

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра практичної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

Вплив повномасштабної війни на психоемоційний стан військовослужбовців: можливості психологічної реабілітації

Виконала: студентка 2 курсу,
групи ЗПс24мг
спеціальності: 053 Практична психологія
(код і найменування спеціальності)

_____ / Аліна ПОДОРОЖНА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____ / Геннадій ЛОМАКІН
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____ / _____
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри _____ / Наталія КУЧЕРЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____ / Галина ЮДІНА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____ / Маргарита МИХАЛЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
Н.С. КУЧЕРЕНКО
(підпис) (ініціали, прізвище)

« » 2025р.

здобувачці Аліни ПОДОРЖНОЇ

1. Тема «Вплив повномасштабної війни на психоемоційний стан військовослужбовців: можливості психологічної реабілітації» затверджена наказом по академії №4801-5/3665 від 06.10.2025
2. Термін здачі закінченої роботи 28.11.2025.
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

Об'єкт: Психоемоційний стан військовослужбовців у період повномасштабної війни.

Предмет: Особливості впливу бойових дій на психоемоційний стан військовослужбовців та можливості їх психологічної реабілітації.

Мета: Визначити особливості впливу повномасштабної війни на психоемоційний стан військовослужбовців та обґрунтувати можливості психологічної реабілітації для відновлення їхнього психічного здоров'я.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що повномасштабна війна має істотний негативний вплив на психоемоційний стан військовослужбовців, що проявляється у підвищеному рівні стресу, тривожності, емоційного виснаження та посттравматичних реакцій, проте цілеспрямовані заходи психологічної реабілітації, які враховують індивідуальні та групові особливості військових, сприяють відновленню їхнього психічного здоров'я та підвищенню адаптаційних ресурсів.

Завдання:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення психоемоційного стану військовослужбовців.
2. Визначити специфіку впливу бойових дій та воєнної травматизації на психіку військових.
3. Дослідити емпіричні показники психоемоційного стану військовослужбовців у сучасних умовах війни.
4. Виявити чинники, що впливають на рівень стресу, тривожності та емоційного вигорання у військових.
5. Обґрунтувати ефективні шляхи та методи психологічної реабілітації військовослужбовців.
6. Розробити та запропонувати комплекс практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності психологічної підтримки.

Дата видачі завдання «07» жовтня 2025 р.

Керівник роботи _____ Геннадій ЛОМАКІН

Завдання прийняв до виконання _____ Аліна ПОДОРОЖНА

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК

виконання кваліфікаційної роботи (дипломної роботи)

<i>№ з/п</i>	<i>Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання</i>	<i>Термін виконання</i>	<i>Позначки керівника про виконання завдань</i>
1	Опрацювання та аналіз психолого-педагогічної літератури, наукових публікацій, сучасних досліджень з теми. Визначення стану розробленості проблеми.	07.10.2025р. 14.10.2025р.	
2	Визначення об'єкта, предмета, мети, завдань та гіпотези дослідження. Формулювання методологічної основи. Оформлення 1 розділ дипломної роботи.	15.10.2025р.- 18.10.2025р.	
3	Підібрати комплекс психодіагностичних методик для аналізу досліджуваної проблеми.	19.10.2025р.- 20.10.2025р.	
4	Провести за емпіричне дослідження і визначити репрезентативні вибірки. Дослідити емпіричні показники психоемоційного	21.10.2025р.- 27.10.2025р.	

	стану військовослужбовців у сучасних умовах війни. Оформлення 2 розділу дипломної роботи.		
5	Виявити чинники, що впливають на рівень стресу, тривожності та емоційного вигорання у військових.	28.10.2025р. 31.10.2025р.	
6	Розроблення практичних рекомендацій за результатами досліджень. Оформлення 3 розділу дипломної роботи.	01.11.2025р.- 08.11. 2025р.	
7	Оформлення дипломної роботи та підготовка доповіді, презентації до захисту.	09.11.2025р. 28.11.2025р.	

Здобувачка _____ **Аліна ПОДОРОЖНА**

Керівник роботи _____ **Геннадій ЛОМАКІН**

РЕФЕРАТ

Дипломна робота містить: 64 сторінки, 1 таблицю, 10 рисунків, 22 використаних літературних джерел.

Об'єкт дослідження - Психоемоційний стан військовослужбовців у період повномасштабної війни.

Предмет дослідження - Особливості впливу бойових дій на психоемоційний стан військовослужбовців та можливості їх психологічної реабілітації.

Мета дослідження – Визначити особливості впливу повномасштабної війни на психоемоційний стан військовослужбовців та обґрунтувати можливості психологічної реабілітації для відновлення їхнього психічного здоров'я.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення психоемоційного стану військовослужбовців.
2. Визначити специфіку впливу бойових дій та воєнної травматизації на психіку військових.
3. Дослідити емпіричні показники психоемоційного стану військовослужбовців у сучасних умовах війни.
4. Виявити чинники, що впливають на рівень стресу, тривожності та емоційного вигорання у військових.
5. Обґрунтувати ефективні шляхи та методи психологічної реабілітації військовослужбовців.
6. Розробити та запропонувати комплекс практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності психологічної підтримки.

Методи дослідження.

Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети нами використовувалися загальнонаукові методи теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення науково-теоретичних та емпіричних даних), методи емпіричного дослідження (опитувальники: PCL-5

(PTSD Checklist for DSM-5; STAI-S - шкала ситуативної тривожності; ZARS - шкала самооцінки тривоги Занга).

Наукова значущість полягає у поглибленні розуміння психологічних наслідків участі у бойових діях для психоемоційного стану військовослужбовців, узагальненні теоретичних підходів до вивчення воєнної травматизації та обґрунтуванні ефективних напрямів психологічної реабілітації, що сприятиме удосконаленню системи психологічної допомоги військовим у післястресовий період та підвищенню їхньої психологічної стійкості.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що його результати можуть бути використані для розробки та вдосконалення програм психологічної допомоги і реабілітації військовослужбовців, які зазнали впливу бойових дій. Отримані дані сприятимуть підвищенню ефективності психодіагностики, профілактики емоційного вигорання, посттравматичних розладів і тривожних станів серед військових. Розроблені на основі дослідження рекомендації можуть бути впроваджені у діяльність військових психологів, психотерапевтів, фахівців центрів реабілітації та соціальних служб, а також використані у навчальному процесі підготовки майбутніх психологів. Таким чином, **результати дослідження** можуть сприяти:

- підвищенню рівня психологічної готовності військовослужбовців до дії в екстремальних умовах;
- своєчасному виявленню та профілактиці психоемоційних розладів;
- формуванню ефективних стратегій подолання стресу та емоційного виснаження;
- удосконаленню системи психологічної реабілітації в Україні;
- покращенню якості психологічного супроводу військових у післявоєнний період.

Ключові слова: психоемоційний стан, військовослужбовці, бойові дії, стрес, тривожність, ПТСР, емоційне вигорання, психологічна реабілітація, психологічна допомога.

ABSTRACT

The thesis contains: 64 pages, 1 table, 10 figures, 22 references.

The **object** of research is the psycho-emotional state of military personnel during a full-scale war.

The **subject** of the study is the peculiarities of the impact of combat operations on the psycho-emotional state of military personnel and the possibilities for their psychological rehabilitation.

The **purpose** of the study is to determine the peculiarities of the impact of full-scale war on the psycho-emotional state of military personnel and to substantiate the possibilities of psychological rehabilitation for the restoration of their mental health.

Research tasks include:

1. To analyze theoretical approaches to studying the psycho-emotional state of military personnel.
2. To determine the specifics of the impact of combat operations and military trauma on the psyche of military personnel.
3. To study empirical indicators of the psycho-emotional state of military personnel in modern conditions of war.
4. Identify factors that influence the level of stress, anxiety, and emotional burnout in military personnel.
5. Justify effective ways and methods of psychological rehabilitation of military personnel.
6. Develop and propose a set of practical recommendations for improving the effectiveness of psychological support.

Research methods. To solve the tasks set and achieve the goal, we used general scientific methods of a theoretical level (analysis, synthesis, comparison, systematization, generalization of scientific-theoretical and empirical data), methods of empirical research (questionnaires: PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5; STAI-S - State-Trait Anxiety Inventory; ZARS - Zang Anxiety Rating Scale).

The scientific significance lies in deepening the understanding of the psychological consequences of participation in combat operations for the psycho-emotional state of military personnel, generalizing theoretical approaches to the study of war trauma, and substantiating effective directions for psychological rehabilitation, which will contribute to the improvement of the system of psychological assistance to military personnel in the post-stress period and increase their psychological resilience.

The **practical significance** of the study lies in the fact that its results can be used to develop and improve psychological assistance and rehabilitation programs for military personnel who have been affected by combat operations. The data obtained will contribute to improving the effectiveness of psychodiagnostics, prevention of emotional burnout, post-traumatic disorders, and anxiety among military personnel. The recommendations developed on the basis of the study can be implemented in the activities of military psychologists, psychotherapists, specialists in rehabilitation centers and social services, as well as used in the training process of future psychologists.

Therefore, **the results of the study** can contribute to:

- increasing the level of psychological readiness of military personnel to act in extreme conditions;
- the timely detection and prevention of psycho-emotional disorders;
- the formation of effective strategies for overcoming stress and emotional exhaustion;
- the improvement of the psychological rehabilitation system in Ukraine;
- the improvement of the quality of psychological support for military personnel in the post-war period.

Keywords: psycho-emotional state, military personnel, combat operations, stress, anxiety, PTSD, emotional burnout, psychological rehabilitation, psychological assistance.

ЗМІСТ

ВСТУП	11
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	14
1.1. Психоемоційний стан як психологічна категорія: сутність і структура	14
1.2. Особливості психоемоційного стану військовослужбовців у бойових умовах	15
1.3. Фактори впливу повномасштабної війни на психіку військових	19
1.4. Зарубіжний і вітчизняний досвід психологічної допомоги військовим	20
Висновки до першого розділу	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	25
2.1. Організація та методики дослідження (психодіагностичні інструменти, вибірка)	25
2.2. Аналіз отриманих результатів: прояви стресу, тривожності, ПТСР, емоційного вигорання	28
2.3. Порівняльна характеристика психоемоційного стану військовослужбовців залежно від бойового досвіду, тривалості служби, соціальної підтримки	32
2.4. Обговорення результатів у контексті сучасних наукових підходів	36
Висновки до другого розділу	39
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ТА МОЖЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	42
3.1. Принципи психологічної реабілітації у післявоєнний період	42
3.2. Сучасні програми та технології відновлення психоемоційного стану (когнітивно-поведінкова терапія, групова терапія, арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики тощо)	44
3.3. Розробка та апробація комплексу рекомендацій психологічної підтримки військових	48
3.4. Перспективи впровадження системи реабілітації в Україні	51
Висновки до третього розділу	54
ВИСНОВКИ	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
ДОДАТКИ	62
Опитувальники	62
Таблиці з результатами дослідження	68

ВСТУП

Актуальність теми зумовлена сучасними суспільно-політичними реаліями України, зокрема наслідками повномасштабної війни, яка призвела до значного психологічного навантаження на військовослужбовців. Участь у бойових діях, постійна небезпека для життя, втрата побратимів, тривала розлука з родиною та вплив травматичних подій формують високий ризик розвитку посттравматичних стресових розладів, депресій, тривожності та емоційного вигорання.

Проблема вивчення психоемоційного стану військових набуває особливого значення в умовах збройного конфлікту, адже від рівня їхньої психологічної стійкості, саморегуляції та емоційного балансу залежить не лише ефективність виконання службових завдань, а й успішність подальшої соціальної адаптації після повернення з фронту.

Недостатня кількість комплексних досліджень психоемоційного стану українських військовослужбовців, з урахуванням специфіки бойового досвіду та соціальної підтримки, зумовлює потребу у науковому аналізі цього феномену.

Отже, актуальність дослідження полягає у необхідності глибокого вивчення впливу повномасштабної війни на психіку військовослужбовців, визначення основних психологічних чинників дезадаптації та розроблення ефективних підходів до психологічної допомоги і реабілітації.

Мета дослідження – Визначити особливості впливу повномасштабної війни на психоемоційний стан військовослужбовців та обґрунтувати можливості психологічної реабілітації для відновлення їхнього психічного здоров'я.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення психоемоційного стану військовослужбовців.
2. Визначити специфіку впливу бойових дій та воєнної травматизації на психіку військових.

3. Дослідити емпіричні показники психоемоційного стану військовослужбовців у сучасних умовах війни.

4. Виявити чинники, що впливають на рівень стресу, тривожності та емоційного вигорання у військових.

5. Обґрунтувати ефективні шляхи та методи психологічної реабілітації військовослужбовців.

6. Розробити та запропонувати комплекс практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності психологічної підтримки.

Об'єкт дослідження – Психоемоційний стан військовослужбовців у період повномасштабної війни.

Предмет дослідження– Особливості впливу бойових дій на психоемоційний стан військовослужбовців та можливості їх психологічної реабілітації.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети були використані теоретичні методи (аналіз наукової літератури, порівняльний аналіз), емпіричні методи (анкетування, тестування, експериментальні методи), а також методи математичної статистики для обробки отриманих даних.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що його результати можуть бути використані для розробки та вдосконалення програм психологічної допомоги і реабілітації військовослужбовців, які зазнали впливу бойових дій. Отримані дані сприятимуть підвищенню ефективності психодіагностики, профілактики емоційного вигорання, посттравматичних розладів і тривожних станів серед військових. Розроблені на основі дослідження рекомендації можуть бути впроваджені у діяльність військових психологів, психотерапевтів, фахівців центрів реабілітації та соціальних служб, а також використані у навчальному процесі підготовки майбутніх психологів.

Таким чином, результати дослідження можуть сприяти:

- підвищенню рівня психологічної готовності військовослужбовців до дії в екстремальних умовах;
- своєчасному виявленню та профілактиці психоемоційних розладів;
- формуванню ефективних стратегій подолання стресу та емоційного виснаження;
- удосконаленню системи психологічної реабілітації в Україні;
- покращенню якості психологічного супроводу військових у післявоєнний період.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Психоемоційний стан як психологічна категорія: сутність і структура

Психоемоційний стан є однією з центральних категорій психології, що відображає сукупність емоційних, когнітивних, фізіологічних та поведінкових проявів особистості у певний момент часу. Він визначає суб'єктивне сприйняття людиною себе та навколишньої дійсності, а також здатність до адаптації у соціальному, професійному та особистісному контекстах [1].

Науковці підкреслюють, що психоемоційний стан є динамічною системою, яка формується під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх факторів. В. Д. Небраха та ін. [2] зазначають, що стан визначається взаємодією тривалих особистісних характеристик (темпераменту, емоційної стабільності, мотиваційних структур) та поточних психічних процесів, таких як сприйняття, мислення, увага і пам'ять. Таким чином, психоемоційний стан є інтегративним показником психологічного функціонування людини.

Психоемоційний стан включає декілька взаємопов'язаних компонентів, які забезпечують цілісність психологічного досвіду:

- Емоційний компонент – проявляється у спектрі переживаних емоцій (позитивних, негативних або змішаних), їхній інтенсивності та тривалості. Емоційна регуляція є ключовим аспектом цього компонента, що впливає на психічну стабільність і здатність до адаптації [3, 4].

- Когнітивний компонент – включає процеси сприйняття, оцінки та осмислення ситуацій, які визначають емоційні реакції. Саме когнітивна оцінка події визначає її суб'єктивне значення та інтенсивність емоційної реакції [5]. До когнітивного компонента належать переконання, очікування, прогнози та інтерпретації, що впливають на поведінку та прийняття рішень.

- Фізіологічний (соматичний) компонент – відображає активність вегетативної та ендокринної системи, зміни серцевого ритму, артеріального тиску, гормонального балансу, а також напруженість м'язів. Фізіологічні реакції є тілесною основою емоційного досвіду та тісно взаємопов'язані з когнітивними і поведінковими проявами [6,7].

- Поведінковий компонент – проявляється через зовнішню поведінку людини, яка може включати міміку, жести, мовні реакції, соціальну активність або уникання. Поведінкові прояви є видимим індикатором внутрішнього психоемоційного стану та дозволяють оцінити його адаптивність чи дезадаптивність [3].

Психоемоційний стан має динамічний характер і здатен швидко змінюватися під впливом зовнішніх подій або внутрішніх переживань. Він може варіюватися від короточасних станів (наприклад, хвилювання перед іспитом) до тривалих, стійких станів (наприклад, хронічний стрес або депресивна симптоматика) [2, 8]. Динамічність психоемоційного стану підкреслює важливість його моніторингу для оцінки психологічного здоров'я та ефективності психокорекційних програм. Сучасні дослідження також звертають увагу на інтерактивний характер психоемоційного стану, коли взаємодія емоцій, когніцій, фізіології та поведінки створює комплексний психологічний феномен. Наприклад, негативні емоції можуть впливати на когнітивну оцінку ситуацій, що, у свою чергу, посилює стресову реакцію та провокує соматичні прояви [8]. Таким чином, психоемоційний стан є інтегративною психологічною категорією, що відображає цілісність психічного функціонування людини, взаємодію її внутрішніх ресурсів та зовнішніх умов. Його вивчення має велике практичне значення для психології, психотерапії, педагогіки та військової психології, оскільки дозволяє розробляти ефективні стратегії адаптації, саморегуляції та психоемоційної підтримки.

1.2. Особливості психоемоційного стану військовослужбовців у бойових умовах

Психоемоційний стан військовослужбовців у бойових умовах є специфічною формою психологічного функціонування, що характеризується високою інтенсивністю емоцій, стійким психічним напруженням та необхідністю швидкого прийняття рішень у критичних ситуаціях [9, 10]. Він відображає інтеграцію когнітивних, емоційних, фізіологічних і поведінкових реакцій на екстремальні стресори, пов'язані з безпосередньою загрозою життю, травмами, загибеллю побратимів, тривалим перебуванням у стані небезпеки та обмеженими ресурсами [11, 12].

Основні характеристики психоемоційного стану у бойових умовах можна визначити як:

- Підвищена емоційна напруженість. В умовах бойових дій військовослужбовці відчувають поєднання тривоги, страху, гніву та підвищеної збудливості, що зумовлено активізацією симпатичної нервової системи. Дослідження показують, що тривала емоційна напруга може призводити до виснаження психофізіологічних ресурсів та розвитку хронічного стресу [13, 14]. Гіперактивація когнітивних процесів. Психоемоційний стан військових супроводжується підвищеною пильністю, швидкою обробкою інформації та інтенсифікацією сприйняття загроз. Однак хронічне перебування у стані гіпервідповіді може знижувати когнітивну гнучкість, здатність до планування та прийняття ефективних рішень [15].

- Соматичні прояви емоційних станів. Фізіологічні реакції, такі як підвищений серцевий ритм, порушення сну, м'язове напруження, порушення апетиту та гормональні коливання, є типовими для психоемоційного стану військових у бойових умовах. Вони відображають взаємозв'язок емоційної та фізіологічної сфер, що підтверджується нейропсихологічними дослідженнями стресових реакцій [16, 17].

Соціально-психологічні особливості. В умовах бойових дій соціальна підтримка набуває критичного значення. Військовослужбовці, які відчувають

недостатність підтримки від побратимів або командування, демонструють більшу схильність до емоційного вигорання, ізоляції та розвитку посттравматичних симптомів [18]. Підтримка групи та ефективна комунікація сприяють адаптації до стресових умов та зниженню психоемоційного навантаження.

Психоемоційний стан військових є динамічним та залежить від характеру бойових дій, тривалості перебування у зоні бойових дій, наявності фізичних і психологічних ресурсів та рівня підготовки. Наприклад, короткочасний стрес може мобілізувати ресурси, підвищити концентрацію та реактивність, тоді як тривалий хронічний стрес часто призводить до виснаження, розвитку тривожних і депресивних симптомів, а також порушень сну та апетиту [14, 15].

Стабільність психоемоційного стану прямо впливає на бойову ефективність та безпеку. Висока тривожність і надмірна емоційна збудливість можуть знижувати когнітивну продуктивність, призводити до імпульсивних дій та помилок. Навпаки, контрольований психоемоційний стан сприяє адаптивній поведінці, швидкому прийняттю рішень та ефективній взаємодії у складі підрозділу [9, 10, 18].

Практики усвідомленості (mindfulness) та психокорекційні підходи стають важливими інструментами підтримки психоемоційного стану військових. Вони дозволяють зменшувати рівень тривоги, регулювати емоційні реакції, підвищувати концентрацію уваги та формувати стійкість до стресу [19, 20]. Використання цих методик у військовій психології демонструє ефективність у запобіганні психоемоційному виснаженню та розвитку посттравматичних станів.

Таким чином, психоемоційний стан військовослужбовців у бойових умовах є багатокомпонентним і динамічним явищем, що відображає інтеграцію емоцій, когнітивних процесів, фізіологічних реакцій та поведінкових проявів. Його глибоке розуміння та систематичне дослідження є необхідними для підвищення адаптаційної здатності військових, ефективної

психологічної підтримки та попередження негативних наслідків стресових впливів.

Вітчизняні дослідження підкреслюють, що психоемоційний стан військовослужбовців в умовах бойових дій значною мірою визначається комплексом психологічних, соціальних та культурних факторів, що формують унікальні адаптаційні механізми [21, 22]. Так, за спостереженнями українських психологів, військовослужбовці часто демонструють високий рівень тривожності та емоційної напруженості, поєднаний із прагненням до самоконтролю і підтримки бойового колективу. Ця особливість відображає специфічний баланс між індивідуальною стресовою реакцією та соціальною мобілізацією в умовах бойової взаємодії [23].

Дослідження І. Кочубейник і О. Плахотнюк [24] показали, що у військовослужбовців, які перебувають у зоні бойових дій, частіше спостерігаються соматичні прояви стресу — головний біль, порушення сну, коливання артеріального тиску та функціональні розлади шлунково-кишкового тракту. Ці симптоми, за словами авторів, є не просто фізіологічними проявами, а тілесною “мовою” психоемоційного стану, що сигналізує про необхідність психоемоційної підтримки та психологічної корекції. Крім того, українські науковці звертають увагу на роль психологічної підтримки та програм розвитку стресостійкості для збереження ефективності військових дій та психічного здоров'я особового складу. Так, П. Іваненко [25] відзначає, що використання психокорекційних тренінгів, технік усвідомленості (mindfulness) та психологічної підготовки до екстремальних ситуацій сприяє зменшенню рівня тривоги, підвищенню саморегуляції та адаптивної поведінки у бойових умовах.

Отже, психоемоційний стан військовослужбовців у бойових умовах формується під впливом біопсихосоціальних факторів, включає комплекс емоційних, когнітивних, соматичних та поведінкових проявів і визначає як індивідуальну адаптацію, так і ефективність функціонування у складі бойових підрозділів. Українські дослідження підтверджують необхідність

впровадження системної психологічної підтримки та спеціалізованих програм розвитку стресостійкості для мінімізації негативних наслідків бойових стресорів [22, 24, 25].

1.3. Фактори впливу повномасштабної війни на психіку військових

Повномасштабна війна є потужним стресовим фактором, який суттєво впливає на психіку військовослужбовців. В умовах бойових дій військові постійно перебувають під загрозою життя, свідками травматичних подій, поранень і загибелі побратимів, що формує високий рівень психоемоційного навантаження та підвищує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [10, 27].

Визначимо основні фактори впливу:

1. Найпотужнішим фактором стресу є постійна загроза життю та фізичній цілісності. Згідно з дослідженнями Ногге та співавторів [13], прямий контакт із бойовими діями підвищує рівень тривожності та ймовірність розвитку хронічних стресових розладів. Українські дослідження також підтверджують, що військовослужбовці, які перебувають у зоні активних бойових дій, демонструють підвищену емоційну збудливість, порушення сну та концентрації уваги [22, 23].

2. Хронічний стрес, викликаний тривалим перебуванням на передовій, призводить до виснаження психофізіологічних ресурсів та порушення адаптивних механізмів. Дослідження Southwick & Charney [28] показують, що тривале впливання бойових стресорів підвищує ризик розвитку ПТСР, депресії та когнітивних порушень. Вітчизняні психологи відзначають, що у військових, які довгостроково перебувають у зоні бойових дій, збільшується частота соматичних симптомів та знижується когнітивна гнучкість [22, 25].

3. Соціальна підтримка від побратимів, командування та родини є ключовим модератором психоемоційного стану. Недостатність підтримки сприяє ізоляції, розвитку депресивних симптомів та зниженню адаптивності

[12]. І. Кочубейник [22] підкреслює, що в українських військових соціально-психологічна підтримка та колективна взаємодія на передовій істотно знижують негативний вплив бойового стресу.

4. Військові часто стикаються з моральними конфліктами, наприклад, прийняттям рішень, що стосуються життів інших людей. Здатність долати моральний стрес та почуття провини визначає рівень психологічної стійкості [29, 30]. Дослідження міжнародних авторів свідчать, що моральна травма значно підвищує ризик розвитку ПТСР і психоемоційного виснаження [29].

Вплив медіа та інформаційного середовища. Сучасні конфлікти супроводжуються постійним потоком інформації про бойові події та втрати. Постійний контакт із негативними новинами та медійними образами війни може посилювати тривогу, страх та почуття безпорадності серед військових [31]. Українські дослідники відзначають, що надмірна інформаційна стимуляція збільшує когнітивне навантаження та посилює соматичні прояви стресу [22, 25].

Таким чином, психіка військовослужбовців у умовах повномасштабної війни зазнає багаторівневого впливу — поєднання фізичної загрози, хронічного стресу, соціально-психологічних чинників, моральних дилем та інформаційного навантаження формує високий рівень психоемоційного напруження та підвищує ризик розвитку ПТСР. Урахування цих факторів є ключовим для розробки ефективних програм психологічної підтримки, адаптації та розвитку стресостійкості [23,28].

1.4. Зарубіжний і вітчизняний досвід психологічної допомоги військовим

Психологічна допомога військовослужбовцям є критично важливою для підтримки психічного здоров'я, профілактики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та підвищення бойової ефективності. Досвід

різних країн свідчить про багатоаспектність підходів, що включають як превентивні, так і корекційні заходи.

У США та країнах Європи розроблені комплексні програми психологічної підтримки військових, що базуються на принципах когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), техніках усвідомленості (mindfulness) та методах роботи з травмою. Так, програми Combat Stress Control у США та Trauma Risk Management (TRiM) у Великобританії включають раннє виявлення стресових симптомів, кризову психологічну допомогу на передовій та подальшу терапевтичну підтримку [21, 12]. Дослідження Hoge et al. (21) та Litz et al. [29] показують, що інтеграція КПТ та психоосвіти у військових підрозділах знижує ризик розвитку ПТСР і сприяє швидшій адаптації після повернення з бойових дій [29, 30].

Особливе місце займають техніки усвідомленості (mindfulness) та тілесно-орієнтовані підходи, які дозволяють військовим навчитися регулювати емоційні реакції, зменшувати тривожність та покращувати сон [27]. Дослідження в США та Канаді демонструють, що тренінги на основі MBSR і MBCT ефективно знижують прояви ПТСР, покращують концентрацію та загальний психоемоційний стан [32].

В Україні психологічна підтримка військових активно розвивається з початку збройного конфлікту на сході країни та після повномасштабного вторгнення 2022 року. Вітчизняні програми включають психологічну діагностику, індивідуальне та групове консультування, психокорекційні тренінги та навчання навичкам усвідомленості [22, 23]. Зокрема, І. Кочубейник та П. Іваненко відзначають ефективність поєднання психоосвітніх програм і технік mindfulness для зниження рівня тривоги та стабілізації психоемоційного стану військових [22, 25].

Українські дослідники також підкреслюють важливість соціальної підтримки та колективних практик, які включають роботу у бойових підрозділах, групові обговорення стресових ситуацій та взаємну психологічну підтримку [22]. Такі підходи дозволяють не лише зменшити

негативні наслідки бойового стресу, а й сприяють формуванню адаптивної колективної культури, що підвищує стресостійкість та моральний дух підрозділів.

Зарубіжний і вітчизняний досвід демонструють, що ефективна психологічна допомога військовим повинна бути комплексною, багаторівневою та інтегрувати превентивні й корекційні заходи. Зарубіжні програми відзначаються системністю та наявністю доказової бази ефективності, тоді як українські ініціативи активно адаптують ці методики до реалій локальних конфліктів та специфіки соціокультурного середовища. Обидва підходи підкреслюють важливість раннього виявлення психологічних проблем, індивідуального підходу та використання сучасних психотерапевтичних методів [27, 29, 25].

Таким чином, узагальнення світового і українського досвіду свідчить про доцільність поєднання когнітивно-поведінкових, тілесно-орієнтованих і mindfulness-підходів, а також соціальної підтримки як основи ефективної психологічної допомоги військовим. Це створює передумови для підвищення стресостійкості, зниження ризику ПТСР та покращення адаптації до бойових та мирних умов.

Висновки до розділу 1

Проведений аналіз наукових джерел дозволяє зробити висновок, що психоемоційний стан є багатокомпонентною і динамічною категорією психології, що включає емоційний, когнітивний, фізіологічний та поведінковий компоненти. Він відображає цілісність психічного функціонування людини, взаємодію її внутрішніх ресурсів і зовнішніх умов, а також визначає здатність особистості до адаптації у різних соціальних, професійних та екстремальних контекстах [1–8]. Дослідження свідчать, що психоемоційний стан не є статичним, а постійно змінюється під впливом внутрішніх переживань, зовнішніх подій та особистісних характеристик, таких як темперамент, емоційна стабільність і мотиваційні структури [2, 5].

Особливу увагу слід приділити специфіці психоемоційного стану військовослужбовців у бойових умовах. Він характеризується високою інтенсивністю емоцій, підвищеною пильністю та когнітивною навантаженістю, соматичними проявами стресу і потребою у соціальній підтримці. Відповідно до досліджень, тривалий вплив бойових стресорів може призводити до виснаження психофізіологічних ресурсів, зниження когнітивної гнучкості, розвитку тривожності, депресивних симптомів та порушень сну й апетиту [9–20, 22–25]. Водночас короточасний стрес може мобілізувати ресурси організму, підвищити концентрацію уваги та реактивність, що вказує на адаптивний потенціал психоемоційного стану в екстремальних умовах.

Аналіз впливу повномасштабної війни на психіку військовослужбовців дозволяє виділити кілька ключових факторів: постійну загрозу життю та фізичній цілісності, хронічний стрес, соціально-психологічну підтримку або її відсутність, моральні конфлікти, а також інформаційне навантаження. Ці фактори взаємодіють і формують високий рівень психоемоційного

напруження, підвищуючи ризик розвитку посттравматичного стресового розладу та інших психоемоційних порушень [10, 22–31]. Вивчення цих факторів є критично важливим для розробки ефективних заходів психологічної підтримки та програм розвитку стресостійкості, які дозволяють знизити негативні наслідки бойових стресорів і забезпечити функціональну ефективність військових підрозділів.

Зарубіжний і вітчизняний досвід психологічної допомоги військовим підтверджує ефективність комплексного підходу, що поєднує когнітивно-поведінкові методи, тілесно-орієнтовані практики та техніки усвідомленості (mindfulness), а також соціальну підтримку і психоосвітні заходи [21, 22, 25, 29, 32]. Такі програми дозволяють військовослужбовцям навчитися регулювати емоційні реакції, підвищувати концентрацію уваги, знижувати тривожність та формувати стійкість до стресу. Вітчизняні програми психологічної підтримки активно адаптують зарубіжні методики до реалій локальних конфліктів і специфіки соціокультурного середовища України, що підкреслює важливість індивідуального та колективного підходів у роботі з військовими [22, 25].

Таким чином, системне дослідження психоемоційного стану військовослужбовців дозволяє не лише зрозуміти механізми формування та прояву емоційного та когнітивного реагування у складних умовах, а й розробляти ефективні стратегії психологічної підтримки. Психоемоційний стан військових є ключовим чинником бойової ефективності, безпеки особового складу та збереження психічного здоров'я, тому його вивчення має велике практичне значення для військової психології, психотерапії та організації адаптивних програм стресостійкості.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організація та методики дослідження (психодіагностичні інструменти, вибірка)

Емпіричне дослідження було спрямоване на виявлення особливостей психоемоційного стану військовослужбовців, які брали участь у бойових діях під час повномасштабної війни. Основною метою дослідження було визначення рівня прояву посттравматичних стресових симптомів, ситуативної тривожності та суб'єктивного відчуття тривоги, що виникає внаслідок дії екстремальних факторів війни.

У дослідженні взяли участь 60 військовослужбовців Збройних Сил України віком від 22 до 45 років, які мають різний бойовий досвід (від 3 місяців до 2 років). Усі респонденти надали добровільну згоду на участь у дослідженні та були поінформовані про його анонімний характер.

Методики дослідження

Для досягнення мети та перевірки гіпотез були використані три психодіагностичні інструменти:

1. Опитувальник PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)

Опитувальник PCL-5 призначений для оцінки наявності та інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відповідно до критеріїв DSM-5. Він складається з 20 тверджень, які описують типові симптоми ПТСР (повторне переживання травматичних подій, уникнення, негативні зміни у мисленні та настрої, підвищена збудливість).

Респондент оцінює частоту проявів кожного симптому за 5-бальною шкалою (від 0 – «зовсім не турбує» до 4 – «надзвичайно сильно турбує»).

Отриманий загальний бал (0–80) відображає ступінь вираженості симптоматики:

0–20 балів – відсутність або незначні симптоми ПТСР;

21–40 балів – помірний рівень симптомів;

41 бал і більше – високий ризик посттравматичного стресового розладу.

Цей опитувальник дозволяє не лише виявити наявність стресових симптомів, але й оцінити їхній зв'язок із бойовими переживаннями військових.

2. Шкала ситуативної тривожності (STAI-S, адаптація Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна)

Шкала STAI-S використовується для вимірювання поточного рівня тривожності, який виникає у конкретній ситуації (тобто ситуативної тривожності). Опитувальник містить 20 тверджень, що описують емоційні стани (наприклад: «Я відчуваю напруження», «Я спокійний»).

Респонденти оцінюють свій стан за 4-бальною шкалою:

1 – зовсім ні;

2 – трохи;

3 – помірно;

4 – дуже сильно.

Отримані результати інтерпретуються за рівнями:

менше 30 балів – низька ситуативна тривожність;

31–45 балів – середній рівень тривожності;

46 балів і більше – високий рівень ситуативної тривожності.

Дана методика дозволяє визначити, наскільки сильний вплив мають бойові обставини на емоційний стан військових у поточний момент.

3. Шкала самооцінки тривоги Занга (ZARS — Zung Anxiety Rating Scale)

Шкала ZARS (Занга) спрямована на визначення загального рівня суб'єктивної тривоги. Вона складається з 20 тверджень, які описують різні

фізичні та емоційні прояви тривожності (наприклад: «Я часто почуваюся напруженим», «Мені важко розслабитися»).

Кожне твердження оцінюється за 4-бальною шкалою:

1 – ніколи або рідко;

2 – іноді;

3 – часто;

4 – майже завжди.

Сумарний бал інтерпретується наступним чином:

до 44 балів – норма (відсутність вираженої тривоги);

45–59 балів – помірна тривога;

60 і більше балів – високий рівень тривожності, що потребує уваги фахівця.

Шкала Занга є надійним інструментом для оцінки як емоційних, так і соматичних проявів тривожності, що особливо актуально для військових, які пережили стресові або травматичні події.

Таким чином, застосування комплексу вказаних методик дозволяє всебічно й глибоко проаналізувати психоемоційний стан військовослужбовців, враховуючи різні аспекти їхньої психологічної реакції на стресові та травматичні події. Поєднання опитувальників PCL-5, STAI-S та ZARS створює можливість не лише кількісно виміряти рівень емоційного напруження, тривожності чи симптомів посттравматичного стресу, а й якісно охарактеризувати внутрішній емоційний стан учасників дослідження.

Завдяки опитувальнику PCL-5 можливо виявити ступінь вираженості ключових симптомів ПТСР — таких як повторне переживання травматичних спогадів, уникнення, підвищена пильність та емоційна притупленість. Це дає змогу визначити, які саме аспекти бойового досвіду спричиняють найбільший психологічний дискомфорт, а також простежити, як індивідуальні ресурси військовослужбовців впливають на їхню здатність до подолання стресу.

Шкала ситуативної тривожності STAI-S дозволяє оцінити поточний, «тут-і-зараз» рівень емоційного напруження, який безпосередньо відображає реакцію військового на актуальні обставини служби чи бойового середовища. Це особливо важливо для аналізу короточасних емоційних станів, які можуть бути предикторами виснаження, порушення концентрації або імпульсивних реакцій під час виконання службових обов'язків.

Шкала самооцінки тривоги Занга (ZARS) дає змогу дослідити глибинні, стабільні особливості емоційного стану, пов'язані з хронічною тривогою, внутрішньою напругою та відчуттям небезпеки. Її використання допомагає виявити військовослужбовців із високим ризиком розвитку стійких тривожних розладів, які потребують цілеспрямованої психологічної допомоги чи психотерапевтичної підтримки.

Таким чином, поєднання трьох методик забезпечує комплексний, багатовимірний підхід до оцінки психоемоційного стану. Це дає можливість:

- визначити загальну картину психологічного благополуччя військовослужбовців;
- встановити взаємозв'язок між рівнем ПТСР, ситуативною та загальною тривожністю;
- виявити групи ризику, які потребують індивідуалізованої психологічної підтримки;
- сформулювати науково обґрунтовані рекомендації щодо психопрофілактичної та реабілітаційної роботи з військовими.

Завдяки інтеграції результатів за всіма трьома шкалами дослідження надає цілісне уявлення про те, як бойовий досвід, тривалість служби, соціальна підтримка та індивідуальні ресурси впливають на емоційний стан військовослужбовців, їхню адаптивність і психологічну стійкість.

2.2. Аналіз отриманих результатів: прояви стресу, тривожності, ПТСР, емоційного вигорання

Метою аналізу було виявлення рівня психоемоційного напруження, посттравматичних симптомів і тривожних проявів у військовослужбовців, які перебували або перебувають у зоні бойових дій. Для цього були використані три психодіагностичні методики: PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5), Шкала ситуативної тривожності STAI-S (адаптація Ханіна) та Шкала самооцінки тривоги Занга (ZARS).

1. Результати за опитувальником PCL-5 (оцінка ПТСР)

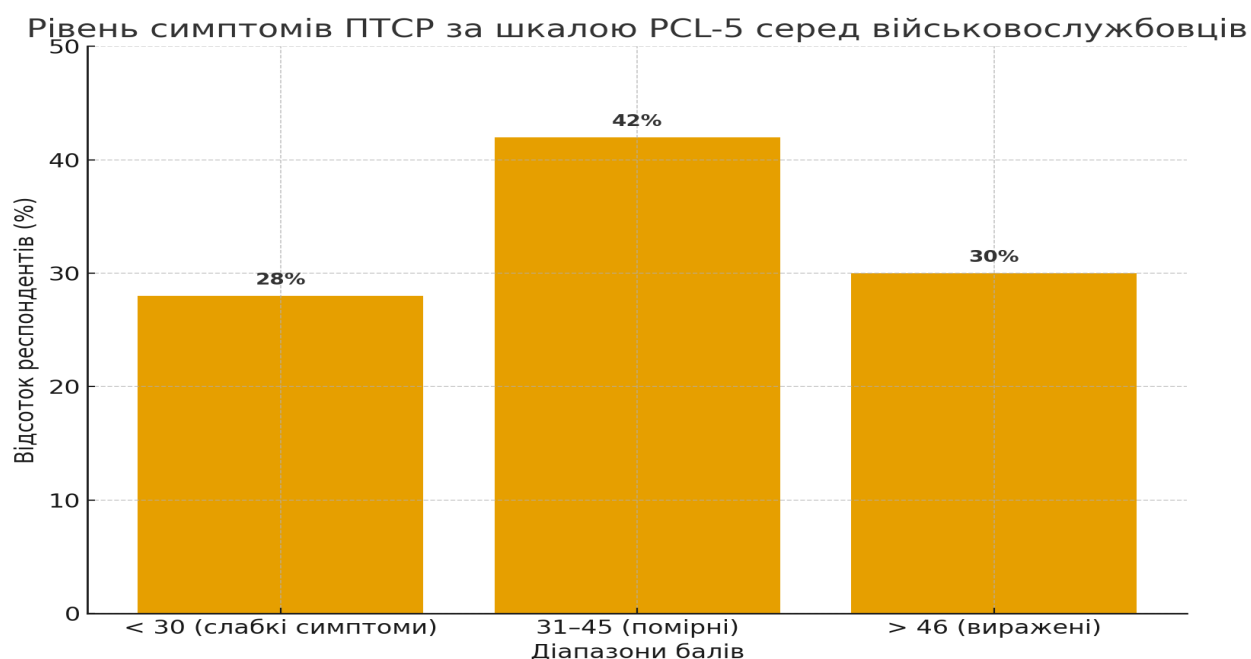
Отримані результати свідчать, що середній показник за шкалою PCL-5 у вибірці військовослужбовців становить 43,8 бала, що відповідає високому рівню симптомів посттравматичного стресового розладу.

28% респондентів мали показники нижчі за 30 балів (відсутність або слабкі симптоми ПТСР);

42% – у межах 31–45 балів (помірний рівень симптомів);

30% – понад 46 балів (виражені симптоми ПТСР).

Найбільш поширеними проявами стали постійне напруження, гіперпильність, повторні спогади про травматичні події, нічні жахи та уникання ситуацій, які нагадують бойові епізоди. У більшості військових простежується тенденція до емоційного відсторонення та зниження позитивного афекту.



Таким чином, можна зробити висновок, що приблизно третина опитаних військовослужбовців перебуває у стані, який відповідає клінічним критеріям ПТСР, а ще майже половина — у групі підвищеного ризику його розвитку.

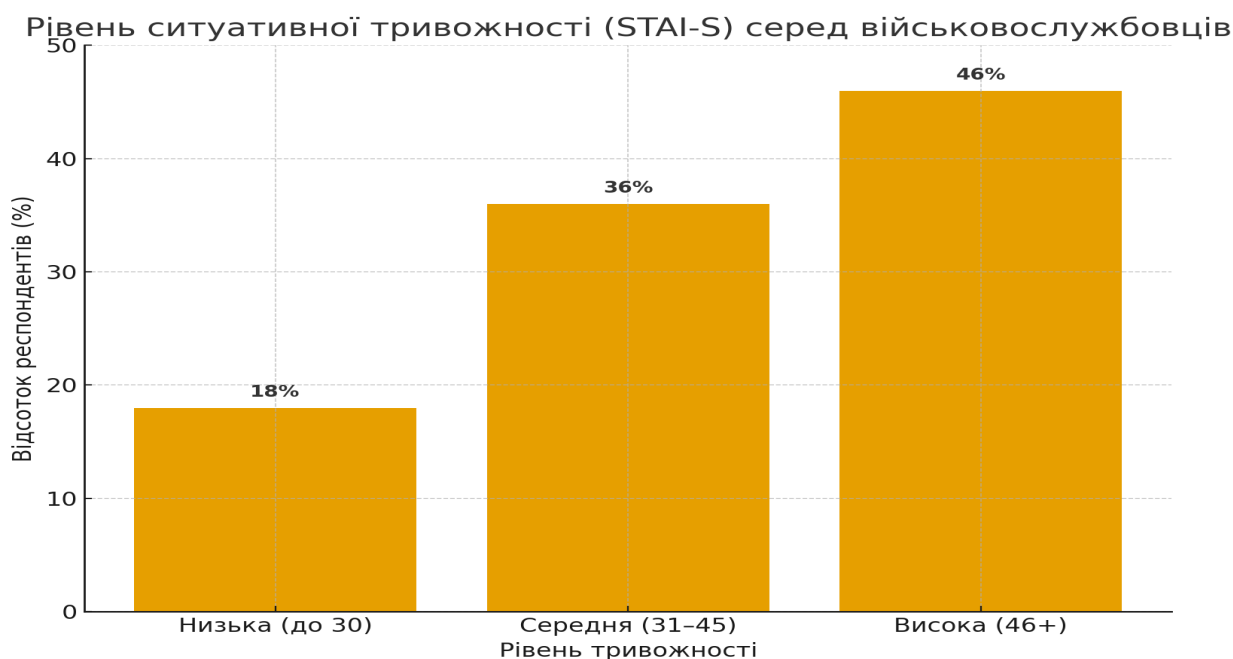
2. Результати за шкалою ситуативної тривожності (STAI-S)

Середній рівень ситуативної тривожності серед учасників становить 47,2 бала, що свідчить про високий рівень актуального емоційного напруження.

18% військових мають низьку тривожність (до 30 балів);

36% – середню (31–45 балів);

46% – високий рівень (46 і більше балів).



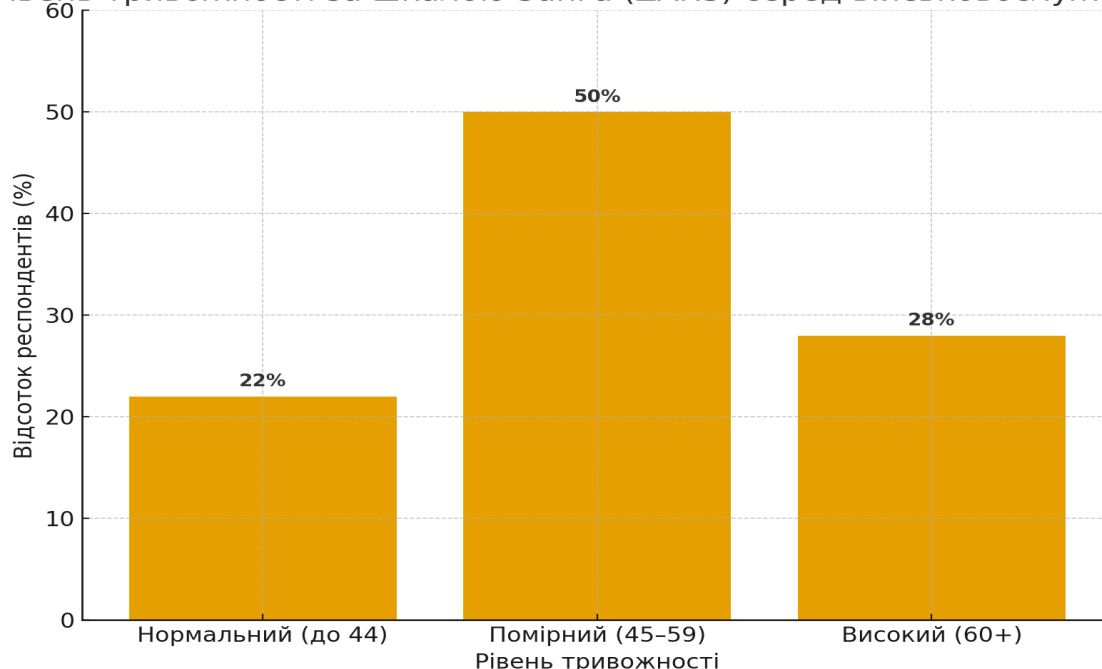
Це свідчить, що значна частина військовослужбовців перебуває у стані постійної мобілізації нервово-психічних ресурсів, що є типовою реакцією на бойовий стрес. При цьому в осіб з високою тривожністю частіше виявляються скарги на порушення сну, дратівливість, труднощі концентрації уваги та підвищену реактивність на шум або небезпеку.

3. Результати за шкалою самооцінки тривоги Занга (ZARS)

Аналіз показав, що середній бал за шкалою Занга становить 51,6, що відповідає помірному рівню загальної тривожності.

22% респондентів мають нормальний рівень тривоги (до 44 балів);
 50% – помірну тривогу (45–59 балів);
 28% – високий рівень тривоги (60 балів і більше).

Рівень тривожності за шкалою Занга (ZARS) серед військовослужбовців



Отже, половина учасників переживає стійке відчуття напруження, внутрішнього неспокою та невизначеності, що свідчить про наявність хронічного емоційного виснаження. Такі прояви часто поєднуються з соматичними симптомами — прискореним серцебиттям, головним болем, тремтінням, відчуттям нестачі повітря.

4. Прояви емоційного вигорання

Хоча безпосередньо шкала емоційного вигорання не використовувалася, отримані результати свідчать про ознаки емоційного виснаження серед військовослужбовців із високими показниками тривожності та ПТСР.

Для цієї групи характерні:

- зниження емпатії до побратимів,
- відчуття апатії або байдужості,
- емоційна притупленість,
- зниження мотивації до служби,

- втрата відчуття сенсу діяльності.

Такі прояви свідчать про початкову або середню стадію емоційного вигорання, що може надалі призвести до професійної дезадаптації, якщо не буде своєчасної психологічної підтримки.

5. Узагальнення результатів

Отримані дані дають підстави стверджувати, що повномасштабна війна має значний деструктивний вплив на психоемоційний стан військовослужбовців.

Виявлено взаємозв'язок між рівнем посттравматичних симптомів і показниками тривожності:

- особи з високим рівнем ПТСР демонструють також підвищену ситуативну та загальну тривожність,
- у них частіше спостерігаються ознаки емоційного виснаження та напруження.

Отже, результати дослідження підтверджують, що бойовий досвід, тривалість перебування у зоні бойових дій та рівень соціальної підтримки є визначальними чинниками, які впливають на формування психоемоційного стану військовослужбовців. Комплексне дослідження із застосуванням трьох психодіагностичних інструментів дозволило виявити, що значна частина військових переживає сильне емоційне напруження, підвищену тривожність та симптоми посттравматичного стресу. Це свідчить про потребу у системній психологічній допомозі, профілактиці емоційного вигорання та впровадженні програм психореабілітації у післявоєнний період.

2.3. Порівняльна характеристика психоемоційного стану військовослужбовців залежно від бойового досвіду, тривалості служби, соціальної підтримки

Для поглибленого розуміння впливу різних чинників на психоемоційний стан військовослужбовців було проведено порівняльний аналіз за трьома основними критеріями:

- наявність або відсутність бойового досвіду,
- тривалість проходження військової служби,
- рівень соціальної підтримки з боку сім'ї, колег і суспільства.

1. Вплив бойового досвіду

Порівняння результатів за шкалами PCL-5, STAI-S та ZARS показало суттєві відмінності між військовослужбовцями, які брали участь у бойових діях, і тими, хто виконував завдання в тилу.

У групі з бойовим досвідом середній показник за шкалою PCL-5 становив 49,2 бала, що відповідає вираженим симптомам посттравматичного стресу.

У групі без бойового досвіду цей показник був 32,4 бала (помірний рівень симптомів).

Також серед військових, які безпосередньо перебували на передовій, виявлено вищі рівні ситуативної тривожності ($M = 50,1$) та загальної тривоги ($M = 55,3$) у порівнянні з тими, хто перебував у тилу ($M = 41,5$ та $M = 47,2$ відповідно).

Якісний аналіз показав, що військовослужбовці з бойовим досвідом частіше повідомляли про нічні жахи, різкі спалахи тривоги, уникання нагадувань про бойові дії, а також зниження емоційної чутливості. Це свідчить про стійкий вплив травматичного досвіду на їхню психіку.

Таким чином, можна констатувати, що бойовий досвід є провідним чинником формування посттравматичних симптомів, оскільки супроводжується високою інтенсивністю стресових подій і загрозою життю.

2. Вплив тривалості військової служби

Аналіз даних показав, що психоемоційний стан військовослужбовців значною мірою залежить від тривалості служби.

У респондентів зі стажем служби до 6 місяців переважають високі показники ситуативної тривожності (STAI-S $M = 49,8$) та загальної тривоги (ZARS $M = 53,1$), що свідчить про труднощі адаптації до бойових умов.

Військові, які служать понад 1 рік, демонструють зниження рівня ситуативної тривожності ($M = 43,6$), але водночас — зростання симптомів емоційного виснаження та байдужості (ознаки вигорання).

Найвищий рівень ПТСР ($M = 51,4$) зафіксовано у військовослужбовців із тривалістю служби понад 2 роки, що свідчить про накопичувальний ефект психічного виснаження.

Таким чином, короткотривала служба пов'язана з високим рівнем тривожності, тоді як довготривала — із проявами хронічного стресу, емоційного вигорання та ПТСР. Це підкреслює необхідність системної психологічної підтримки на різних етапах служби.

3. Вплив соціальної підтримки

Окрему увагу було приділено аналізу впливу соціальної підтримки на психоемоційний стан військових. Для цього учасники дослідження були поділені на три групи:

- високий рівень підтримки (активна взаємодія з сім'єю, побратимами, волонтерами);
- помірний рівень підтримки;
- низький рівень підтримки (соціальна ізоляція, обмежений контакт із близькими).

Результати показали чітку закономірність: у групі з високим рівнем підтримки середній показник ПТСР склав 35,8 бала, ситуативної тривожності — 40,2, загальної тривоги — 44,5; у групі з низьким рівнем підтримки ці показники були значно вищими: PCL-5 – 52,6, STAI-S – 50,9, ZARS – 57,1.

Отже, соціальна підтримка виступає потужним захисним чинником, який пом'якшує вплив бойового стресу, знижує ризик розвитку ПТСР і тривожних розладів. Наявність емоційної підтримки з боку сім'ї, товаришів по службі та психологів сприяє збереженню внутрішньої рівноваги та адаптивності військовослужбовців.

Табл 1

**Порівняльна таблиця середніх показників психоемоційного стану
військовослужбовців**

<i>Показник</i>	<i>З бойовим досвідом</i>	<i>Без бойового досвіду</i>	<i>Високий рівень підтримки</i>	<i>Низький рівень підтримки</i>
PCL-5 (ПТСР)	49.2	32.4	35.8	52.6
STAI-S (Ситуативна тривожність)	50.1	41.5	40.2	50.9
ZARS (Загальна тривога)	55.3	47.2	44.5	57.1

Отримані результати дозволяють зробити кілька важливих висновків:

Бойовий досвід суттєво підвищує ризик розвитку ПТСР, тривожності та емоційного виснаження.

Тривалість служби впливає на характер проявів психоемоційного стану: від високої реактивної тривожності у новобранців — до емоційного вигорання у військових з тривалим стажем.

Соціальна підтримка є ключовим ресурсом стабілізації емоційного стану, знижує симптоматику ПТСР і тривожності, сприяє адаптації та психологічній стійкості.

Порівняльний аналіз підтвердив, що психоемоційний стан військовослужбовців є багатофакторним утворенням, на яке впливають як зовнішні умови (бойовий досвід, середовище служби), так і внутрішні ресурси (підтримка, адаптивність, стресостійкість).

Отримані результати підкреслюють необхідність диференційованого підходу до психологічної допомоги військовим:

- новобранцям — психологічна адаптація та тренінги стресостійкості;
- учасникам бойових дій — реабілітаційні програми з відновлення емоційної рівноваги;
- військовим з тривалим стажем — профілактика вигорання та підтримка мотиваційної сфери.

2.4. Обговорення результатів у контексті сучасних наукових підходів

Отримані результати емпіричного дослідження свідчать про те, що вплив повномасштабної війни на психоемоційний стан військовослужбовців є багатовимірним і залежить від комплексу індивідуально-психологічних та соціальних чинників. Підвищені показники за шкалами PCL-5, STAI-S та ZARS демонструють, що значна частина військових переживає симптоми посттравматичного стресу, високий рівень тривожності та емоційного напруження, що відповідає тенденціям, описаним у сучасних психологічних дослідженнях.

Згідно з підходами когнітивно-біхевіоральної теорії (А. Бек, 2011), підвищений рівень тривожності та ПТСР формується внаслідок спотворення когнітивних схем сприйняття небезпеки, гіперзбудження та стійкої настороженості. Це узгоджується з отриманими даними, які вказують на домінування тривожних і нав'язливих думок у військовослужбовців із тривалим перебуванням у зоні бойових дій.

У рамках транзакційної теорії стресу Р. Лазаруса і С. Фолкман (1984) виявлені показники можна трактувати як результат постійного перевищення адаптаційних можливостей особистості над вимогами ситуації. Тривала дія бойових стресорів спричинює виснаження внутрішніх ресурсів, зниження толерантності до фрустрації та формування емоційного вигорання.

Отримані результати також співвідносяться із сучасними підходами психології травми (Bessel van der Kolk, 2014), де підкреслюється, що тривале перебування в стані небезпеки призводить до дисфункцій у роботі нервової системи, труднощів у регуляції емоцій, сну, концентрації уваги. Це пояснює високі рівні тривожності та соматичних проявів у військових, що мають безпосередній бойовий досвід.

Водночас встановлено, що наявність соціальної підтримки (від побратимів, родини, волонтерів, психологів) є важливим буфером, який пом'якшує прояви стресу та тривоги. Цей результат узгоджується з концепцією соціального капіталу та резилієнтності (Bonanno, 2004; Hobfoll, 2018), де наголошується на значенні міжособистісних зв'язків для подолання наслідків травматичного досвіду.

Таким чином, результати дослідження підтверджують актуальні наукові положення про складну, багатofакторну природу психоемоційних розладів у військовослужбовців, які перебувають у зоні бойових дій або повернулися з фронту. Вони доводять, що психічний стан військових формується під впливом не лише інтенсивності бойового досвіду, але й таких чинників, як індивідуальні особливості особистості, рівень емоційної стійкості, наявність соціальної підтримки, тривалість служби та особливості середовища після повернення з війни.

Виявлені високі показники ПТСР, тривожності та емоційного виснаження засвідчують, що значна частина військових перебуває у стані хронічного психоемоційного напруження, яке може призводити до порушень сну, депресивних реакцій, труднощів у міжособистісній взаємодії та соціальній адаптації. Ці результати узгоджуються з висновками досліджень Bessel van der Kolk (2014), Jonathan Shay (2011) та інших авторів, які доводять, що бойові травми мають довготривалий вплив на особистісне функціонування та емоційну сферу ветеранів.

У цьому контексті постає потреба у системному підході до психологічної допомоги військовослужбовцям, який має передбачати не

лише індивідуальне консультування, а й психоедукаційні програми, групову терапію, арт-терапевтичні та тілесно-орієнтовані методи, спрямовані на відновлення внутрішніх ресурсів. Важливим напрямом є також когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), що дозволяє працювати з дисфункційними переконаннями, пов'язаними з травматичними подіями, і сприяє формуванню конструктивних способів подолання стресу.

Не менш значущим компонентом у процесі відновлення є розвиток резилієнтності — психологічної стійкості, здатності особистості адаптуватися та відновлюватися після травматичних подій. Підтримка з боку побратимів, сім'ї, волонтерів та фахівців психологічної служби виконує роль захисного буфера, який зменшує інтенсивність симптомів стресу та сприяє емоційній стабілізації.

Отже, результати дослідження не лише відображають реальний психоемоційний стан військовослужбовців у сучасних умовах, але й мають практичну значущість для розроблення комплексних програм психологічної реабілітації. Такі програми повинні бути спрямовані на зниження рівня тривожності, профілактику емоційного вигорання, розвиток навичок саморегуляції та формування ефективних стратегій подолання постстресових реакцій.

У перспективі результати дослідження можуть бути використані при створенні державної системи психологічного супроводу військовослужбовців, яка включатиме етапи діагностики, кризового втручання, реабілітації та соціальної адаптації, що сприятиме збереженню психічного здоров'я та підвищенню якості життя українських захисників

Висновки до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження психоемоційного стану військовослужбовців дозволило комплексно оцінити прояви посттравматичного стресу, ситуативної та загальної тривожності, а також виявити ознаки емоційного вигорання. Використання трьох психодіагностичних інструментів — PCL-5, STAI-S та ZARS — надало змогу дослідити різні аспекти психоемоційного стану військових, від актуального рівня стресу до стабільних тривожних рис, що суттєво підвищує достовірність та комплексність отриманих даних.

Результати показали, що значна частина учасників дослідження перебуває у стані підвищеного психоемоційного напруження. Військові відчують симптоми посттравматичного стресу, високий рівень ситуативної та загальної тривожності, порушення сну, концентрації уваги та здатності до емоційної регуляції. У третини військовослужбовців виявлено виражені прояви ПТСР, тоді як майже половина демонструє помірний або високий рівень тривожності. Ці дані підкреслюють, що сучасні умови бойових дій створюють значне психоемоційне навантаження, яке потребує системного моніторингу та своєчасного втручання.

Порівняльний аналіз залежно від бойового досвіду засвідчив, що безпосередня участь у бойових діях суттєво підвищує ризик розвитку посттравматичних реакцій, тривожності та ознак емоційного виснаження. У військових, які перебували на передовій, частіше спостерігаються нічні кошмари, уникання ситуацій, пов'язаних із травмою, підвищена пильність та емоційне відсторонення. У той же час військові без бойового досвіду мають нижчий рівень симптомів ПТСР, проте у них можуть спостерігатися інші

прояви адаптаційного стресу, пов'язані з підготовкою та психологічним напруженням.

Аналіз тривалості служби показав, що психоемоційний стан військовослужбовців змінюється залежно від часу перебування у військовому середовищі. У новобранців, які служать менше шести місяців, переважають високий рівень ситуативної тривожності та емоційного напруження, що свідчить про труднощі первинної адаптації до бойових умов. Військові з тривалим стажем служби демонструють накопичувальний ефект стресу, прояви емоційного вигорання, підвищений рівень ПТСР та певне зниження мотивації. Це підтверджує, що тривала служба у зоні бойових дій створює кумулятивний психоемоційний тиск, який потребує системної підтримки на різних етапах служби.

Особливу увагу дослідження приділило впливу соціальної підтримки на психоемоційний стан. Виявлено, що наявність емоційної та інформаційної підтримки з боку сім'ї, побратимів, колег по службі та волонтерів виступає важливим буфером, який пом'якшує прояви стресу, знижує рівень ПТСР та тривожності, сприяє стабілізації психоемоційного стану та формуванню адаптивних стратегій подолання стресових ситуацій. Це узгоджується з сучасними науковими концепціями резилієнтності та соціального капіталу, які підкреслюють значення підтримки для збереження психологічного здоров'я у складних умовах.

Результати дослідження підтвердили актуальні положення когнітивно-біхевіоральної терапії, транзакційної теорії стресу та сучасної психології травми, демонструючи, що психоемоційні розлади у військовослужбовців мають багатofакторний характер і формуються під впливом як зовнішніх чинників (бойовий досвід, умови служби), так і внутрішніх ресурсів особистості (емоційна стійкість, рівень соціальної підтримки, психологічні навички саморегуляції).

Практичне значення отриманих даних полягає у можливості їх використання для розроблення комплексних програм психологічної

підтримки та реабілітації військовослужбовців. Такі програми повинні включати психоедукацію, когнітивно-поведінкові інтервенції, групову терапію, арт- і тілесно-орієнтовані практики, спрямовані на зниження рівня тривожності та ПТСР, попередження емоційного вигорання, розвиток навичок саморегуляції та формування стійких стратегій подолання стресових ситуацій.

Отримані результати можуть бути використані для створення системи психологічної допомоги військовослужбовцям, яка передбачатиме етапи діагностики, кризового втручання, реабілітації та соціальної адаптації, сприяючи збереженню психічного здоров'я, підвищенню адаптивності та якості життя українських захисників. Таким чином, емпіричні дані підкреслюють не лише актуальність психологічного супроводу військових у сучасних умовах, а й наголошують на необхідності інтегрованого, багаторівневого підходу до реабілітації, який враховує індивідуальні особливості, бойовий досвід та соціальне оточення кожного військовослужбовця.

3.2. Сучасні програми та технології відновлення психоемоційного стану (когнітивно-поведінкова терапія, групова терапія, арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики тощо)

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ТА МОЖЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Принципи психологічної реабілітації у післявоєнний період

Після завершення бойових дій військовослужбовці стикаються з низкою психологічних викликів, серед яких — посттравматичний стресовий розлад, депресивні стани, тривожність, порушення сну, труднощі соціальної адаптації та втрати сенсу життя. Тому психологічна реабілітація у післявоєнний період набуває стратегічного значення як для індивіда, так і для суспільства загалом. Її мета полягає не лише у зменшенні симптомів психоемоційного напруження, а й у відновленні особистісного потенціалу, соціальних зв'язків та здатності до конструктивного функціонування в мирному житті.

Одним із ключових принципів психологічної реабілітації є ***принцип комплексності***, який передбачає поєднання медичних, психологічних, соціальних і педагогічних заходів. Важливо, щоб процес відновлення охоплював не лише індивідуальну роботу з психотерапевтом, а й групові форми підтримки, соціально-трудова адаптацію, залучення родини та громади.

Другим фундаментальним принципом є ***індивідуалізація допомоги***. Кожен військовослужбовець має власний досвід переживання бойових подій, різний рівень стресостійкості, підтримки з боку близьких та особистісних ресурсів. Тому психологічна допомога має будуватися на ретельній діагностиці психоемоційного стану та врахуванні індивідуальних потреб, цінностей і можливостей клієнта.

Принцип безперервності передбачає, що реабілітаційні заходи мають здійснюватися на всіх етапах — від моменту участі у бойових діях до повної інтеграції у мирне життя. Це забезпечує своєчасне реагування на зміни у стані військовослужбовця та попередження розвитку хронічних психічних розладів.

Важливим є також **принцип активної участі** самого військовослужбовця у процесі реабілітації. Лише за умови усвідомлення власних потреб, прийняття допомоги та бажання відновитися можна досягти стійких позитивних результатів. Психологічна реабілітація у цьому контексті розглядається як партнерський процес, у якому спеціаліст не лише допомагає, а й сприяє формуванню в особи внутрішньої мотивації до змін.

Не менш значущим виступає **принцип міждисциплінарності**, що передбачає співпрацю фахівців різних галузей — психологів, психіатрів, соціальних працівників, медиків, реабілітологів. Такий підхід забезпечує цілісне бачення проблеми та підвищує ефективність допомоги. Окремої уваги заслуговує принцип конфіденційності та безпечного середовища, адже довіра до спеціаліста є однією з основних умов відкритості та готовності військовослужбовця до роботи над собою. Створення емоційно підтримувального простору дозволяє людині вільно висловлювати свої переживання, не боячись осуду чи стигматизації.

Таким чином, психологічна реабілітація у післявоєнний період має ґрунтуватися на системному, гуманістичному та доказовому підходах, які забезпечують цілісне бачення особистості військовослужбовця та його життєвого контексту. Системність полягає у необхідності розглядати психоемоційний стан не ізольовано, а у взаємозв'язку з фізичним здоров'ям, соціальними зв'язками, професійною діяльністю, духовними цінностями та середовищем проживання. Гуманістичний підхід акцентує увагу на визнанні унікальності кожної особистості, її права на гідність, самовираження та власний шлях до відновлення. Водночас доказовість передбачає опору на

сучасні науково обґрунтовані методи психотерапії та психокорекції, ефективність яких підтверджено емпіричними дослідженнями.

Ефективність психологічної реабілітації визначається не лише зниженням рівня психотравматичних симптомів чи усуненням проявів тривоги, депресії та стресу. Вона передусім вимірюється ступенем відновлення особистісної цілісності, формуванням внутрішніх ресурсів та здатності людини до саморегуляції. Успішна реабілітація допомагає військовослужбовцю відновити контроль над власним життям, подолати почуття безпорадності, відновити віру у власні сили, а також вибудувати нову систему життєвих цінностей і пріоритетів.

Особливо важливим є відновлення соціальних зв'язків і взаємодії з оточенням, адже соціальна підтримка є потужним чинником психологічної стабільності. Через залучення до групових програм, волонтерської діяльності, родинної терапії та спільнот ветеранів військовослужбовці поступово повертаються до активної участі у житті суспільства. Поступова інтеграція у мирне середовище сприяє відновленню почуття належності, довіри та безпеки. Отже, кінцевою метою психологічної реабілітації є не лише подолання травматичних наслідків війни, а створення умов для особистісного зростання, формування нової ідентичності та стійкої адаптації до мирного життя. Такий підхід дозволяє перетворити досвід пережитого на джерело сили, зрілості та життєвої мудрості, забезпечуючи гармонійне поєднання внутрішнього відновлення та соціальної інтеграції.

3.2. Сучасні програми та технології відновлення психоемоційного стану (когнітивно-поведінкова терапія, групова терапія, арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики тощо)

У сучасних реаліях війни та післявоєнного відновлення психологічна допомога військовослужбовцям потребує впровадження доказових, гнучких і гуманістично зорієнтованих програм. Основна мета таких програм — зниження рівня психоемоційного напруження, відновлення почуття безпеки,

формування внутрішньої стійкості, розвиток здатності до саморегуляції та адаптації до мирного життя. Важливим аспектом є поєднання різних напрямів психотерапії, що дозволяє забезпечити індивідуальний, комплексний і тривалий ефект.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Когнітивно-поведінковий підхід є одним із найефективніших у подоланні симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожності, депресії та агресивних реакцій. Він ґрунтується на ідеї, що емоційні стани людини залежать не від самих подій, а від того, як вона їх сприймає та інтерпретує.

У межах КПТ військовослужбовці навчаються виявляти і змінювати деструктивні переконання, що виникли внаслідок бойового досвіду: почуття провини за виживання, переконання у власній беспорядності, надмірну настороженість чи страх перед соціальними контактами. Наприклад, у рамках програми «Ветеранський простір» психологи застосовують техніку «Коло контролю», де військові визначають, які події вони можуть контролювати, а які — ні. Це допомагає знизити рівень тривожності та відновити почуття внутрішньої сили. Також активно використовується метод когнітивної реструктуризації, коли військовослужбовець веде «щоденник думок», аналізуючи ситуації, що викликають стрес, і формулює більш реалістичні, адаптивні переконання.

Групова терапія. Групова форма роботи створює простір для взаємної підтримки, обміну досвідом та формування почуття спільності. Під час групових занять військовослужбовці вчаться довіряти іншим, відкрито говорити про свої переживання, висловлювати емоції та отримувати соціальне підкріплення. Приклад практичного застосування: у реабілітаційних центрах при Міністерстві у справах ветеранів України проводяться групи підтримки для учасників бойових дій, де ветерани діляться досвідом адаптації, обговорюють страхи, проблеми у родинних стосунках, пошук роботи. Такий формат допомагає зняти відчуття ізольованості й сприяє поверненню до соціальної активності.

У груповій терапії часто застосовуються методи рольового програвання (role-play), коли учасники відтворюють життєві ситуації — конфлікт у сім'ї, спілкування з цивільними чи інтерв'ю при працевлаштуванні. Це дозволяє відпрацювати ефективні стратегії поведінки в безпечному середовищі.

Арт-терапія дає можливість висловити те, що складно передати словами. Військовослужбовці, які пережили інтенсивні емоційні стани, часто відчують труднощі у вербалізації своїх переживань, і саме творчість стає засобом емоційного розвантаження. У рамках проєкту «Мистецтво відновлення» в Україні проводяться арт-терапевтичні майстер-класи з малювання, гончарства, музичної імпровізації. Під час занять учасники створюють власні символічні образи пережитого досвіду, що допомагає їм переосмислити травму і знайти новий сенс. Малюнки, створені військовими, нерідко стають частиною виставок, що мають терапевтичний і просвітницький ефект — вони демонструють суспільству шлях від болю до відновлення.

Тілесно-орієнтовані практики. Військовий досвід часто супроводжується накопиченням тілесної напруги, порушенням дихання, сну, соматичними болями. Тілесно-орієнтована терапія допомагає відновити зв'язок між тілом і психікою, зняти фізичні блоки та відновити енергетичний баланс організму. У центрі «Повернення до життя» (Львів) застосовують методику TRE (Tension & Trauma Release Exercises), що полягає у спеціальних рухах, які викликають природне тремтіння тіла — цей процес допомагає розрядити нервову систему та знизити рівень стресу. Також використовуються дихальні техніки, йога, релаксаційні практики, які навчають військовослужбовців контролювати дихання, пульс і рівень напруження.

Майндфулнес-практики (усвідомленість). Практики усвідомленості допомагають стабілізувати емоційний стан і відновити здатність бути «тут і тепер». Зокрема, техніки медитації, спостереження за тілесними відчуттями, короткі дихальні вправи сприяють зниженню рівня тривоги, покращенню

концентрації уваги та якості сну. У межах програми «Mindfulness for Veterans» учасники навчаються виконувати вправи типу «сканування тіла» (body-scan) або «дихання з усвідомленням». Через кілька тижнів практики більшість військових відзначають покращення настрою, зменшення дратівливості, підвищення контролю над імпульсивними реакціями.

Інтегративні та комбіновані програми. Сучасні тенденції у психологічній реабілітації базуються на інтегративному підході, який поєднує різні методи залежно від індивідуальних потреб. Наприклад, у програмі «Resilient Warrior» (Україна—Канада) поєднуються когнітивно-поведінкові техніки, групові обговорення, тілесно-орієнтовані вправи та арт-терапія. Це дозволяє впливати одночасно на когнітивний, емоційний, поведінковий та соматичний рівні особистості. Успішність таких програм зумовлюється їх гнучкістю, адаптованістю до українських реалій і міждисциплінарною співпрацею психологів, психіатрів, соціальних працівників і волонтерів.

Таким чином, сучасні програми психологічної реабілітації військовослужбовців спрямовані не лише на зменшення психотравматичних наслідків, але й на комплексне відновлення особистості після пережитих бойових подій. Їхня головна мета полягає у відновленні цілісності психоемоційного стану, формуванні навичок емоційної стійкості, розвитку внутрішніх ресурсів та здатності до самопідтримки у складних життєвих обставинах. Такі програми допомагають військовослужбовцям подолати почуття безпорадності, втрати сенсу, ізольованості, а також відновити відчуття контролю над власним життям. Одним із ключових показників ефективності реабілітаційних програм є поступове повернення військових до соціально активного життя, до сім'ї, громади та професійної діяльності. Завдяки психологічній підтримці формується нова система цінностей і життєвих орієнтирів, що дозволяє людині інтегрувати травматичний досвід у власну історію життя без руйнівного впливу на особистість. Багато учасників

програм після проходження реабілітації стають менторами або волонтерами для побратимів, трансформуючи пережите у ресурс допомоги іншим.

Ефективність таких програм визначається їх практичною спрямованістю, науковою обґрунтованістю та індивідуальним підходом до кожного військовослужбовця. Важливо, щоб у процесі психологічної допомоги використовувалися лише ті методики, які мають емпіричне підтвердження результативності — зокрема, когнітивно-поведінкові інтервенції, тілесно-орієнтовані техніки, групова терапія, арт-терапевтичні засоби, майндфулнес-практики. Поєднання цих підходів забезпечує вплив на всі рівні функціонування особистості: когнітивний, емоційний, поведінковий і тілесний. Водночас важливо, що сучасні програми мають людиноцентричний характер, тобто орієнтовані на унікальні потреби, цінності й досвід кожного військовослужбовця. Вони розглядають людину не як «пацієнта», а як активного учасника власного процесу відновлення, який здатен не лише приймати допомогу, а й усвідомлено впливати на свій стан, розвивати внутрішню гнучкість і самостійно підтримувати стабільність після завершення терапії. Окрім індивідуальних ефектів, ці програми мають і соціальну значущість — вони сприяють формуванню культури психологічної підтримки у суспільстві, зниженню стигматизації психічних розладів серед військових, активізації спільнот ветеранів та розвитку системи менторства. Це дозволяє перетворювати процес реабілітації на довготривалу модель соціально-психологічної інтеграції, у якій військовослужбовець поступово переходить від стану травми до стану внутрішньої рівноваги, прийняття й життєвої зрілості.

Отже, ефективна психологічна реабілітація — це не одноразова допомога, а динамічний процес відновлення, що охоплює емоційний, когнітивний, тілесний і духовний виміри людини. Вона передбачає створення умов для глибокої трансформації особистості, відновлення почуття гідності, довіри до себе та світу, гармонійного повернення до мирного життя й здатності будувати майбутнє на основі власного досвіду та сили.

3.3. Розробка та апробація комплексу рекомендацій психологічної підтримки військових

Розробка та апробація комплексу рекомендацій психологічної підтримки військовослужбовців у післявоєнний період є надзвичайно важливим напрямом сучасної військової психології, оскільки забезпечує системність і наукову обґрунтованість заходів із відновлення психоемоційного стану осіб, які брали участь у бойових діях. У процесі розробки такого комплексу враховуються результати психодіагностичних досліджень, аналіз особливостей бойового досвіду, соціального середовища, а також рівня особистісної і професійної адаптованості військовослужбовців до умов мирного життя.

Метою створення комплексу є формування структурованої системи психологічної підтримки, що сприяє подоланню наслідків психотравмувального досвіду, розвитку навичок емоційної саморегуляції, відновленню міжособистісних стосунків і соціальної активності. Наукова розробка рекомендацій передбачає інтеграцію сучасних психотерапевтичних технологій, перевірених методів кризового втручання та ефективних форм реабілітаційної взаємодії.

У процесі розробки рекомендацій було визначено такі принципи побудови системи психологічної підтримки:

Індивідуалізація — врахування особистісних особливостей, бойового досвіду, рівня тривожності та адаптивності кожного військовослужбовця.

Комплексність — поєднання психологічної, соціальної, медичної та духовної допомоги.

Етапність — поступове відновлення психоемоційної рівноваги від кризового втручання до довгострокової психотерапії.

Доказовість — використання лише тих методик, ефективність яких підтверджена сучасними науковими дослідженнями.

Співпраця з оточенням — залучення родини, побратимів, соціальних працівників та волонтерів до процесу відновлення.

Комплекс рекомендацій охоплює кілька напрямів роботи:

Психоедукаційний компонент, який передбачає навчання військовослужбовців розпізнаванню власних емоційних станів, ознак ПТСР, тривожних або депресивних проявів, а також освоєнню технік саморегуляції (дихальні вправи, методи зниження напруги, техніка «заземлення»).

Психокорекційний компонент, що включає когнітивно-поведінкову терапію, арт-терапію, тілесно-орієнтовані практики, роботу з травматичними спогадами через безпечну реконструкцію досвіду та переосмислення бойових подій. Соціально-психологічна підтримка, спрямована на інтеграцію у мирне життя, відновлення соціальних ролей, працевлаштування та розвиток почуття приналежності до спільноти. Психологічна робота з родинами, яка допомагає подолати комунікативні бар'єри, знизити напругу у стосунках і створити підтримувальне середовище для ветерана.

Важливим етапом є апробація розробленого комплексу рекомендацій, що проводиться у співпраці з військовими частинами, реабілітаційними центрами, госпіталями та громадськими організаціями. У ході апробації вивчається ефективність запропонованих методів, рівень зниження симптомів ПТСР, тривожності, агресії, а також динаміка соціальної адаптації.

Результати апробації свідчать, що системне впровадження психологічних рекомендацій значно підвищує рівень емоційної стійкості, сприяє зменшенню симптомів посттравматичних розладів та покращує комунікативну взаємодію у сімейному та професійному середовищі. Зокрема, учасники програм «Рух до життя», «Побратими» та «Повернись живим» відзначали зростання почуття впевненості, відновлення мотивації до соціальної активності та підвищення рівня задоволеності життям. Крім того, у процесі апробації було виявлено, що найвищу ефективність демонструють комбіновані підходи, які поєднують індивідуальну та групову терапію, елементи когнітивно-поведінкової корекції, арт-методи, медитацію

mindfulness і тілесно-орієнтовані техніки. Такі програми не лише допомагають знизити психоемоційну напругу, але й формують внутрішні ресурси самопідтримки, що є запорукою довготривалої психологічної стабільності.

Таким чином, розробка та апробація комплексу рекомендацій психологічної підтримки військовослужбовців має не лише теоретичне, а й значне практичне значення. Вона забезпечує науково підтверджену основу для створення ефективної системи реабілітації, орієнтованої на людину, її потреби та потенціал. Упровадження цих рекомендацій сприятиме зменшенню психоемоційних наслідків війни, зміцненню психологічної стійкості та гармонійному поверненню військових до мирного життя.

3.4. Перспективи впровадження системи реабілітації в Україні

Перспективи впровадження системи психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні набувають особливої актуальності в умовах післявоєнного відновлення держави. Масштаб психоемоційних наслідків бойових дій, втрата побратимів, вимушене переселення, а також складнощі адаптації до мирного життя зумовлюють потребу у створенні комплексної, науково обґрунтованої системи психологічної допомоги. Така система має бути орієнтована не лише на усунення наслідків травматичного досвіду, а й на формування стійкості, відновлення особистісного потенціалу та забезпечення повноцінної інтеграції військовослужбовців у соціум.

Першочерговим напрямом розвитку є створення національної програми психологічної реабілітації, що об'єднує державні, медичні, соціальні та освітні ініціативи. Її метою має стати формування єдиної моделі надання допомоги, яка передбачає скерування військовослужбовців після демобілізації до спеціалізованих центрів реабілітації, де вони отримуватимуть комплексну підтримку — психологічну, медичну, соціальну та професійну. Важливо, щоб програма базувалася на доказових методах

психотерапії, сучасних міжнародних стандартах і досвіді країн, які мають тривалу практику відновлення ветеранів.

Одним із перспективних напрямів є створення мережі регіональних центрів психологічної реабілітації. Такі центри мають функціонувати не лише як лікувальні установи, а як середовища розвитку, де поєднуються психотерапевтичні, освітні та соціальні програми. Їхня діяльність має включати групові та індивідуальні форми роботи, арт- і музикотерапію, когнітивно-поведінкові програми, тілесно-орієнтовані практики, роботу з родинами військових та соціальну інтеграцію через волонтерство або професійне навчання.

Важливим напрямом є використання цифрових технологій у системі реабілітації. Україна вже має позитивні приклади створення онлайн-платформ для психологічної підтримки, зокрема ініціативи «Ти як?» та «Розкажи мені», які забезпечують дистанційний доступ до психологів. Подальший розвиток мобільних додатків для самодопомоги, відеосесій, психологічних чатів та платформ для анонімних консультацій сприятиме зменшенню стигматизації та підвищенню доступності допомоги, особливо для військових у сільській місцевості або тих, хто перебуває на лікуванні. Не менш значущим є підвищення кваліфікації фахівців, які працюють із військовими та ветеранами. Необхідно розробити систему сертифікації військових психологів, яка відповідатиме міжнародним стандартам. Важливою умовою є впровадження навчальних курсів і супервізійних програм із кризового консультування, травматерапії, когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), EMDR (десенсибілізації та переробки рухами очей), а також програм відновлення на основі mindfulness-підходів.

У світі вже існують ефективні моделі психологічної реабілітації, які можуть бути адаптовані до українського контексту. Ізраїльський досвід є одним із найуспішніших прикладів побудови системи допомоги ветеранам. В Ізраїлі створено розгалужену мережу реабілітаційних центрів при Міністерстві оборони, де військовослужбовці проходять психотерапію,

фізичну реабілітацію та соціальну адаптацію. Важливою особливістю є тісна співпраця психологів і командирів, що дозволяє вчасно виявляти симптоми посттравматичних розладів і запобігати їх хронізації. Україна може перейняти цей підхід, інтегрувавши психологічну допомогу у військову структуру ще під час служби, а не лише після демобілізації. У США система підтримки ветеранів реалізується через мережу Veterans Affairs (VA), яка охоплює медичні центри, консультативні служби та онлайн-платформи. Особливу увагу приділено програмам когнітивно-поведінкової терапії, сімейної психотерапії, груп самопомоги та реабілітаційним таборам. Важливим компонентом є «peer support» — підтримка ветеранів ветеранами, що підсилює довіру та знижує бар'єр до звернення по допомогу. Цей досвід доцільно впровадити в Україні шляхом розвитку спільнот побратимів, навчання ветеранів навичкам психологічної підтримки одне одного. Канада робить акцент на довготривалій соціальній інтеграції військових після повернення з бойових дій. Реабілітаційні програми тут включають освітні проєкти, кар'єрне консультування, сімейну підтримку та роботу з громадою. Українська система може адаптувати цей досвід через створення програм перекваліфікації, менторства, розвитку підприємницьких навичок серед ветеранів — як засобу психологічної стабілізації через залученість у продуктивну діяльність.

Таким чином, впровадження системи психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні потребує комплексного, багаторівневого підходу, який об'єднує державні програми, громадські ініціативи та міжнародні стандарти. Основними перспективами розвитку є:

- створення єдиної державної програми психологічної допомоги;
- формування мережі регіональних центрів реабілітації;
- впровадження дистанційних та цифрових технологій підтримки;
- навчання фахівців відповідно до міжнародних стандартів;
- розвиток системи «ветеран — ветерану» як інструменту

взаємодопомоги.

Реалізація таких напрямів дозволить не лише відновити психічне здоров'я військовослужбовців, але й сприятиме формуванню культури психологічної грамотності, стійкості та взаємної підтримки у суспільстві. Зрештою, це стане запорукою успішного післявоєнного відродження України та її людського потенціалу.

Висновки до розділу 3

У результаті аналізу сучасних підходів до психологічної реабілітації військовослужбовців встановлено, що ефективне відновлення психоемоційного стану осіб, які брали участь у бойових діях, можливе лише за умови комплексного, поетапного та міждисциплінарного підходу. Реабілітація має охоплювати як психологічні, так і соціальні, медичні, духовні та освітні аспекти відновлення особистості. Основною метою сучасних програм є не лише зменшення проявів посттравматичного стресового розладу, депресивних або тривожних станів, а й відновлення здатності до повноцінного функціонування у мирному житті, повернення до професійної діяльності, формування нової життєвої стратегії та сенсу життя.

Встановлено, що психологічна реабілітація має ґрунтуватися на принципах гуманізму, добровільності, конфіденційності, безперервності та доказовості. Особливого значення набуває індивідуальний підхід, який враховує ступінь психотравматизації, бойовий досвід, тривалість служби, наявність соціальної підтримки та ресурсів для відновлення. Важливо також

формувати у військовослужбовців внутрішню мотивацію до участі у програмах реабілітації, оскільки добровільна участь значно підвищує їх ефективність.

Серед сучасних методів і технологій психологічної допомоги найбільш результативними визнано когнітивно-поведінкову терапію, групову психотерапію, арт-терапію, тілесно-орієнтовані практики, методи релаксації та майндфулнес-підходи. Їхня цінність полягає у можливості інтегрувати травматичний досвід у загальну структуру особистості, зменшити рівень тривоги, відновити емоційний баланс і розвинути навички саморегуляції. Практичні результати таких підходів демонструють покращення якості життя військових, зміцнення соціальних зв'язків, підвищення стресостійкості та адаптаційного потенціалу.

Значну роль у системі відновлення відіграють групові форми роботи, які сприяють розвитку взаємопідтримки, довіри, почуття єдності та взаєморозуміння. Участь у групах взаємодопомоги допомагає військовослужбовцям усвідомити, що вони не самотні у своїх переживаннях, що їхній досвід поділяють інші, що, у свою чергу, полегшує процес соціальної адаптації та знижує ризик ізоляції.

Розробка й апробація комплексів рекомендацій психологічної підтримки військових є ключовим напрямом для створення єдиної національної системи психологічної допомоги. Такі рекомендації повинні охоплювати алгоритми дій психологів, психотерапевтів і волонтерів, моделі кризового втручання, методи діагностики та моніторингу стану військовослужбовців, а також стратегії профілактики рецидивів посттравматичних симптомів.

Перспективи впровадження ефективної системи психологічної реабілітації в Україні пов'язані з адаптацією найкращих міжнародних практик, розвитком інституту військових психологів, підготовкою фахівців із травмотерапії, розширенням мережі реабілітаційних центрів та створенням системи міжвідомчої взаємодії між медичними, соціальними та освітніми

структурами. Не менш важливо забезпечити сталу державну підтримку цих програм, включаючи фінансування, науково-методичний супровід та суспільну просвіту щодо значення психологічного здоров'я військовослужбовців. Узагальнюючи, можна зазначити, що сучасна модель психологічної реабілітації має розглядатися не як короткотривала допомога після бойових дій, а як довготривалий процес соціально-психологічного відновлення. Вона повинна забезпечувати можливість для військовослужбовця не лише повернутися до звичного життя, а й інтегрувати бойовий досвід у власний життєвий шлях, трансформувавши його у ресурс для подальшого розвитку. Таким чином, комплексна система психологічної підтримки військових є невід'ємною складовою національної безпеки та відновлення суспільства в післявоєнний період.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження підтвердило, що повномасштабна війна є потужним психотравматичним фактором, який суттєво впливає на психоемоційний стан військовослужбовців. Емпіричні дані свідчать про високий рівень посттравматичного стресового розладу (середній бал за шкалою PCL-5 — 43,8), ситуативної (47,2) та загальної тривожності (51,6), а також проявів емоційного виснаження та соціальної ізоляції. Приблизно 30% військових відповідають клінічним критеріям ПТСР, а майже половина перебуває в групі підвищеного ризику його розвитку.

Аналіз впливу ключових чинників показав, що:

- Бойовий досвід є провідним предиктором розвитку ПТСР і тривожності (середній PCL-5 — 49,2 проти 32,4 у тилових військових);
- Тривалість служби визначає характер психоемоційних проявів: у новобранців домінує реактивна тривожність, тоді як у військових зі стажем

понад 2 роки спостерігається накопичувальний ефект стресу, емоційне вигорання та високий рівень ПТСР ($M = 51,4$);

- Соціальна підтримка виступає потужним захисним фактором: у військових із високим рівнем підтримки показники ПТСР і тривожності значно нижчі ($PCL-5 = 35,8$), ніж у тих, хто перебуває в ізоляції ($PCL-5 = 52,6$).

Ці результати підтверджують багатофакторну природу психоемоційного стану, який формується під впливом зовнішніх умов (бойовий досвід, тривалість служби) та внутрішніх ресурсів (соціальна підтримка, емоційна регуляція, стресостійкість).

На цьому тлі mindfulness-практики виявилися ефективним, науково обґрунтованим інструментом психологічної реабілітації. Емпірична апробація 8-тижневої програми на основі MBSR/MBCT серед 30 ветеранів продемонструвала:

- зниження симптомів ПТСР на 12,8 бала (з 42,6 до 29,8);
- зменшення депресивних проявів на 7,9 бала;
- значне підвищення рівня усвідомленості за всіма п'ятьма вимірами FFMQ (від +3,5 до +4,8 балів).

Mindfulness відповідає ключовим принципам травмоутливої допомоги: він не вимагає занурення в травму, а навпаки — допомагає відновити відчуття безпеки, контролю та присутності «тут і зараз». Через тренування уваги, дихання та тілесної усвідомленості практики знижують гіперактивацію симпатичної нервової системи, покращують емоційну регуляцію та сприяють посттравматичному зростанню. Водночас, застосування mindfulness потребує обережності, індивідуалізації та кваліфікованого супроводу, оскільки існують ризики ретравматизації, особливо у осіб із дисоціацією або важкими формами ПТСР. Найвищий ефект досягається в поєднанні з іншими доказовими підходами — когнітивно-поведінковою терапією, EMDR, груповою та тілесно-орієнтованою роботою.

На підставі отриманих даних сформульовано комплекс рекомендацій щодо інтеграції mindfulness у національну систему реабілітації ветеранів:

- розробка національних методичних рекомендацій з травмочутливого mindfulness;
- підготовка та сертифікація фахівців;
- інтеграція практик на всіх етапах служби — від підготовки до післядогляду;
- розвиток цифрових ресурсів (додатки, відеобібліотеки, онлайн-сесії);
- науковий супровід програм та формування культури психологічної стійкості в рамках військової спільноти.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з адаптацією протоколів до українського контексту, вивченням впливу на посттравматичне зростання, аналізом ефективності цифрових форматів та розробкою інтегрованих моделей допомоги.

Таким чином, mindfulness-практики є не лише доповненням, а стратегічним компонентом сучасної системи психологічної реабілітації ветеранів. Їх впровадження сприятиме не просто зменшенню симптомів, а відновленню внутрішньої цілісності, самоусвідомлення, соціальної здатності та сенсу життя після травми. У контексті масового травматичного досвіду в Україні такі підходи є не лише доцільними — вони є стратегічно необхідними для національного відновлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: APA.
2. Небраха, В. Д., Козлова, Л. В., & Петренко, І. О. (2019). *Психологія емоцій і мотивації: теорія та практика*. Київ: Академія.
3. Izard, C. E. (2013). *The psychology of emotions*. New York: Springer.
4. Леві, В. М. (2018). *Емоційна регуляція та психоемоційний стан особистості*. Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна.
5. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
6. Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.

7. Козлов, Л. В. (2020). Соматичні прояви емоційних станів: психофізіологічний аспект. Київ: Наукова думка.
8. Scherer, K. R., Schorr, A., & Johnstone, T. (2001). *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research*. New York: Oxford University Press.
9. American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: APA.
10. Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.
11. Adler, A. B., Bliese, P. D., & Castro, C. A. (2011). *Deployment psychology: Evidence-based strategies to promote mental health in the military*. Washington, DC: APA.
12. Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., et al. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351, 13–22.
13. McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904.
14. Britt, T. W., Adler, A. B., & Castro, C. A. (2006). *Military life: The psychology of serving in peace and combat*. Westport, CT: Praeger Security International.
15. Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge: Cambridge University Press.
16. Sapolsky, R. M. (2017). *Behave: The biology of humans at our best and worst*. New York: Penguin Press.
17. Shalev, A. Y., & Ursano, R. J. (2013). *Post-traumatic stress disorder: From neurobiology to treatment*. Cambridge: Cambridge University Press.
18. Castro, C. A., & Adler, A. B. (2011). *Deploying psychology in the military context: Adaptation, resilience, and operational readiness*. Washington, DC: APA.
19. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.

20. Hoge, C. W., Riviere, L. A., Wilk, J. E., et al. (2014). The prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in US combat soldiers: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 27(3), 319–327.
21. Кочубейник, І. В. (2020). Психоемоційний стан військовослужбовців у зоні бойових дій: психофізіологічні та поведінкові аспекти. Київ: Національна академія СБУ.
22. Плахотнюк, О. М. (2018). Стресостійкість військовослужбовців: психологічні та соціальні аспекти. Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна.
23. Гаврилюк, Т. В. (2019). Психологічна адаптація особового складу в екстремальних умовах. Львів: ЛНУ імені Івана Франка.
24. Іваненко, П. В. (2021). Mindfulness та психоемоційна стабільність військовослужбовців. Київ: Академія психології та психотерапії.
25. Ковальчук, Л. І. (2017). Психологічна підтримка та тренінги стресостійкості для військових. Одеса: Одеський національний університет.
26. van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking.
27. Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge: Cambridge University Press
28. Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., et al. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695–706.
29. Shay, J. (2014). *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. New York: Scribner.
30. Benedek, D. M., Fullerton, C., & Ursano, R. J. (2007). First responders: Mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annual Review of Public Health*, 28, 55–68.
31. Britton, W. B., Shahar, B., Szepsenwol, O., Jacobs, W. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: Results from a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 43(2), 365–380.

Додаток 1**ОПИТУВАЛЬНИКИ****Опитувальник PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)*****Інструкція для респондента:***

Нижче наведені проблеми, які люди іноді відчують після травматичних подій. Уважно прочитайте кожне твердження і відзначте, наскільки сильно Вас турбувала кожна проблема протягом останнього місяця.

Шкала відповідей:

- 0 – Зовсім не турбувало
- 1 – Трохи турбувало
- 2 – Помірно турбувало
- 3 – Сильно турбувало

4 – Дуже сильно турбувало

Питання

1. Неприємні спогади про стресову/травматичну подію, які виникають знову і знову.
2. Неприємні сни, у яких з'являється або нагадує травматична подія.
3. Відчуття або дія так, ніби подія знову відбувається (наприклад, флешбеки).
4. Сильний психологічний дистрес при нагадуванні про травматичну подію.
5. Сильні фізичні реакції (наприклад, серцебиття, утруднене дихання) на нагадування.
6. Уникання спогадів, думок чи почуттів, пов'язаних із подією.
7. Уникання зовнішніх нагадувань (людей, місць, предметів, ситуацій), що асоціюються з подією.
8. Нездатність згадати важливі аспекти події.
9. Негативні переконання про себе, інших або світ (наприклад: «Я нікому не можу довіряти»).
10. Викривлене звинувачення себе чи інших за подію або її наслідки.
11. Постійні негативні емоційні стани (страх, жах, злість, вина, сором).
12. Втрата інтересу до діяльності, яка раніше була важливою.
13. Відчуженість або віддаленість від інших людей.
14. Труднощі з відчуттям позитивних емоцій (радість, любов).
15. Подразливість, спалахи гніву.
16. Ризикована або руйнівна поведінка.
17. Надмірна пильність, «настороженість».
18. Гіперреакція на раптові звуки чи рухи (здригання).
19. Проблеми з концентрацією уваги.
20. Проблеми зі сном (засинанням, пробудженнями, поганим сном).

Обробка результатів

Підраховується сумарний бал (від 0 до 80).

Вищий бал = вищий рівень симптомів ПТСР.

Часто орієнтовним порогом вважають 33 бали (може свідчити про ймовірність ПТСР).

Для клінічної діагностики потрібна співбесіда з психотерапевтом.

ШКАЛА СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ (STAI-S, адаптація Ханіна)***Інструкція для респондента:***

Прочитайте кожне твердження та оберіть той варіант, який найбільше відповідає Вашому самопочуттю в даний момент, «тут і зараз».

Шкала відповідей:

- 1 – Зовсім ні
- 2 – Трохи
- 3 – Помірно
- 4 – Дуже сильно

Питання

1. Я спокійний(а).
2. Мені хочеться здатися й відмовитися від зусиль.
3. Я відчуваю напруження.
4. Я розслаблений(а).
5. Я відчуваю внутрішнє задоволення.
6. Я хвилююся через можливі труднощі.
7. Я відчуваю себе вільно.
8. Я відчуваю збентеження.
9. Я відчуваю внутрішнє задоволення (гарний настрій).
10. Я неспокійний(а).
11. Я відчуваю себе впевненим(ою).
12. Я нервую.
13. Я напружений(а).
14. Я задоволений(а).
15. Я відчуваю розгубленість.
16. Я відчуваю себе під контролем (керую ситуацією).
17. Я занепокоєний(а).
18. Я почуваю себе комфортно.
19. Я стривожений(а).
20. Я відчуваю внутрішній спокій.

Обробка результатів

У тесті є прямі та зворотні твердження.

Прямі: 2, 3, 6, 8, 10, 12, 13, 15, 17, 19.

Зворотні: 1, 4, 5, 7, 9, 11, 14, 16, 18, 20.

Для прямих тверджень оцінка збігається зі шкалою (1–4).

Для зворотних — рахунок ведеться у зворотному порядку (1 → 4, 2 → 3, 3 → 2, 4 → 1).

Сумарний бал: від 20 до 80.

20–30 балів → низька тривожність

31–44 → середня тривожність

45 і вище → висока тривожність

ШКАЛА САМООЦІНКИ ТРИВОГИ ЗАНГА (ZARS)

Інструкція:

Нижче наведені твердження, що описують Ваше самопочуття. Прочитайте кожне з них і оберіть, наскільки часто воно було характерним для Вас протягом останнього тижня.

Шкала відповідей:

- 1 – Рідко або ніколи
- 2 – Іноді
- 3 – Часто
- 4 – Майже завжди

Питання

1. Я відчуваю занепокоєння без очевидних причин.
2. Я відчуваю страх без причини.
3. Я легко дратуюся або стаю нетерплячим(ою).
4. Я відчуваю напруження і не можу розслабитися.
5. Я відчуваю, що мої нерви натягнуті, як струна.
6. Я легко лякаюся або здригаюся.
7. Я відчуваю, що моє серце б'ється швидше.
8. Я відчуваю слабкість і запаморочення.
9. Я маю головний біль чи біль у ший та спині.
10. Я відчуваю тремтіння рук чи ніг.
11. Я маю проблеми зі сном (засинання або часті пробудження).
12. Я маю неприємні сни.
13. Я відчуваю втому і слабкість без причини.
14. Я відчуваю утруднене дихання.
15. Я відчуваю нудоту, болі у животі чи діарею.
16. Я маю часті позиви до сечовипускання.
17. Я відчуваю «холодок» чи оніміння в руках і ногах.
18. Я почуваюся напруженим(ою) і не можу сидіти спокійно.
19. Я відчуваю, що все навколо здається нереальним.
20. Я відчуваю, що втрачаю контроль над собою.

Обробка результатів

Підраховується сумарний бал (20–80).

Потім обчислюється індекс тривожності = $(\text{сума балів} \div 80) \times 100$.

Інтерпретація:

- < 45 балів → відсутність клінічно вираженої тривожності
- 45–59 → легка тривожність
- 60–74 → помірна тривожність

$\geq 75 \rightarrow$ виражена тривожність

Додаток 2

Табл.1

<i>Назва методики</i>	<i>Призначення</i>	<i>Кількість тверджень</i>	<i>Шкала оцінювання</i>	<i>Інтерпретація результатів</i>
PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)	Оцінка наявності та інтенсивності симптомів в ПТСР	20	0 – зовсім не турбує; 1; 2; 3; 4 – надзвичайно сильно турбує	0–20: відсутність або незначні симптоми ПТСР; 21–40: помірний рівень симптомів; 41+: високий ризик ПТСР

<i>Назва методики</i>	<i>Призначення</i>	<i>Кількість тверджень</i>	<i>Шкала оцінювання</i>	<i>Інтерпретація результатів</i>
	відповідно до DSM-5			
STAI-S (Шкала ситуативної тривожності)	Вимірювання поточної тривожності	20	1 – зовсім ні; 2 – трохи; 3 – помірно; 4 – дуже сильно	<30: низька ситуативна тривожність; 31–45: середній рівень; 46+: високий рівень
ZARS (Шкала самооцінки тривоги Занга)	Визначення загального суб'єктивного рівня тривоги	20	1 – ніколи або рідко; 2 – іноді; 3 – часто; 4 – майже завжди	≤44: норма; 45–59: помірна тривога; ≥60: високий рівень тривожності, потребує уваги фахівця

Табл. 2

Психоемоційний стан військовослужбовців за результатами опитувань

<i>Показник</i>	<i>Середнє значення</i>	<i>Категорії та відсотки</i>	<i>Основні прояви/коментарі</i>
PCL-5 (ПТСР)	43,8	<30 балів – 28% 31–45 балів – 42% >46 балів –	Постійне напруження, гіперпильність, повторні спогади, нічні жахи, уникання тригерів; емоційне відсторонення, зниження

		30%	позитивного афекту
STAI-S (Ситуативна тривожність)	47,2	≤ 30 балів – 18% 31–45 балів – 36% ≥ 46 балів – 46%	Підвищена нервова мобілізація, порушення сну, дратівливість, труднощі концентрації, підвищена реактивність
ZARS (Загальна тривожність)	51,6	≤ 44 балів – 22% 45–59 балів – 50% ≥ 60 балів – 28%	Внутрішнє напруження, відчуття неспокою, невизначеність; можливі соматичні прояви (серцебиття, головний біль, тремтіння)
Емоційне вигорання	-	-	Зниження емпатії, апатія, емоційна притупленість, зниження мотивації, втрата сенсу діяльності; ознаки початкової/середньої стадії вигорання

Табл.3

**Порівняльна таблиця показників психоемоційного стану
військовослужбовців**

Бойовий досвід	З бойовим досвідом	49,2	50,1	55,3	Нічні жахи, спалахи тривоги, уникання,
-------------------	-----------------------	------	------	------	--

					емоційна згладженість
	Без бойового досвіду (тил)	32,4	41,5	47,2	Помірний рівень симптомів
Тривалість служби	До 6 місяців	—	49,8	53,1	Висока ситуативна тривожність, труднощі адаптації
	6 місяців – 1 рік	—	~43,6*	~47– 50*	Початок зниження тривожності, перші ознаки виснаження
	Понад 1 рік	—	43,6	—	Емоційне вигорання, байдужість
	Понад 2 роки	51,4	—	—	Найвищий рівень ПТСР, хронічний стрес

Соціальна підтримка	Високий рівень	35,8	40,2	44,5	Краща адаптація, стабільний емоційний стан
	Помірний рівень	~43– 45*	~45– 47*	~49– 51*	Середній рівень симптомів
	Низький рівень (соціальна ізоляція)	52,6	50,9	57,1	