовців із бойовим досвідом виявлено підвищені та високі показники посттравматичної симптоматики. Також встановлено, що рівень депресивних проявів, тривожності та рівень сприйнятого стресу є вищим серед учасників, які безпосередньо брали участь у бойових діях. Таким чином, емпіричні дані підтвердили наявність виражених психоемоційних труднощів у частини військовослужбовців.

Було проаналізовано взаємозв'язки між показниками посттравматичних проявів, депресії, тривожності та сприйнятого стресу. Узагальнення результатів показало, що підвищення рівня посттравматичних симптомів супроводжується зростанням показників генералізованої тривожності та сприйнятого стресу. Це свідчить про тісний взаємозв'язок між даними психоемоційними станами в умовах воєнного стресу. Водночас показники депресії не продемонстрували статистично значущих зв'язків із іншими змінними, що може вказувати на їх відносну автономність у структурі емоційних порушень досліджуваної вибірки. Виявлені закономірності підтверджують, що тривожність, стрес та посттравматичні прояви формують взаємопов'язаний симптомокомплекс, який відображає особливості реагування на травматичний досвід. Такий результат узгоджується з

теоретичними положеннями щодо багатовимірності реакцій у ситуації тривалого стану.

Розроблено практичні рекомендації щодо психологічної підтримки військовослужбовців. Запропоновано систему заходів, що включає регулярний психологічний скринінг, групові програми стабілізації, індивідуальне консультування, підготовку командирів до розпізнавання ознак дезадаптації та організацію реабілітаційних програм після ротацій. Обґрунтовано доцільність комплексного підходу, спрямованого як на профілактику, так і на корекцію вже наявних труднощів. Оцінка потенційної ефективності запропонованих заходів базується на можливості зниження інтенсивності симптоматики та покращення адаптаційних показників у разі своєчасного втручання.

Загалом під час результатів встановлено, що специфіка емоційного реагування військовослужбовців на травматичні події дійсно характеризується підвищеним рівнем посттравматичних симптомів, тривожності та сприйнятого стресу, особливо серед осіб із бойовим досвідом. Показники цих станів перебувають у взаємозв'язку, формуючи цілісну структуру психоемоційного реагування. Водночас обґрунтовано, що своєчасна та системна психологічна підтримка може зменшувати інтенсивність дезадаптивних реакцій і сприяти відновленню психічної рівноваги.

Теоретичні узагальнення та емпіричні результати доповнюють наукові уявлення про психологічні наслідки воєнної агресії для військовослужбовців. Практична значущість роботи полягає у можливості використання отриманих висновків і рекомендацій у системі психологічного забезпечення військових підрозділів. Проведене дослідження створює підґрунтя для подальших наукових пошуків у напрямі вдосконалення програм підтримки психічного здоров'я військовослужбовців в умовах воєнного часу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александров Ю. В. Особистість в умовах війни. Особистість, суспільство, війна: *тези доп. учасників міжнародного психологічного форуму*, Харків, 15 квітня 2022 р. Харків: ХНУВС, 2022. С. 8-10.
2. Бабчук О. Г., Бабчук М. І. Психологія особистості в умовах війни: методологія дослідження. *Наукові інновації та передові технології*. 2025. № 12 (52). С. 678-688.
3. Березовська Л., Богайчук В. Емоційна стійкість військовослужбовців: емпіричний ракурс. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 3 67. С. 25.
4. Василенко Л. П., Ковальчук О. В. Психологічна допомога учасникам бойових дій: теорія і практика. Київ: Науковий світ, 2020. 130 с.
5. Васильченко О., Одякова А. Діагностичні та корекційні можливості скринінгової методики травматичних спогадів військовослужбовців. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2025. № 2 (78). С. 449-459.
6. Вовк М. Вплив травматичних подій на когнітивні процеси у дорослому віці. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*, 2025. № 1 (66). С. 22-29.
7. Гальцева Т. О. Психологічна реабілітація військових: напрями та методи. Дніпро: Дніпровський гуманітарний університет, 2025. 62 с.
8. Гончаровська Г., Лобунець В. Психологічні особливості емоційних станів військовослужбовців в умовах медико-психологічної реабілітації. *Наука та освіта як фактори соціально-економічного розвитку: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*, Чернігів, 29 жовтня 2024 р. Research Europe, 2024. С. 63-67. URL: <https://researcheurope.org/wp-content/uploads/2024/11/re29.10.2024.pdf>
9. Гриньова Н., Слободян С. Дослідження психотравм особистості та шляхи її корекції у форматі позитивної психотерапії. *Психологічний журнал*. 2020. № 3. С. 42-50.

10. Демчук О. О., Артемова О. І. Основні напрямки дослідження характеру травматичних подій у психологічній науці. *Перспективи та інновації науки (Серія Педагогіка, Серія Психологія, Серія Медицина)*, 2025. № 1. С. 1479-1488.
11. Діхтяренко С. Ю., Данилевич Л. А., Шулдик А. В., Андрусик О. О. Психологічна допомога особистості у воєнний період. *Матеріали VII Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів»*, Умань, 18 квітня 2024 р. Умань: МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, 2024. 204 с.
12. Дмитренко С. О., Огійченко А. І., Костюченко С. М., Федик А. О. Особливості надання психологічної допомоги особистості в умовах війни. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України: збірник тез Всеукраїнського міжвідомчого психологічного форуму*, Київ, 30 червня 2022 р. Київ: Вид-во Людмила, 2022. С. 150-155. URL: <http://ir.nuozu.edu.ua:8080/bitstream/lib/4206/1/>
13. Доценко В. Психологічна допомога в умовах війни: виклики та шляхи подолання. *Проблеми психології діяльності в особливих умовах*, 2025. С. 223-224.
14. Ілліч О. В. Перша психологічна допомога в гострих стресових станах: огляд концепції ППД ВООЗ і практичні аспекти. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2022. № 4. С. 120-128.
15. Калька Н., Одинцова Г. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи: колективна монографія. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283 с.
16. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: методичні рекомендації. Київ: НАПН України, 2024. 60 с.
17. Кихтюк О. Особливості психосоматичних реакцій та розладів підлітків у час війни. *Соціально-психологічна допомога і соціальна робота: виклики сучасності: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції*, Луцьк, 10-11 квітня 2025 р. Луцьк: відділ іміджу та промоції ЛНТУ, 2025. С. 160-163.

18. Кісарчук З., Курило В., Малхазов О., Михайлов Б., Романовська Д. Психологічні рекомендації щодо опанування особою власним травматичним досвідом. *Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції*, Тернопіль, Західноукраїнський національний університет, 7 листопада 2025 р. Тернопіль: ЗУНУ, 2025. С. 279.
19. Клочков В. В. Сучасні погляди на проблему формування психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 3 (67). С. 79.
20. Кокун О. М. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій: методичний посібник. Київ: НАПН України, 2022. 180с.
21. Кокун О. М., Клочков В. В., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій: методичний посібник. Київ–Одеса: Фенікс, 2022. С. 128. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731412/1/Посібник_.pdf
22. Кокун О. М., Лозінська Н. С. Діагностика психологічних змін у військовослужбовців в умовах війни: методичний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2025. 163 с.
23. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. та ін. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки: методичний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2023. 54 с.
24. Кокун О., Пішко І., Лозінська Н., Олійник В., Хоружий С., Ларіонов С., Сириця М. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: методичний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2023. 176 с.
25. Контрольний список симптомів ПТСР PCL-5 PTSD Checklist for DSM-5. URL: <https://www.scribd.com/document/731177773/1-PCL-5-Ukrainian>

26. Кузікова С., Зливков В., Лукомська С. Психологічний супровід особистості в умовах війни: навчальний посібник. Київ-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2024. 260 с.
27. Лозель Ф. та ін. Резильєнтність як запорука збереження психічного здоров'я особистості. Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти. 2022. С. 227.
28. Максимов М. В., Власюк Д. А. Фактори, що впливають на переживання емоційних станів під час війни. *Габітус*. 2024. № 68. С. 42-46. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/68-2024/8.pdf>
29. Медянова О. та ін. Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 10. С. 28.
30. Міськов Г. Дієві практики подолання деструктивних наслідків воєнного періоду України у науковому доробку дослідників психологічної науки і освіти. *Психологічний супровід воєнного та повоєнного періодів України: інформаційно-аналітичний довідник*. 2025. С. 209-238.
31. Мітіна С. В. Психологія особистості: навчально-методичний посібник. Київ: Ліра-К, 2020. 274 с.
32. Мороз С., Горобець Н. Психологічний супровід відновлення пам'яті у військовослужбовців після поранень. 2025. С. 166.
33. Наконечна С. С., Горіна О. Т. Психологічна допомога військовослужбовцям з посттравматичним стресовим розладом. *The 2nd International scientific and practical conference «European science and innovation congress»*, 14-16 January 2026, Barcelona, Spain. Barcelona: Barca Academy Publishing, 2026. С. 263.
34. Ніженська Н. Психологічна взаємодія болю, страху і сили волі в контексті формування резильєнтності військовослужбовців. *Collection of scientific papers «Scientia»*. 2025. October 17, London, England, UK. С. 244-252.
35. Оверчук А. М. Вплив досвіду психологічної травми на переживання травмівної ситуації війни. *The 4th International scientific and practical*

- conference «Global trends in science and education», 5-7 May 2025, Kyiv, Ukraine. Kyiv: SPC Sci-conf.com.ua, 2025. С. 684.
36. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів. Київ: Університет «Україна», 2023. 266 с.
37. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів: навчальний посібник. Київ: Університет «Україна», 2023. 266 с.
38. Охотник Я. С., Корсунська В. В. Особистісна готовність до професійної діяльності як чинник стресостійкості майбутніх офіцерів. Роль психологічної служби ЗВО у збереженні психологічної стійкості й розвитку особистісного потенціалу учасників освітнього процесу вищої школи України в реаліях війни та повоєнний період: *матеріали III Всеукраїнського круглого столу*, 21 квітня 2023 р., Полтава. Полтава: Астроя, 2023. 186 с.
39. Охотник Я. С., Корсунська В. В. Теоретичне розуміння психологічного стану військовослужбовців під час основних видів бою. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Війна. Психотерапія травми»*, 10-11 листопада 2023 р., Львів. Львів, 2023. 99 с.
40. Панько Т. В. Депресія і війна. Неврологія. Психіатрія. Психотерапія. 2023. Т. 1, № 64. URL: <https://health-ua.com/neurology/mizdisciplinarni-problemi>
41. Папуча М. В., Наконечна М. М. Теоретичні основи психології особистості: навчальний посібник. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2018. 60 с.
42. Пережити війну: психічне здоров'я дітей та молоді в районах, які постраждали від конфлікту. URL: <https://internationalreview.icrc.org/articles/living-through-war-mental-health-children-and-youth-conflict-affected-areas>
43. Приб Г. А., Раєвська Я. М., Бегеза Л. Є. Соціально-психологічні особливості адаптації особистості в умовах бойових дій. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 2022. Т. 33 (72), № 2. С. 104-108.

44. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. URL: https://icbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf
45. Садова М. В. Психотравма як чинник змін особистості. Психологія: реальність і перспективи. 2020. Т. 15, № 2. С. 105-111. URL: <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/195940>
46. Семидочна О. О., Завада Т. Ю. Сенсова діяльність як чинник посттравматичного зростання дорослих в умовах війни. *Наукові записки. Серія: Психологія*, 2025. № 2. С. 127-138.
47. Стельмах Н. М. Психологічна травма та її вплив на життєві перспективи людини. *Проблеми сучасної психології*. 2023. Т. 9, № 3. С. 243-255. URL: <https://pp-msu.com.ua/uk/journals/tom-9-3-2023/psikhologichna-travma-ta-yiyivpliv-na-zhittyevi-perspektivi-lyudini>
48. Стельмах Н., Амурова Н. Я. Особливості надання психологічної допомоги дітям з травматичним досвідом в умовах воєнного стану. ББК 88.4 П-78, 2025. С. 264.
49. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.
50. Хрущ О. В., Хрущ-Ріпський Ю. А. Індикатори психотравми війни. *The XXIV International scientific and practical conference «Latest theories and technologies for the development of scientific research»*, Zaragoza, Spain, June 16-18, 2025. С. 203.
51. Чабан О. С. Психічні розлади воєнного часу: навчальний посібник. Київ, 2023. 164 с.
52. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу: монографія. Київ: Видавничий дім «Медкнига», 2023. 232 с.
53. Шиделко А. В. Характеристика, сутність і зміст поняття бойовий стрес. *International scientific innovations in human life. Proceedings of the 7th*

- International scientific and practical conference*. Manchester, United Kingdom, 2022. С. 539-545. URL: <https://sci-conf.com.ua/>
54. Шиделко А. В., Біян А. В. Стрес та стратегії його подолання. Global science: prospects and innovations. *Proceedings of the 10th International scientific and practical conference*. Liverpool, United Kingdom, 2024. С. 467-474. URL: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2024/05/GLOBAL-SCIENCE-PROSPECTS-AND-INNOVATIONS-23-25.05.24.pdf>
55. Шиделко А. В., Жуковська В. Т. Теорії стресу у наукових дослідженнях. Science and education: problems, prospects and innovations. *Proceedings of the 6th International scientific and practical conference*. Kyoto, Japan, 2021. С. 586-592. URL: <https://sci-conf.com.ua/>
56. Шиделко А. В., Нестерук Д. В. Вплив стресу на психічне здоров'я. Topical aspects of modern scientific research. *Proceedings of the 7th International scientific and practical conference*. Tokyo, Japan, 2024. С. 195-201. URL: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2024/03/TOPICAL-ASPECTS-OF-MODERN-SCIENTIFIC-RESEARCH-21-23.03.24.pdf>
57. Шиделко А. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 1 6. С. 476-486.
58. GAD-7 Опитувальник генералізованої тривоги. URL: <https://cbt-therapist.net/GAD-7>
59. PHQ-9 Опитувальник про стан здоров'я шкала депресії. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/OPITUVALNYK-DEPRESII-phq-9.pdf>

ДОДАТКИ

Додаток А

Контрольний список ПТСР (PCL-5, PTSD Checklist for DSM-5)

Шкала відповідей:

0 – Зовсім ні

1 – Трохи

2 – Помірно

3 – Досить сильно

4 – Надзвичайно сильно

Питання

1. Повторювані, нав'язливі спогади про травматичну подію.
2. Повторювані тривожні сни про подію.
3. Раптове відчуття або дія так, ніби подія відбувається знову.
4. Сильний психологічний дистрес при нагадуванні про подію.
5. Виражені фізіологічні реакції (серцебиття, пітливість тощо) при нагадуванні.
6. Уникання думок, спогадів або почуттів, пов'язаних із подією.
7. Уникання людей, місць або ситуацій, що нагадують про подію.
8. Труднощі з пригадуванням важливих аспектів події.
9. Стійкі негативні переконання про себе, інших або світ.
10. Схильність звинувачувати себе або інших у тому, що сталося.
11. Стійкі негативні емоції (страх, гнів, провина, сором).
12. Зниження інтересу до важливих видів діяльності.
13. Відчуття відчуженості або віддаленості від інших людей.
14. Неможливість відчувати позитивні емоції.
15. Дратівливість або спалахи гніву.

16. Ризикована або саморуйнівна поведінка.
17. Підвищена пильність, настороженість.
18. Лякливість, перебільшена реакція переляку.
19. Труднощі концентрації уваги.
20. Проблеми зі сном.

Ключ до обробки.

Сума балів за всі 20 пунктів (0–80).

Можливе також групування за кластерами DSM-5:

- В (Інтрузії) – пп. 1–5
- С (Уникання) – пп. 6–7
- D (Негативні зміни) – пп. 8–14
- E (Гіперактивація) – пп. 15–20

Інтерпретація

- 0–10 – відсутність клінічно значущих проявів
- 11–30 – легкі прояви стресової реакції
- 31–49 – помірна вираженість симптомів
- ≥ 50 – висока ймовірність ПТСР (потребує клінічного дообстеження)

Для попереднього скринінгу ПТСР рекомендований пороговий бал – 33 і більше.

PHQ-9 (Шкала депресії)

Шкала відповідей:

0 – Жодного дня

1 – Кілька днів

2 – Більше половини днів

3 – Майже щодня

Питання

1. Знижений інтерес або задоволення від діяльності.
2. Почуття пригніченості або безнадійності.
3. Порушення сну.
4. Втома або брак енергії.
5. Порушення апетиту.
6. Почуття провини або меншовартості.
7. Труднощі концентрації.
8. Психомоторна загальмованість або збудження.
9. Думки про смерть або самоушкодження.

Ключ

Сума балів (0–27).

Інтерпретація

- 0–4 – мінімальна депресія
- 5–9 – легка
- 10–14 – помірна
- 15–19 – виражена
- 20–27 – тяжка депресія

Порогове значення клінічно значущої симптоматики – ≥ 10 балів.

GAD-7 (Шкала генералізованої тривоги)

Інструкція

Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували:

Шкала відповідей:

0 – Жодного дня

1 – Кілька днів

2 – Більше половини днів

3 – Майже щодня

Питання

1. Нервозність, тривожність.
2. Неможливість зупинити хвилювання.
3. Надмірні переживання з різних приводів.
4. Труднощі розслаблення.
5. Неспокій.
6. Легка дратівливість.
7. Відчуття страху, ніби станеться щось жахливе.

Ключ

Сума балів (0–21).

Інтерпретація

- 0–4 – мінімальна тривожність
- 5–9 – легка
- 10–14 – помірна
- 15–21 – висока тривожність

Клінічно значущий рівень – ≥ 10 балів.

Додаток Г

Шкала сприйманого стресу (Perceived Stress Scale-10, PSS-10) (Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R., 1983 в адаптації Вельдбрехт О. О., Тавровецької Н. І., 2022)

Інструкція: Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом останнього місяця. Будь ласка, для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображує як часто ви відчували або міркували в певний спосіб: 0 = ніколи, 1 = майже ніколи, 2 = іноді, 3 = досить часто, 4 = дуже часто

Інструкція:

Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом останнього місяця. Будь ласка, для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображує як часто ви відчували або міркували в певний спосіб.

Запитання	Варіанти відповідей
1. Як часто протягом останнього місяця ви були засмучені через те, що сталося несподівано?	Ніколи Майже ніколи Іноді Досить часто Дуже часто
2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?	Ніколи Майже ніколи Іноді Досить часто Дуже часто
3. Як часто за останній місяць ви відчували нервову напругу чи стрес?	Ніколи Майже ніколи

	Іноді Досить часто Дуже часто
4. Як часто за останній місяць ви відчували впевненість у своїй здатності впоратися зі своїми особистими проблемами?	Ніколи Майже ніколи Іноді Досить часто Дуже часто
5. Як часто за останній місяць ви відчували, що все йде так, як ви цього хотіли?	Ніколи Майже ніколи Іноді Досить часто Дуже часто
6. Як часто протягом останнього місяця ви помічали, що не можете впоратися із всіма справами, що вам потрібно зробити?	Ніколи Майже ніколи Іноді Досить часто Дуже часто
7. Як часто протягом останнього місяця вам вдавалося контролювати роздратування?	Ніколи Майже ніколи Іноді Досить часто Дуже часто
8. Як часто останнього місяця ви відчували, що володієте ситуацією?	Ніколи Майже ніколи Іноді Досить часто Дуже часто
9. Як часто останнього місяця ви відчували роздратування через те,	Ніколи Майже ніколи

що події, які відбуваються, виходили з-під вашого контролю?	Іноді Досить часто Дуже часто
10. Як часто протягом останнього місяця вам здавалося, що труднощі які накопичилися, досягли такої межі, що ви не могли їх контролювати?	Ніколи Майже ніколи Іноді Досить часто Дуже часто

Стать	Вік	PCL-5	PHQ-9	GAD-7	PSS-10	Наявність бойового досвіду
Чоловіч а	18	1	0	0	1	Ні
Чоловіч а	26	36	9	7	21	Так
Чоловіч а	18	0	2	0	1	Ні
Чоловіч а	18	4	3	3	3	Ні
Чоловіч а	18	0	0	0	0	Ні
Жіноча	18	1	4	3	19	Так
Чоловіч а	19	3	6	7	2	Ні
Чоловіч а	24	0	3	0	0	Ні
Чоловіч а	19	9	1	0	1	Ні
Чоловіч а	19	4	0	0	7	Ні
Чоловіч а	31	32	14	6	8	Ні
Чоловіч а	22	3	0	3	11	Ні
Жіноча	18	12	9	6	16	Так
Чоловіч а	22	0	2	0	2	Ні
Жіноча	18	15	3	2	13	Ні
Жіноча	18	6	0	4	12	Ні
Чоловіч а	22	2	4	3	12	Ні
Чоловіч а	22	33	6	3	25	Ні
Чоловіч а	18	0	3	1	7	Ні
Чоловіч а	20	0	1	0	0	Ні
Жіноча	18	0	0	0	8	Ні
Чоловіч а	20	4	14	1	1	Ні
Чоловіч а	27	23	3	7	25	Ні
Чоловіч а	22	5	4	7	24	Так
Чоловіч а	18	16	0	2	16	Так
Чоловіч а	19	14	10	4	22	Ні
Жіноча	18	31	3	3	19	Ні
Чоловіч а	19	2	4	0	16	Ні
Чоловіч а	19	43	4	0	16	Ні
Чоловіч а	18	0	3	0	15	Ні
Чоловіч а	18	32	0	9	11	Ні

а						
Жіноча	23	1	2	12	15	Ні
Чоловіч а	32	17	0	4	24	Так
Чоловіч а	26	10	10	0	0	Так
Чоловіч а	25	0	9	0	0	Так
Чоловіч а	20	27	5	5	20	Ні
Чоловіч а	31	1	6	3	19	Ні
Чоловіч а	37	14	8	1	13	Так
Чоловіч а	41	0	1	4	10	Так
Чоловіч а	45	30	18	7	22	Так
Чоловіч а	30	5	1	1	6	Так
Чоловіч а	35	13	11	1	18	Так
Чоловіч а	25	7	20	1	17	Так
Чоловіч а	48	40	6	9	22	Так
Чоловіч а	26	9	1	0	2	Так
Чоловіч а	46	30	0	7	18	Так
Чоловіч а	28	70	13	20	26	Так
Чоловіч а	28	51	1	11	23	Так
Чоловіч а	27	29	3	5	18	Так
Чоловіч а	30	1	3	0	6	Так
Чоловіч а	45	28	7	15	24	Так
Чоловіч а	21	76	2	21	30	Так
Чоловіч а	31	4	4	0	6	Так
Чоловіч а	31	0	2	0	0	Так
Чоловіч а	25	38	11	9	21	Так
Чоловіч а	40	20	5	7	21	Ні
Чоловіч а	40	33	5	10	20	Так
Чоловіч а	27	23	25	1	9	Так
Чоловіч а	40	12	12	1	7	Ні
Чоловіч а	27	7	6	0	7	Так
Чоловіч а	42	58	2	21	27	Так
Чоловіч	19	49	13	11	21	Ні

а						
Чоловіч	40	25	27	3	21	Так
а						
Чоловіч	40	35	1	12	19	Так
а						
Чоловіч	34	43	0	16	28	Ні
а						
Чоловіч	19	3	17	0	14	Ні
а						
Чоловіч	26	31	8	5	20	Так
а						
Чоловіч	29	2	12	1	8	Так
а						
Чоловіч	50	15	8	3	16	Так
а						
Чоловіч	46	6	2	2	9	Так
а						
Чоловіч	40	16	0	6	20	Так
а						
Чоловіч	43	22	27	7	22	Так
а						
Жіноча	19	52	13	13	26	Ні
а						
Чоловіч	19	1	7	1	0	Ні
а						
Чоловіч	54	31	15	13	22	Так
а						
Чоловіч	19	3	17	2	4	Ні
а						
Чоловіч	27	32	0	6	20	Так
а						
Чоловіч	23	52	5	14	22	Так
а						
Чоловіч	30	23	1	5	13	Так
а						
Жіноча	18	9	6	4	12	Ні
а						
Чоловіч	44	27	2	9	19	Так
а						
Чоловіч	21	47	4	6	21	Так
а						
Чоловіч	20	1	10	0	2	Так
а						
Чоловіч	36	10	16	0	8	Так
а						
Чоловіч	43	27	0	8	23	Так
а						
Чоловіч	27	7	20	3	21	Так
а						
Чоловіч	49	18	2	7	22	Так
а						
Чоловіч	42	1	14	0	9	Так
а						
Чоловіч	38	21	16	7	19	Так
а						
Чоловіч	30	22	6	5	19	Так
а						
Чоловіч	34	4	4	2	20	Так
а						
Чоловіч	42	14	7	2	20	Ні
а						
Чоловіч	27	2	12	0	9	Ні

а						
Чоловіч	40	25	1	1	16	Ні
а						
Чоловіч	29	7	1	2	19	Ні
а						
Чоловіч	25	23	9	8	17	Так
а						
Чоловіч	20	0	3	0	1	Ні
а						
Чоловіч	25	24	9	9	21	Так
а						
Чоловіч	49	31	0	6	14	Так
а						
Чоловіч	35	5	4	0	8	Так
а						
Чоловіч	40	17	5	4	21	Ні
а						
Чоловіч	19	4	2	2	12	Ні
а						
Чоловіч	19	0	3	0	0	Ні
а						
Чоловіч	20	9	0	6	12	Ні
а						
Чоловіч	20	17	3	4	23	Так
а						
Чоловіч	28	55	4	18	30	Так
а						
Чоловіч	18	6	6	0	0	Ні
а						
Чоловіч	27	2	0	0	19	Так
а						
Жіноча	18	9	9	4	17	Ні
а						
Чоловіч	20	34	1	17	25	Ні
а						
Чоловіч	48	7	0	3	19	Так
а						
Чоловіч	37	57	6	19	29	Так
а						