

**Міністерство освіти і науки України**  
**Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»**  
**Факультет філології, психології та педагогіки**

**Кафедра психології та педагогіки**  
Спеціальність 053 «Психологія»  
Очна форма навчання 4 курс першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

**КВАЛІФІКАЦІЙНА БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА**  
**«ЗМІНИ В ПСИХІЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ**  
**ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПЕРЕДОВІЙ»**

Виконала студентка гр. 402-ФП  
\_\_\_\_.\_\_\_\_.2026 р. \_\_\_\_\_ С.Р. Федоренко  
Керівник кваліфікаційної роботи  
\_\_\_\_.\_\_\_\_.2026 р. \_\_\_\_\_ К.В. Седих

Робота допущена до захисту:  
Завідувачка кафедри психології та педагогіки Клевака Л.П.  
\_\_\_\_.\_\_\_\_.2026 р. \_\_\_\_\_ (підпис)

Полтава 2026

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ .....	7
1.1. Психічна діяльність військовослужбовців в умовах бойових дій та тривалого перебування на передовій .....	7
1.2. Резильєнтність як психологічний ресурс військовослужбовців в умовах бойових дій .....	15
1.3. Тривожність, депресивність як прояви порушення психічної діяльності військовослужбовців, які перебувають на передовій.....	18
<b>Висновки до першого розділу</b> .....	24
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	27
2.1 Опис і обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію .....	27
2.2 Шкала тривожності Спілберга-Ханіна.....	29
2.3 Диференціальна діагностика депресивних станів (В.А.Жмуров).....	31
2.4. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона .....	33
2.5 Клінічне інтерв'ю як метод дослідження психічної діяльності військовослужбовців .....	35
<b>Висновок до другого розділу</b> .....	38
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	40
3.1 Організація емпіричного дослідження.....	40
3.2 Діагностика тривожності військових в умовах бойових дій.....	43
3.3 Дослідження депресивних станів у військовослужбовців .....	54
3.4 Діагностика резильєнтності військових, які перебувають на передовій....	61
3.5 Клінічне інтерв'ю як метод збору емпіричних даних .....	65
3.6 Взаємозв'язок між рівнем тривожності, депресивності та резильєнтності військовослужбовців .....	70
<b>Висновки до третього розділу</b> .....	73
<b>ВИСНОВОК</b> .....	77
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	82
<b>ДОДАТКИ</b> .....	86

## ВСТУП

**Актуальність теми.** У сучасних умовах повномасштабної війни питання збереження та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців набуває важливого значення. Після 24 лютого 2022 року ця проблематика стала критично важливою: у перші дні повномасштабного вторгнення понад 150 000 українців добровільно приєдналися до лав Збройних Сил України.

Тривале перебування на передовій супроводжується впливом екстремальних стресових факторів: постійною загрозою життю, дефіцитом сну, сенсорним перевантаженням, а також необхідністю швидко ухвалювати рішення в умовах невизначеності. Такі умови призводять до змін у психічній діяльності, що можуть мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер.

В Україні поступово розвивається напрям дослідження психоемоційного стану військових та ветеранів, а також систем психологічної допомоги як під час служби, так і в процесі післявоєнної адаптації. У цьому контексті ключовим стає питання психологічного консультування та реабілітації як обов'язкової для повернення до цивільного життя.

Дослідження динаміки психічних станів, зокрема рівнів тривожності та депресивності, а також аналіз особистісних ресурсів, таких як резильєнтність, є необхідним для розробки ефективних програм психологічної підтримки та відновлення. Розуміння механізмів психічних змін дозволяє не лише зберегти боєздатність підрозділів, а й сприяти подальшій реінтеграції бійців у цивільне життя.

Дослідження змін психічної діяльності особистості в екстремальних умовах та аналіз наслідків бойового стресу перебували у центрі уваги багатьох науковців. Основи дослідження психічної травми можна знайти у працях П'єра Жане, Зигмунда Фрейда та Карла Ясперса, які заклали фундамент розуміння реактивних станів. Вагомий внесок у вивчення «військових неврозів» та специфіки психічних порушень у військовослужбовців зробили Абрам Кардінер, а також Герберт Шпігель, Рой Грінкер та Джон Шпігель, аналізуючи досвід Другої світової війни.

Питання адаптації військовослужбовців безпосередньо в зоні бойових дій розглядали Дж. В. Апеля та Дж. В. Біба, які досліджували межі витривалості психіки. Соціально-психологічні аспекти та питання моральної травми детально описані Робертом Джеєм Ліфтоном, Джонатаном Шеєм та Бреттом Літцом.

У сучасній Україні проблематику бойового стресу активно розробляється у працях Олега Кокуна, Миколи Корольчука, Олександра Блінова та Наталії Агаєвої. Дослідники вивчають специфіку бойового стресу в умовах сучасної гібридної та повномасштабної війни в Україні. Зокрема, аналізуються чинники щодо природи тривожності, розвитку депресивних станів та ролі резильєнтності як ключового чинника виживання.

Проте, незважаючи на значну кількість досліджень, більшість із них присвячена або загальнотеоретичним питанням бойового стресу, або медико-психологічній реабілітації ветеранів, тоді як специфіка миттєвих та накопичувальних змін у психічній діяльності військовослужбовців безпосередньо під час тривалого перебування на передовій залишається недостатньо вивченою. Саме тому актуальним є емпіричне дослідження динаміки психічних станів, що відбуваються в психіці воїна «тут і зараз» - у зоні безпосереднього вогневого контакту.

**Мета роботи** полягає у виявленні специфіки змін у психічній діяльності військовослужбовців на передовій, аналізі взаємозв'язків між рівнями тривожності, депресивності та ресурсом резильєнтності.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити та систематизувати теоретичні підходи до визначення психічної діяльності в екстремальних та бойових умовах.
2. Дослідити феномен резильєнтності як внутрішнього ресурсу протидії бойовому стресу.
3. Виявити особливості проявів тривожності та депресивних станів у військових, які тривалий час перебувають на лінії вогню.
4. Обґрунтувати доцільність використання психодіагностичних методик для роботи з даною категорією осіб.

5. Провести емпіричне дослідження та проаналізувати статистичні дані щодо наявності зворотного кореляційного зв'язку між показниками резильєнтності та рівнями тривожності й депресивних проявів у військовослужбовців на передовій.

**Об'єкт дослідження** – психічна діяльність військовослужбовців в екстремальних умовах бойової обстановки.

**Предмет дослідження** – психологічні особливості змін психічної діяльності та роль резильєнтності у процесі адаптації військовослужбовців на передовій.

**Гіпотеза дослідження** базується на припущенні, що рівень резильєнтності військовослужбовців відіграє важливу роль у збереженні їхньої психічної стабільності на передовій. Передбачається, що між показниками резильєнтності та рівнями тривожності й депресивних проявів існує негативний кореляційний зв'язок: чим вищий рівень життєстійкості особистості, тим нижчою є вираженість негативних психічних станів.

**Методи дослідження.** На теоретичному етапі було використано аналіз наукових джерел, а також методи порівняння та узагальнення, що дозволило систематизувати погляди на проблему змін психічної діяльності в умовах бойових дій. Емпіричний етап дослідження проводився шляхом психодіагностичного тестування із застосуванням стандартизованих методик. Зокрема, для вивчення рівнів ситуативної та особистісної тривожності використано шкалу самооцінки Спілберга-Ханіна, для якісного та кількісного аналізу депресивних проявів – методику диференціальної діагностики депресивних станів В.А. Жмурова, а для оцінки здатності особистості до відновлення та опірності стресовим чинникам – шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона. Крім того, у дослідженні застосовувалося клінічне інтерв'ю, що дало можливість глибше вивчити індивідуальні особливості психічного стану військовослужбовців. Для перевірки висунутої гіпотези було використано математико-статистичних методи: методи описової статистики та кореляційний аналіз із розрахунком коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена.

**Інформаційну базу** становлять сучасні вітчизняні та міжнародні наукові

періодичні видання, монографічні дослідження, звіти психологічної служби. Вагому практичну основу склали статистичні відомості та аналітичні звіти фахівців медичних і психологічних організацій, а емпіричний рівень дослідження забезпечено за рахунок репрезентативних результатів власного психодіагностичного зрізу, проведеного серед військовослужбовців із бойовим досвідом.

**Наукова новизна** дослідження полягає в комплексному вивченні особливостей змін психічної діяльності військовослужбовців безпосередньо в умовах тривалого перебування на передовій. Отримані результати дали змогу розширити наукові уявлення про механізми психологічної адаптації до сучасної війни. У межах емпіричного дослідження було виявлено наявність зворотного кореляційного зв'язку між рівнем резильєнтності та інтенсивністю проявів тривожності й депресивних станів.

**Галузь застосування результатів дослідження.** Отримані результати можуть бути використані військовими психологами для проведення експрес-діагностики та прогнозування ризиків дезадаптації бійців безпосередньо в умовах бойових дій. Основні положення дослідження пройшли апробацію на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Синергетичний підхід у розвитку та становленні особистості», що відбулася на базі Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», за результатами якої опубліковано відповідні тези доповідей.

**Обсяг та структура** бакалаврської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного з них, загальний висновок, список використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 103 сторінки, з них 78 сторінок основного тексту, список використаних джерел містить 52 позиції.

## **РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ**

### **1.1. Психічна діяльність військовослужбовців в умовах бойових дій та тривалого перебування на передовій**

Психічна діяльність людини є складною, багаторівневою системою активності, що забезпечує відображення навколишнього світу та регулює взаємодію індивіда із середовищем. Як зазначає С. Д. Максименко, психічна діяльність – це активний процес суб'єктивного відображення об'єктивної дійсності, що забезпечує регуляцію поведінки та діяльності на основі потреб, мотивів і цілей особистості. Вона є функцією мозку, що виявляється через внутрішні процеси (сприймання, пам'ять) та зовнішні дії (міміка, вчинки) [11, с. 80].

У нормальних умовах ця система функціонує відносно стабільно: людина отримує інформацію, обробляє її, формує ставлення до неї та реагує відповідно до ситуації. Однак в умовах бойових дій та тривалого перебування на передовій така рівновага суттєво порушується, оскільки психіка постійно перебуває під впливом інтенсивних стресових факторів.

З огляду на це психічну діяльність військовослужбовця доцільно розглядати через її основні компоненти – пізнавальний, емоційно-вольовий та мотиваційний. У бойових умовах всі вони функціонують на межі можливостей, що створює значне навантаження на психіку. Одним із важливих і необхідних чинників ефективного виконання бойових завдань в умовах підвищеного ризику для життя і здоров'я є рівень розвитку когнітивної сфери розвідника, що передбачає наявність високого інтелектуального потенціалу, розвиненого креативного й критичного мислення та здатності своєчасно приймати нестандартні рішення у складних і непередбачуваних ситуаціях, уміння виявляти причинно-наслідкові зв'язки між вчинками людей, фактами і подіями, запам'ятовувати велику кількість інформації, а також аналізувати тенденції розвитку тих чи інших подій, прогнозувати можливі ризики і загрози, працювати на випередження тощо [22, с. 110].

У цьому контексті пізнавальна діяльність, яка включає сприйняття, увагу, пам'ять та мислення, стає максимально вибірковою. Людина змушена концентруватися лише на найбільш значущих сигналах, відсіюючи другорядні. Дослідження М. Рози та співавторів показують, що в осіб, які пережили травмуючу подію, спостерігається зниження ефективності при виконанні складних завдань, погіршення вербальної та візуально-просторової робочої пам'яті, а також труднощі з оновленням інформації й пригніченням непотрібних уявлень [51].

Продовженням аналізу когнітивної сфери є особливості мислення військовослужбовця. Зокрема, мислення в екстремальних умовах часто переходить на рівень наочно-дієвих схем, що дозволяє бійцю приймати рішення миттєво. Водночас тривале функціонування в такому режимі виснажує інтелектуальний ресурс і призводить до ригідності психіки. У наукових дослідженнях виділяють кілька варіантів змін мислення під впливом стресу: перший передбачає активізацію мисленневих процесів, другий, навпаки, пасивність мислення, а третій – збільшення продуктивності мислення, але без помітних емоційних та поведінкових змін.

Окремо слід відзначити стан, який інколи спостерігається у військовослужбовців у момент різкої небезпеки, коли і самим військовослужбовцям, і оточуючим здається, що вони ніби оторопіли, втративши здатність у таких умовах міркувати, рухатися тощо. Під час такого «відключення» свідомості насправді відбувається оцінка загрози і підбір та мобілізація необхідних дій для її подолання, а також емоційного супроводження подальшої поведінки: активність або пасивність, активна втеча, переляк, сором, радість тощо. Тому через деякий час людина починає або протистояти впливу стрес-чинників або ухилятися, або ж радіти, що все минулося. Такі «інтелектуальні рішення» не усвідомлюються, оскільки немає часу на розуміння, обдумування і оцінку стратегій подолання стресу і на прогностичну оцінку успіху або неуспіху при подоланні стресора [3, с. 46].

Також варто звернути увагу на роль інтуїтивного мислення. В умовах

непередбачуваності та раптовості подій, а також в особливо небезпечних ситуаціях у розвідника може активізуватися інтуїтивне мислення (вроджене), яке охоплює велику кількість фактів, миттєво аналізує їх, включаючи значний масив підсвідомих асоціацій. Інтуїтивне мислення зменшує участь дискурсивної свідомості в формуванні дій, вчинків, поведінки [3, с. 47]. У частини військових такі інтуїтивні рішення виявляються досить ефективними, хоча їхня точність може суттєво відрізнятись залежно від досвіду та підготовки.

Не менш важливим компонентом пізнавальної діяльності виступає увага, яка в умовах бойових дій функціонує в режимі підвищеної інтенсивності, що зумовлено постійною необхідністю контролювати навколишнє середовище та своєчасно реагувати на потенційні загрози. Як зазначає О. Блінов, під впливом бойового стресу відбувається трансформація обсягу, концентрації та переключення уваги [3, с. 158].

У психології виділяють кілька основних типів уваги: фокусовану, підтримувану та селективну, а також більш складні форми – розподілену та чергувальну увагу. Фокусована увага забезпечує концентрацію на одному об'єкті, підтримувана дозволяє тривалий час утримувати її, а селективна – відсікати непотрібні стимули.

Водночас в умовах гострого стресу порушення уваги має системний характер і негативно впливає на когнітивні функції, зокрема мислення, процес навчання та саморегуляцію поведінки. Це, у свою чергу, ускладнює соціальну адаптацію, знижується продуктивність у професійній сфері, обмежується повсякденна функціональність [48, с. 65]. У ряді досліджень також підтверджено зв'язок між вираженістю симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і ступенем порушення уваги, особливо в контексті нав'язливих думок.

Серед компонентів уваги найбільше вивчено підтримувану увагу – здатність зберігати концентрацію протягом тривалого часу. Дослідження свідчать, що саме цей тип уваги зазнає суттєвих порушень у пацієнтів із ПТСР. При цьому виявляється, що чим глибший дефіцит уваги, тим яскравіше виражені основні симптоми розладу. Селективна увага також зазнає значних змін при ПТСР.

Пацієнти демонструють труднощі у відсіюванні несуттєвої інформації, а рівень порушення корелює з тяжкістю клінічних проявів. Деяко менше досліджень зосереджено на розподіленій увазі, однак і тут зафіксовано дефіцити приблизно в третині випадків. [48, с. 66].

Одним із важливих компонентів психічної діяльності військовослужбовця є мотиваційна сфера, яка може як позитивно, так і негативно впливати на професійну діяльність військових. Саме мотивація значною мірою визначає готовність людини виконувати службово-бойові завдання в умовах підвищеного ризику та тривалого психоемоційного навантаження.

В. Вілюнас визначає мотивацію як сукупну систему процесів, що відповідають за спонукання до діяльності. Л. Божович і К. Платонов пояснюють мотивацію як сукупність мотивів, які спонукають людину до певної діяльності. А. Маркова розглядає мотивацію як складне багаторівневе утворення, до якого входять мотиви, потреби, інтереси, цілі, цінності та наміри [26, с. 74].

Мотивація військовослужбовців не є сталою та може змінюватися залежно від умов служби й тривалості перебування на передовій. На початку повномасштабного вторгнення значна частина військових мала виражену патріотичну мотивацію, яка проявлялася у прагненні захистити державу, власну родину та відстояти незалежність країни. Навіть за недостатнього рівня забезпечення чи відсутності достатнього бойового досвіду високий рівень внутрішньої мотивації став одним із чинників тривалого утримання оборони Маріуполя, деокупації територій Харківської та Київської областей, а також стримування наступу противника.

Мотиваційний компонент є одним із системоутворюючих компонентів психологічної готовності військовослужбовця, оскільки поєднує внутрішні та зовнішні чинники професійної діяльності. Зацікавленість у службово-бойовій діяльності, прагнення успішно виконувати професійні завдання, бажання досягати успіху у військовій сфері, почуття відповідальності та обов'язку перед державою здійснюють важливий вплив на психологічну готовність людини до військової служби. Крім цього, важливе значення мають прагнення до

саморозвитку, самореалізації та бажання проявити себе у професійній діяльності. Саме тому активізація мотиваційного компонента може позитивно впливати на формування психологічної готовності військовослужбовців до виконання службових обов'язків [44, с. 32].

Аналіз показує, що мотивація складається із системи окремих мотивів. На основі проаналізованих досліджень ці мотиви можна умовно поділити на чотири основні групи: мотивація до самореалізації, прагнення до поваги та самоповаги, патріотичність та вирішення особистих проблем.

Перший узагальнений мотив включає прагнення до професійного розвитку, підвищення соціального статусу, самоствердження та реалізації власного потенціалу. Також до нього належать потреба відповідати очікуванням соціального оточення та бажання досягти успіху у професійній діяльності. На нашу думку, ці мотиви відображають спрямованість людини на розвиток власного «Я», реалізацію особистісного потенціалу та досягнення поставлених цілей. Саме тому дану групу мотивів можна визначити як мотивацію до самореалізації.

Другий узагальнений мотив пов'язаний із прагненням людини до соціального визнання, матеріального забезпечення, фізичного розвитку та покращення якості власного життя. Важливу роль тут також відіграє бажання отримати повагу з боку суспільства та членів родини. Тому даний узагальнений мотив доцільно визначити як прагнення до поваги та самоповаги.

Третій узагальнений мотив включає прагнення захищати Батьківщину, інтереси держави та виконувати громадянський обов'язок. Ця мотивація відображає позитивне ставлення людини до своєї країни, готовність захищати її територіальну цілісність та відстоювати інтереси народу. Саме тому дану групу мотивів можна охарактеризувати як патріотичну мотивацію.

Четвертий узагальнений мотив пов'язаний із прагненням вирішити власні життєві проблеми, задовольнити базові потреби та покращити умови життя. До нього також належать мотиви уникнення труднощів і відповідності вимогам сімейного оточення. Тому цей мотив доцільно визначити як прагнення до

вирішення особистих проблем [44, с. 33-34].

Останнім компонентом психічної діяльності військовослужбовця, що буде розглянуто є емоційно-вольова сфера, яка в умовах бойових дій зазнає найбільшого навантаження. Постійне перебування у стані небезпеки, переживання травматичних подій, фізичне та емоційне виснаження негативно впливають на особистість. Військових часто супроводжують такі емоційні прояви, як агресія, тривожність, почуття провини, емоційна пригніченість та депресивні стани. Крім цього, внаслідок тривалого впливу психотравмуючих подій і труднощів їх переживання можуть виникати гостра стресова реакція (ГСР) та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Водночас вольовий компонент відіграє важливу роль у процесі психологічної адаптації, оскільки допомагає військовослужбовцю контролювати власний емоційний стан, зберігати самовладання та ефективніше протидіяти впливу стресових факторів.

Емоційно-вольова сфера військовослужбовця, що знаходиться на «нулі» функціонує в стані постійної напруги. Причиною цього є не лише безпосередня загроза життю, а й тривале перебування у ситуації невизначеності, дефіцит відпочинку та висока відповідальність за власні рішення й життя побратимів. У таких умовах людина часто перебуває у стані підвищеної настороженості, а емоційні реакції стають більш різкими та інтенсивними.

Відповідно до концепції Ч. Спілбергера, тривожність може існувати як ситуативний стан і як відносно стійка особистісна характеристика. У військовослужбовців, які тривалий час перебувають під обстрілами ситуативна тривожність трансформується у стійкий стан очікування загрози. Це призводить до змін емоційного фону, підвищення рівня напруження, настороженості та гіперчутливості до потенційних загроз [15, с. 137].

Підвищений рівень тривожності має не лише індивідуальні, а й соціально-психологічні наслідки. Зокрема можна виділити, що недостатній контроль тривожних станів може спричинити порушення військової дисципліни, знижувати ефективність виконання завдань, погіршувати психологічний клімат у підрозділі та зменшувати рівень довіри між військовослужбовцями і

командирами. Небезпека тривожності полягає і в тому, що вона створює передумови до розвитку дезадаптивних форм поведінки, включаючи суїцидальні наміри.

Разом із тим, як зазначає А. Прихожан, певний рівень тривожності в нормі властивий всім людям і є необхідним для оптимального пристосування людини до дійсності. Наявність тривожності як стійкого утворення свідчить про порушення особистісного розвитку, що перешкоджає ефективній діяльності та комунікації з оточуючими [30, с. 13].

Вольова діяльність військовослужбовця, своєю чергою, спрямована на подолання інстинкту самозбереження задля виконання обов'язку. Вона передбачає здатність до самоконтролю, цілеспрямованості, витримки та прийняття рішень у складних ситуаціях. Проте тривале перебування у стані напруження без належного відновлення призводить до перевтоми. Як зазначає В. Мороз, тривала вольова напруга без належної ротації неминуче призводить до явища «вольового виснаження», коли суб'єкт втрачає здатність до свідомої саморегуляції, що проявляється в апатії або, навпаки, у неконтрольованих спалахах агресії [26, с. 83].

Однак тривалий вплив стресових факторів несе навантаження на фізичне й психічне здоров'я та може підвищувати ризик виникнення ознак депресивного розладу та тривоги. Депресія визначається як розлад настрою, що характеризується стійким пригніченим емоційним станом, зниженням активності та втратою інтересу до раніше значущої діяльності. Відповідно до діагностичних критеріїв, депресивний розлад описується як наявність щонайменше п'яти симптомів протягом не менше двох тижнів, серед яких обов'язковим є пригнічений настрій, який характеризується почуттям смутку, спустошеності, безнадії більшу частину дня, а також втрата інтересу або задоволення (анедонія) до діяльності, яка раніше приносила радість.

Симптоми депресії охоплюють кілька груп: емоційні, когнітивні, поведінкові та соматичні. Центральне місце посідають емоційні (афективні) симптоми які є центральним ядром депресивного розладу. Вони відображають порушення

базової емоційної регуляції та визначають загальний психічний стан особистості. Саме афективні зміни становлять обов'язковий компонент клінічної депресії. Емоційні симптоми відображають глибинне порушення процесів регуляції афекту та визначають суб'єктивне переживання розладу, впливаючи на всі сфери життєдіяльності особистості [6, с. 93].

У контексті бойової діяльності важливу роль відіграють також психологічні захисні механізми, які забезпечують тимчасову стабілізацію емоційного стану. Як зазначає О. Блінов, психіка бійця вибудовує систему «психологічних фільтрів», які дозволяють нівелювати страх смерті через деперсоналізацію подій або гумор [3, с. 51].

Важливим психологічним ресурсом протидії негативним наслідкам стресу виступає резильєнтність. За визначенням О. М. Кокуна, резильєнтність (від лат. «resilio» – «відскакувати назад») – це здатність людини повертатися до нормального функціонування після травматичних подій. У контексті військової служби вона включає емоційну стабільність, когнітивну гнучкість і здатність до ефективної соціальної взаємодії [14, с. 10].

Разом із тим, як зазначає Н. Жигайло, військові нерідко використовують емоційну ізоляцію та відмежування як швидкий спосіб стабілізації у зоні бойових дій [9, с. 65]. Хоча ці механізми є ефективними у короткостроковій перспективі, у подальшому вони можуть ускладнювати процес соціальної адаптації після повернення до мирного життя.

Окремої уваги потребують зміни емоційної сфери, які виникають під впливом тривалого бойового стресу. Дослідження показують, що тривалий бойовий стрес спричиняє деструктивні зміни емоційної сфери. О. Лящ акцентує увагу на підвищеній дратівливості, вибуховості та схильності до імпульсивних реакцій, які формуються під впливом хронічного стресу [18, с. 130]. Подібні тенденції також підкреслюють Є. Пузирьов і В. Ізвєков: повторний експозиційний вплив загрози призводить до домінування примітивних форм захисту – уникнення, агресії, проєкції, соматизації, особливо у військових з тривалим досвідом боїв [32, с. 205].

Крім того, за результатами досліджень С. Сукіасяна та М. Тадевосяна свідчать, що у частини військовослужбовців розвиваються органічні зміни нервової системи, які впливають на формування патологічних механізмів захисту [37, с. 20]. У цьому ж контексті А. Шиделко зазначає, що інтенсивний бойовий стрес здатен змінювати структуру особистісної регуляції, формуючи домінування унікальних або агресивних захисних реакцій у повсякденній поведінці військового [45, с. 480].

## 1.2. Резильєнтність як психологічний ресурс військовослужбовців в умовах бойових дій

Резильєнтність доцільно розглядати як здатність особистості ефективно протистояти стресогенним чинникам, відновлювати психологічну рівновагу та адекватно адаптуватися до нових вимог соціального середовища. Резильєнтність у військових із бойовим досвідом – це здатність особистості адаптуватися до екстремальних умов, долати стрес, наслідки травматичних подій та зберігати психологічну рівновагу в ситуаціях постійного ризику. Резильєнтність не є вродженою рисою – це динамічна якість, яка формується протягом життя під впливом індивідуальних, соціальних і чинників середовища [51, с. 198].

На думку Дж. Вагнілд і Х. Юнг, резильєнтність пов'язана з особистісною характеристикою, що послаблює негативні наслідки стресу й сприяє адаптації. К. Черрі виокремлює ключові риси резильєнтних людей: установку «вижившого», здатність ефективно керувати емоціями, внутрішній локус контролю, розвинені навички вирішення проблем, самоемпатію та опору на соціальну підтримку [6, с. 165].

Психолог К.Черрі виділяє такі види резильєнтності:

1) Фізична резильєнтність –це здатність організму ефективно адаптуватися до змін та відновлюватися після впливу негативних фізичних факторів, таких як травми, хвороби, або інтенсивні навантаження. Ця властивість особливо важлива в умовах стресових фізичних навантажень або тривалих захворювань, коли організм повинен зберігати свою здатність до виживання і активного

функціонування в обмежених умовах.

2) Психологічна резильєнтність – це здатність людини ефективно адаптуватися до життєвих змін, стресових ситуацій та невизначеності, зберігаючи при цьому внутрішній баланс та емоційну стійкість. Люди з високим рівнем психологічної резильєнтності вміють справлятися з труднощами, не дозволяючи стресу або негативним обставинам порушувати їхнє психологічне благополуччя.

3) Емоційна резильєнтність – це важливий аспект психологічної стійкості, що визначає здатність особи контролювати і управляти своїми емоціями в стресових ситуаціях. Люди з високим рівнем емоційної резильєнтності мають здатність ефективно розпізнавати і усвідомлювати свої емоційні реакції на зовнішні подразники, що дозволяє їм краще впоратися з негативними ситуаціями і зберігати внутрішній баланс.

4) Соціальна резильєнтність відноситься до здатності груп, спільнот або суспільств відновлюватися і відновлювати своє функціонування після переживання важких обставин або кризових ситуацій. Це поняття охоплює процеси, завдяки яким колективи та соціальні системи можуть подолати виклики, відновитися після них і навіть поліпшити своє функціонування в довгостроковій перспективі [3].

Резильєнтність у сучасній психології дедалі частіше розглядається як ключовий фактор адаптації до стресових подій. Зокрема, Р. Лоу та ін. у своїх роботах показали, що високий рівень резильєнтності пов'язаний із кращими показниками психологічного благополуччя, нижчою схильністю до депресивних симптомів та більш ефективною переробкою травматичного досвіду [51, с. 198].

Психологічна стійкість допомагає людині поступово переживати травматичний досвід і зберігати здатність до подальшої адаптації.

У контексті військової служби вона включає емоційну стабільність, когнітивну гнучкість і соціальну адаптивність. Л. П. Лазоренко [22, с. 80] виділяє кілька етапів психологічного реагування військовослужбовців у бойових умовах:

1. Гострий стрес – початкова реакція на небезпеку з адреналіновим сплеском і мобілізацією сил.

2. Емоційне виснаження – тривале перебування в напрузі призводить до втоми чи дратівливості.

3. Криза адаптації – боротьба з внутрішніми конфліктами через втрати чи моральні дилеми.

4. Відновлення та стійкість – повернення до рівноваги за наявності підтримки.

О. Милославська та С. Богдановський розглядають резильєнтність військовослужбовця як складову психічної витривалості та визначають її як «спроможність особистості відновлюватися після несприятливих (стресових) подій» [3, с. 200], розрізняють «резильєнс» як особистісну рису та «резильєнтність» як більш широке поняття. В. Турбан, Л. Сердюк, В. Москаленко під резильєнтністю розуміють «здатність людини відновитися до «достресового» стану після стресових і травмувальних ситуацій за допомогою особистісних ресурсів». Вони підкреслюють саме аспект відновлення, уміння «повернутися до попереднього звичного життя без втрат для фізичного та психічного здоров'я» [30, с. 31]. А. Левенець, А. Неурова, О. Кокун у структурі резильєнтності, чи психічної стійкості, виділяють шість компонентів – морально-психологічний, мотиваційний, когнітивно-оцінний, емоційний, вольовий та індивідуально-особистісний [15, с. 1].

Результати дослідження свідчать про те, що резильєнтність військовослужбовця є багатокomпонентним психологічним утворенням, яке охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні аспекти адаптації особистості до екстремальних умов діяльності. Її формування та підтримка залежать не лише від індивідуальних особливостей військовослужбовця, а й від впливу сімейного оточення, особливостей взаємодії у підрозділі та рівня соціальної підтримки. У зв'язку з цим у сучасних дослідженнях резильєнтність дедалі частіше розглядається як багаторівнева система ресурсів.

Ліза С. Мередіт, Кеті Д. Шерборн та Сара Дж. Гейлот, аналізуючи дослідження Національного науково-дослідного інституту оборони RAND,

виділили основні чинники, що сприяють формуванню резильєнтності військовослужбовців. На основі результатів дослідження автори виокремили чотири основні рівні резильєнтності військовослужбовців: індивідуальним, сімейним, організаційним та суспільним [50, с. 86]. Аналізуючи теоретичний матеріал можна згрупувати їх чинники, прояви та функціональне значення (див. Додаток А)

Отже, психологічна стійкість військовослужбовця залежить від поєднання особистісних і соціальних чинників. Важливу роль відіграють не лише індивідуальні якості людини, а й підтримка родини, атмосфера в підрозділі та відчуття приналежності до колективу. Саме сукупність цих ресурсів допомагає військовим краще адаптуватися до бойових умов і знижує ризик розвитку дезадаптивних психічних станів.

### 1.3. Тривожність, депресивність як прояви порушення психічної діяльності військовослужбовців, які перебувають на передовій

Психічний стан військовослужбовців, які перебувають в умовах бойових дій, характеризується підвищеною складністю та динамічністю, оскільки постійний вплив стресогенних факторів призводить до значного напруження адаптаційних механізмів. У таких умовах особливої актуальності набуває вивчення тривожності та депресивних проявів, які виступають найбільш поширеними формами порушення емоційної регуляції.

Тривожні і депресивні прояви у військовослужбовців слід розглядати як взаємопов'язані реакції психіки на тривалий вплив бойового стресу. Їх розвиток має багато чинників: біологічні, психічні та соціальні. Психологічними чинниками за І. Каряка і С. Фартушна, визначають: низький рівень адаптованості військовослужбовця до умов перебування у військовій частині, песимістичний погляд на життя, зміна кола спілкування, розлука з близькими, надмірна тривожність, втрата товаришів, фрустрація, індивідуальні психологічні особливості, травмуюча ситуація, емоційне виснаження, низький рівень емоційної стійкості [22]. Дослідники вважають, що головним чинником виникнення депресії у військовослужбовців можна вважати особистісно-

типологічну характеристику.

Депресивні прояви у військовослужбовців зазвичай виникають поступово, накопичуються під впливом хронічного стресу. Найбільш типовими ознаками, як зазначають О. Б. Столяренко і Г. М. Кормильський, після аналізу досліджень про симптоми депресії у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі, надали такі групи симптомів депресії:

1) емоційні: пригніченість, туга, відчуття себе нещасним, спустошеним і приниженим, втрата відчуття гумору та відчуття радості, тривога, гнів або збудження, плаксивість;

2) мотиваційні: відсутність спонукання, ініціативи і невимушеності, людині доводиться примушувати себе ходити на роботу, розмовляти з друзями, приймати їжу або підтримувати інтимні відносини, помітні суїцидальні тенденції;

3) поведінкові: менша активність та продуктивність, бажання залишатись наодинці, не вставати з ліжка тривалий час, сповільненість рухів і мови;

4) когнітивні: негативна оцінка себе як некомпетентної, небажаної, неповноцінної людини, звинувачення себе в причетності до майже всіх негативних подій, песимізм, схильність до суїцидальних думок;

5) фізичні: головні болі, розлади травлення, запаморочення і загальне нездужання, слабкість, втрата апетиту та порушення сну [36, с. 70-76].

У DSM-5 депресивний епізод розглядається як стан, що характеризується стійким зниженням настрою та втратою інтересу чи здатності отримувати задоволення, який триває щонайменше два тижні. Додатково враховуються такі симптоми, як зміни апетиту та сну, психомоторні порушення, зниження енергії, почуття провини, порушення концентрації уваги та суїцидальні думки. Таким чином, у DSM-5 діагностика ґрунтується насамперед на кількості симптомів та тривалості їх прояву.

МКХ-11, у свою чергу, визначає депресивний епізод через поєднання емоційних та функціональних порушень, серед яких є зниження настрою, відчуття провини або безнадійності, зниження самооцінки, психомоторні та

соматичні зміни. Особливістю МКХ-11 є акцент на ступені тяжкості стану та його впливі на повсякденне життя (табл. 1.1).

Таблиця 1.1. Порівняльна характеристика DSM-5, МКХ-11 та підходу О.Б. Столяренка до депресивних станів

Критерій	DSM-5	МКХ-11	Підхід О. Б. Столяренка і Г. М. Кормильський
Загальний підхід	Орієнтація на чіткі діагностичні критерії та їх кількісне визначення	Клінічна класифікація, що враховує як симптоми, так і ступень порушення функціонування	Психологічне осмислення депресії через систему проявів у різних сферах психіки
Розуміння депресії	Розглядається як синдром із визначеними симптомами	Визначається як епізод із порушенням емоційного стану та соціального функціонування	Як комплекс емоційних, мотиваційних, поведінкових, когнітивних і фізичних змін
Основні прояви	Знижений настрій, втрата інтересу, зміни сну й апетиту, психомоторні порушення, суїцидальні думки	Аналогічні емоційні та соматичні прояви з акцентом на вплив на повсякденну діяльність	Пригніченість, апатія, зниження активності, негативне мислення, соматичні скарги

## Продовження табл. 1.1

Критерій	DSM-5	МКХ-11	Підхід О. Б. Столяренко і Г. М. Кормильський
Структура симптомів	Жорстко визначений перелік діагностичних критеріїв	Гнучка система з орієнтацією на клінічну картину та на наслідки	Поділ симптомів на п'ять груп залежно від сфери психічного прояву
Оцінка тяжкості стану	Визначається через кількість симптомів і їх вираженість	Виділяють окремі рівні: легкий, помірний, тяжкий епізод	Формальна градація не використовується

Таблицю складено на основі [19; 20; 21]

За табл. 1.1. можна зробити висновок, що депресивні розлади мають універсальну багатокomпонентну структуру, яка включає різні види порушень. Водночас різні наукові школи акцентують увагу на різних аспектах цього феномену: DSM-5 на діагностичних критеріях, МКХ-11 на клінічній тяжкості та на вплив його на повсякденну діяльність особистості, а Столяренко – психологічна структура проявів.

Тривожність у структурі психічних станів військовослужбовців займає не менш важливе місце. Вона проявляється як внутрішнє напруження, постійне очікування небезпеки та відчуття невизначеної загрози. На відміну від ситуативної реакції на конкретний подразник, тривожність у бойових умовах часто набуває стійкого характеру, формуючи фон постійної психоемоційної напруги.

Специфіка прояву тривожності у військовослужбовців безпосередньо зумовлюється специфікою перебування на лінії фронту та особливим характером виконання завдань. Військова служба висуває суворі вимоги до особистості: це

беззаперечне підпорядкування наказам, жорсткий регламент життєдіяльності, а також колосальний рівень відповідальності – не лише за власне виживання, а й за безпеку побратимів у суміжних окопах чи бліндажах.

У цьому контексті, як обґрунтовує О. Кокун, тривале психоемоційне напруження, притаманне військовому середовищу, виступає потужним хронічним стресором. Цей чинник має накопичувальний ефект і здатний виснажувати захисні механізми психіки, створюючи передумови для розвитку підвищеної тривожності навіть у тих бійців, які об'єктивно володіють високим рівнем психологічної стійкості [13, с. 131].

Найсильніше ці деструктивні стани загострюються під час безпосереднього перебування на «нулі». Ситуація критично ускладнюється під впливом тривалих ротацій, хронічного фізичного виснаження, постійного браку сну, а також через повну неможливість вчасно знайти час для психологічного розвантаження й відновлення внутрішнього ресурсу.

Розглядають два типи тривожності: ситуативна (реактивна) тривожність яка є станом людини, який характеризує ступінь його побоювання, емоційної напруги щодо ситуації, яка виникає («тут і зараз») та особистісна тривожність, вона є якістю особистості, яка визначає ступінь її занепокоєння, емоційної напруги внаслідок дії стресових факторів [21, с. 108].

Зовнішні прояви високої тривожності безпосередньо відбиваються на щоденній діяльності та вчинках військовослужбовців. Психіка, що перебуває в стані стресу, часто обирає неадекватні стратегії захисту: боєць може демонструвати невиправданий поспіх, метушитися або діяти імпульсивно й непередбачувано. У деяких випадках спостерігається зворотний ефект – емоційне заціпеніння, за якого людина втрачає ініціативу й намагається перекласти відповідальність на інших. Це неминуче призводить до ігнорування наказів, збоїв у дотриманні субординації та виникнення гострих конфліктів між товаришами по службі [47, с. 131].

Така нетипова чи деструктивна поведінка окремих осіб стає дестабілізуючим чинником для всього військового колективу. Вона послаблює

горизонтальні зв'язки, заважає злагодженій командній роботі в критичних ситуаціях і ставить під загрозу успіх спільних операцій, де все залежить від синхронності та надійності кожного.

На фізіологічному рівні тривожність проявляється через активацію вегетативної нервової системи. Це може включати прискорене серцебиття, підвищену пітливість, м'язову напругу, порушення сну та загальне відчуття дискомфорту.

У когнітивному плані вона характеризується постійними негативними наслідками подій, складністю концентрації уваги та схильністю до перебільшення. У бойових умовах це може призводити до зниження ефективності прийняття рішень, що є критично важливим для військової діяльності.

Проте тривожність не завжди має лише негативні процеси. У певних межах вона виконує адаптивну функцію, підвищує рівень пильності та готовності до дій, але при тривалому впливі стресових факторів вона втрачає адаптивний характер і перетворюється на деструктивний стан, що виснажує психічні ресурси.

Аналіз наукових досліджень свідчить, що виникнення тривожних та депресивних станів у військовослужбовців обумовлене декількома взаємопов'язаними факторами. Серед них виділяють складність адаптації до військового середовища, різку зміну соціальних відносин, розлуку з близькими, втрату побратимів, а також постійне перебування в умовах загрози життю. Значну роль також відіграють індивідуально-психологічні особливості, рівень емоційної стійкості та попередній досвід подолання стресу [17, с. 89; 37, с. 477].

Окремо слід звернути увагу на те що, тривожність і депресивність часто розглядаються в контексті посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Посттравматичний стресовий розлад - психічний стан, що тяжко піддається лікуванню та корекції, і проявляється комплексом психологічних, соціальних і соматичних змін [7, с. 216]. У цьому випадку вони виступають не як окремі реакції, а як складова єдиного деструктивного процесу, що розвивається

внаслідок дії надсильних психотравмуючих факторів.

Такі коморбідні стани характеризуються більш тяжким перебігом, зниженням рівня соціального функціонування та підвищеним ризиком дезадаптації. Вони також супроводжуються когнітивними викривленнями, серед яких найбільш типовим є відчуття безпорадності, недовіра до майбутнього та зниження здатності до саморегуляції [42].

Соціальний контекст також відіграє суттєву роль у підтриманні тривожно-депресивних проявів. Вимушене переміщення, втрата житла, руйнування соціальних зв'язків та економічна нестабільність створюють додаткове навантаження на психіку, що ускладнює процес відновлення [24; с. 34].

### **Висновки до першого розділу**

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз даних щодо таких аспектів психічної діяльності військовослужбовців: зміна пізнавальних процесів, мотиваційний компонента та більш широко розглянуто саме емоційно-вольову сферу.

У пункті 1.1 було з'ясовано, що таке психічна діяльність і як її аспекти змінюються під впливом чинників, які присутні на передовій. Екстремальні умови погіршують когнітивні процеси військовослужбовців. Зміни можуть проявлятися у зниженні концентрації уваги, труднощах із запам'ятовуванням інформації, погіршенні швидкості мислення та здатності адекватно оцінювати ситуацію. Постійне перебування у стані небезпеки створює навантаження на психіку, через що військовий перебуває у стані внутрішньої напруги. Було також визначено, що в умовах бойових дій психічна діяльність функціонує на межі своїх можливостей, оскільки військовослужбовець змушений швидко реагувати на зміну обстановки та одночасно контролювати власний емоційний стан.

Також у першому розділі було проаналізовано мотиваційний компонент психічної діяльності осіб, що перебувають на передовій. Встановлено, що в умовах бойових дій мотиваційна сфера трансформується. Якщо на початкових етапах служби основними мотивами можуть виступати патріотичні переконання, почуття обов'язку та прагнення захищати державу, то в процесі тривалого

перебування важливого значення набувають міжособистісні відносини, підтримка побратимів, відповідальність за життя інших та бажання вижити. Було визначено, що мотивація військовослужбовців значною мірою залежить від морально-психологічного стану в колективі, рівня згуртованості підрозділу та наявності підтримки з боку оточення. Саме мотиваційний компонент допомагає людині зберігати внутрішню стійкість та здатність продовжувати професійну діяльність.

У роботі було визначено, що найбільшого навантаження в бойових умовах зазнає саме емоційно-вольова сфера особистості. Постійна загроза життю, невизначеність, фізична та емоційна втома сприяють виникненню емоційного виснаження. Військовослужбовці тривалий час перебувають у стані підвищеної настороженості, що може викликати дратівливість, тривожність, емоційну нестабільність або труднощі з відновленням. Водночас здатність контролювати власні емоції та зберігати самовладання в критичних ситуаціях є важливою умовою для виконання бойових завдань.

У пункті 1.2 було розглянуто резильєнтність як важливий психологічний ресурс військовослужбовця в умовах бойових дій. Аналіз джерел дозволив визначити, що резильєнтність допомагає людині адаптуватися до складних життєвих обставин, легше переносити стресові ситуації та поступово відновлювати внутрішню рівновагу після психотравмуючих подій. Психологічна стійкість не є вродженою якістю особистості, а формується під впливом індивідуальних особливостей особистості, життєвого досвіду та соціального середовища.

Також було з'ясовано, що важливу роль у формуванні резильєнтності відіграють підтримка родини, взаємини у військовому колективі, рівень довіри між військовими та наявність психологічної допомоги. Психологічна стійкість включає емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти, які допомагають людині краще адаптуватися до екстремальних умов. Саме завдяки сформованим адаптаційним механізмам військовослужбовець здатен зберігати працездатність та ефективно діяти в умовах стресу.

Крім цього, у підрозділі було висвітлено основні чинники, що сприяють формуванню резильєнтності. Можна зробити висновок, що до них належить позитивне мислення, здатність до емоційної саморегуляції, гнучкість мислення, підтримка соціуму та згуртованість колективу. Також наявність психологічної стійкості допомагає військовослужбовцям легше долати наслідки бойового стресу та знижує рівень дезадаптивних психічних станів.

У пункті 1.3 було розглянуті теоретичні засади щодо тривожності та депресивності як проявів порушення психічної діяльності військових, що перебувають на передовій. Узагальнення теоретичних даних дає змогу вважати, що тривале перебування на «нулі» негативно впливає на психологічний стан особистості та може призвести до тривожних та депресивних проявів. Тривожність у бойових умовах може виконувати спочатку адаптивну функцію, оскільки допомагає швидше реагувати на загрози життю. Проте тривалий вплив стресових факторів сприяє переходу від ситуативної тривоги до стійкого стану емоційної напруги.

Ще одним з пунктів було з'ясовано, що депресивні прояви у військовослужбовців можуть супроводжуватися пригніченим настроєм, емоційним виснаженням, втратою мотивації, почуттям безпорадності та провини. Чинниками розвитку визначають: тривале перебування в умовах небезпеки, переживання втрат та накопичення психотравмуючого досвіду. Було встановлено, що поєднання тривожності та депресивних проявів значно ускладнює процес психологічної адаптації військового до умов війни.

У результаті теоретичного аналізу у першому розділі було зазначено, що психічна діяльність військовослужбовців зазнає суттєвих змін на всіх рівнях. Тривалий вплив бойового стресу створює значне навантаження на психіку та може призводити до розвитку негативних психічних станів. Водночас наявність психологічної стійкості, підтримки з боку оточення та сформованих механізмів адаптації допомагає справлятися із стресом та підтримувати психічне здоров'я.

## РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

### 2.1 Опис і обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію

Для дослідження емоційно-вольового компонента психічної діяльності військовослужбовців, що перебувають на передовій, а саме рівня тривожності, резильєнтності та депресивних проявів, було використано психодіагностичні методики. Обрані методики є стандартизованими, валідними та надійними, що забезпечує можливість отримати об'єктивних і достовірних результатів дослідження. Використання саме такого комплексу методик дозволить оцінити психологічну стійкість до психотравмуючих факторів війни та розвиток дезадаптивних проявів у військовослужбовців. Негативні чинники: постійна загроза життю, перевтома, порушення режиму сну, переживання втрат та необхідність негайно реагувати на небезпечні ситуації погіршують психічний стан особистості. Це й обумовлює дослідження емоційно-вольової сфери військового.

Під час вибору психодіагностичного інструментарію враховувалися такі критерії, як валідність, надійність, інформативність, простота використання та відповідність меті дослідження. Також важливим було те, щоб обрані методики могли використовуватися в роботі з військовослужбовцями та дозволяли оцінити особливості психоемоційного стану саме в стресових умовах. Комплексне використання методик дає змогу проаналізувати не один аспект і дізнатися більше про зміни в психічній діяльності військовослужбовців.

Для визначення рівня тривожності було використано шкалу тривожності Спілбергера-Ханіна. Дана методика є однією з найпоширеніших у психологічній практиці для дослідження емоційних станів особистості. Ця методика дозволяє визначити два види тривожності: ситуативну та особистісну. Ситуативна тривожність відображає емоційний стан людини в конкретний момент часу та виникає як реакція на певні стресові обставини. Особистісна тривожність є більш стійкою характеристикою особистості та відображає

схильність людини до переживання тривоги в різних життєвих ситуаціях [40].

Для дослідження депресивних проявів було використано методика диференціальної діагностики депресивних станів В.А. Жмурова. Ця методика дає змогу виявити депресивні симптоми та оцінку рівня їх вираженості. Вона дозволяє визначити наявність таких проявів, як пригнічений настрій, емоційне виснаження, втрата мотивації, почуття безнадійності, зниження інтересу до життя та труднощі емоційного реагування. Ця методика є доцільною у використанні, оскільки тривалий вплив психотравмуючих факторів може призводити до розвитку депресивних станів. Переживання бойового досвіду, постійна небезпека, фізичне та перевтома негативно впливають на психологічний стан людини. Крім цього, депресивні прояви можуть супроводжуватися труднощами соціальної адаптації, зниженням психічної активності та погіршенням міжособистісної взаємодії. Дослідження рівня депресивності дозволяє краще зрозуміти особливості психоемоційного стану військовослужбовців та оцінити вплив бойового стресу на психічну діяльність особистості [34].

З метою оцінки рівня резильєнтності було використано шкалу життєстійкості Коннора–Девідсона. Методика спрямована на дослідження здатності людини адаптуватися до складних життєвих обставин, долати стресові ситуації та зберігати психологічну рівновагу в умовах підвищеного психоемоційного навантаження. Поняття життєстійкості тісно пов'язане із здатністю особистості протистояти негативному впливу стресових факторів та ефективно адаптуватися до змін навколишнього середовища [35].

Використання шкали життєстійкості Коннора–Девідсона у дослідженні військовослужбовців є важливим, оскільки саме психологічна стійкість допомагає людині ефективно функціонувати в умовах бойових дій. Високий рівень життєстійкості сприяє кращій адаптації до екстремальних умов, допомагає контролювати власний емоційний стан та знижує ризик виникнення дезадаптивних психічних станів. Крім цього, життєстійкість сприяє формуванню здатності долати труднощі, швидше відновлюватися після психотравмуючих

подій та підтримувати психологічну стабільність навіть у складних умовах військової служби.

У дослідженні також було використано клінічне інтерв'ю як додатковий метод дослідження психічної діяльності військовослужбовців. Клінічне інтерв'ю є одним із найбільш інформативних методів психологічного дослідження, оскільки дозволяє отримати більш глибоку інформацію про емоційний стан людини, її переживання та особливості психологічної адаптації [8, с. 33]. На відміну від стандартизованих тестових методик, клінічне інтерв'ю дає можливість врахувати індивідуальні особливості респондента та встановити психологічний контакт між дослідником і військовослужбовцем. Використання даного методу дозволило отримати додаткову інформацію щодо психоемоційного стану респондентів та більш комплексно проаналізувати результати психодіагностичного дослідження.

## 2.2 Шкала тривожності Спілберга-Ханіна

Для дослідження рівня тривожності військовослужбовців у роботі було використано шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна [40]. Ця методика підходить для оцінки тривожних станів особистості та широко використовується у психологічних дослідженнях і практичній діяльності психологів. Методика була розроблена американським психологом Ч. Спілбергером та адаптована Ю. Ханіним для використання у вітчизняній психології. Її головною особливістю є можливість диференційовано оцінити ситуативну та особистісну тривожність людини.

Актуальність використання шкали Спілбергера–Ханіна у дослідженні військовослужбовців обумовлена тим, що перебування в умовах бойових дій супроводжується значним психоемоційним навантаженням, постійним відчуттям небезпеки та необхідністю швидкого реагування на стресові ситуації. Тривале перебування у стані психоемоційного напруження може негативно впливати на психічний стан військовослужбовців та сприяти виникненню тривожних станів, емоційного виснаження і труднощів психологічної адаптації

[31, с. 215].

Методика складається з двох окремих шкал: шкали реактивної (ситуативної) тривожності та шкали особистісної тривожності. Кожна шкала містить по 20 тверджень, на які респондент повинен надати відповідь відповідно до власного самопочуття та переживань. Загалом методика включає 40 запитань (див. Додаток Б).

Реактивна або ситуативна тривожність характеризує емоційний стан людини в конкретний момент часу та виникає як реакція на стресову або небезпечну ситуацію. Для військовослужбовців ситуативна тривожність може проявлятися через внутрішнє напруження, неспокій, страх, дратівливість, труднощі концентрації уваги та підвищену настороженість. Помірний рівень тривожності є природною реакцією організму на небезпеку та виконує адаптивну функцію, допомагаючи людині швидше реагувати на загрозу. Проте тривале перебування у стані високої тривожності може призводити до виснаження нервової системи та негативно впливати на психічну діяльність особистості [31, с. 126].

Особистісна тривожність є відносно стійкою психологічною характеристикою особистості та відображає схильність людини до переживання тривоги в різних життєвих ситуаціях. Особи з високим рівнем особистісної тривожності схильні сприймати широкий спектр ситуацій як потенційно небезпечні або загрозові. В умовах війни високий рівень особистісної тривожності може ускладнювати психологічну адаптацію військовослужбовців, впливати на їх емоційний стан та підвищувати ризик виникнення дезадаптивних психічних станів [16, с. 287].

Під час проведення дослідження респондентам пропонувалося уважно ознайомитися з твердженнями та обрати один із запропонованих варіантів відповіді відповідно до власного емоційного стану. Оцінювання результатів здійснювалося шляхом підрахунку сумарних показників окремо за шкалою реактивної та особистісної тривожності. Інтерпретація результатів проводилася за такими показниками:

1. до 30 балів – низький рівень тривожності;
2. 31–45 балів – помірний рівень тривожності;
3. 46 і більше балів – високий рівень тривожності [31, с. 218].

Використання шкали тривожності Спілбергера–Ханіна у даному дослідженні дозволяє оцінити рівень емоційного напруження військовослужбовців, визначити особливості їх реагування на стресові ситуації та дослідити вплив бойового стресу на емоційно-вольовий компонент психічної діяльності особистості. Отримані результати можуть бути використані для подальшого аналізу психоемоційного стану військових та оцінки рівня їх психологічної адаптації до умов бойових дій.

### 2.3 Диференціальна діагностика депресивних станів (В.А.Жмуров)

Для дослідження рівня депресивних проявів у військовослужбовців у роботі було використано методику диференціальної діагностики депресивних станів В. А. Жмурова. Ця спрямована на виявлення депресивних симптомів, визначення рівня їх вираженості та оцінку особливостей емоційного стану особистості. Вона частіше за все використовується саме для дослідження психоемоційних станів, які можуть виникати внаслідок тривалого впливу стресових та психотравмуючих факторів [10, с. 3].

Перебування в умовах бойових дій супроводжується значним емоційним навантаженням, переживанням небезпеки, фізичним та психологічним виснаженням, а також постійним впливом травматичних подій. Тривалий вплив бойового стресу може призводити до виникнення депресивних станів, емоційного виснаження, втрати мотивації, апатії та зниження психічної активності [1]. В умовах війни депресивні прояви можуть виникати не лише як реакція на травматичний досвід, а й як наслідок тривалого перебування у стані хронічного стресу та емоційного перенапруження [43].

Методика В. А. Жмурова дозволяє оцінити наявність таких проявів, як пригнічений настрій, почуття безнадійності, емоційна нестабільність, втрата інтересу до діяльності, труднощі концентрації уваги, підвищена втомлюваність

та зниження загальної активності. Також методика дає можливість виявити особливості суб'єктивного переживання власного психоемоційного стану респондентом [10, с. 5].

Депресивні прояви у військовослужбовців можуть виникати внаслідок тривалого перебування у стані емоційного напруження, переживання втрат, фізичного виснаження та труднощів психологічної адаптації до умов війни. Крім цього, депресивні стани часто супроводжуються підвищеним рівнем тривожності, емоційною пригніченістю, почуттям внутрішнього спустошення та зниженням рівня життєвої активності і також можуть бути як один із симптомів комплексного посттравматичного стресового розладу (кПТСР) [43]. Дослідження щодо депресивних проявів є важливим для розуміння особливостей емоційно-вольового компонента психічної діяльності військовослужбовців та впливу бойового стресу на психічний стан особистості.

Методика складається із переліку тверджень, які характеризують різні аспекти емоційного стану особистості. Респонденту необхідно уважно ознайомитися з кожним твердженням та обрати варіант відповіді, який найбільше відповідає його самопочуттю та внутрішньому стану. Отримані результати дозволяють визначити ступінь вираженості депресивних проявів та оцінити рівень психоемоційного неблагополуччя особистості (див. Додаток В).

Інтерпретація результатів здійснюється відповідно до сумарної кількості набраних балів. Низькі показники свідчать про відсутність виражених депресивних проявів та відносно емоційну стабільність особистості. Середні показники можуть вказувати на наявність окремих депресивних тенденцій або емоційного виснаження. Високі показники свідчать про виражені депресивні прояви та потребують більш детального психологічного аналізу [1].

Використання методики диференціальної діагностики депресивних станів В. А. Жмурова у даному дослідженні дозволяє оцінити особливості емоційного стану військовослужбовців, виявити рівень депресивних проявів та визначити вплив психотравмуючих факторів на емоційно-вольовий компонент психічної діяльності особистості. Отримані результати дають можливість більш

комплексно проаналізувати психоемоційний стан військових та дослідити взаємозв'язок між рівнем депресивності, тривожності та життєстійкості.

#### 2.4. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона

Для дослідження рівня резильєнтності військовослужбовців у роботі було використано шкалу життєстійкості Коннора–Девідсона (CD-RISC) [49]. Методика використовується для оцінки здатності людини адаптуватися до складних життєвих обставин, долати стресові ситуації та зберігати психологічну рівновагу в умовах психоемоційного навантаження.

Актуальність використання шкали життєстійкості Коннора–Девідсона пов'язана з тим, що умови бойових дій вимагають від особистості високого рівня психологічної стійкості, емоційної витривалості та здатності адаптуватися до постійного впливу стресових факторів. Тривале перебування у стані небезпеки, переживання психотравмуючих подій, фізичне та емоційне виснаження можуть негативно впливати на психічний стан військових. Саме тому дослідження резильєнтності є важливим для розуміння механізмів психологічної адаптації особистості до екстремальних умов діяльності [33, с. 96].

Поняття резильєнтності розглядається як здатність людини зберігати психологічну стабільність, ефективно функціонувати та відновлюватися після впливу стресових або травматичних подій [38, с. 48]. Високий рівень життєстійкості допомагає особистості краще контролювати власний емоційний стан, швидше адаптуватися до складних умов та знижує ризик розвитку дезадаптивних психічних станів. Резильєнтність виступає важливим внутрішнім ресурсом, який сприяє психологічному благополуччю особистості навіть за умов тривалого психоемоційного навантаження.

Методика Коннора–Девідсона складається з тверджень, які характеризують особливості психологічного реагування людини на складні життєві ситуації. Респонденту пропонується оцінити, наскільки кожне твердження відповідає його стану та поведінці. Методика дозволяє визначити рівень життєстійкості, здатність до самоконтролю, адаптації та подолання

труднощів (див. Додаток Г).

Саме рівень психологічної стійкості значною мірою впливає на ефективність адаптації до умов бойових дій. Особи з високим рівнем резильєнтності здатні краще переносити психоемоційне навантаження, швидше відновлюватися після стресових ситуацій та зберігати здатність до продуктивної діяльності навіть у складних умовах [2, с. 13].

Низький рівень життєстійкості може проявлятися через труднощі емоційної адаптації, підвищену тривожність, емоційне виснаження та схильність до депресивних проявів. Саме тому у межах даного дослідження було висунуто припущення про існування зворотного кореляційного зв'язку між рівнем резильєнтності та показниками тривожності й депресивності у військовослужбовців. Передбачається, що високий рівень психологічної стійкості сприятиме зниженню проявів тривожності та депресивних станів, оскільки резильєнтність виступає важливим психологічним ресурсом адаптації особистості до екстремальних умов діяльності [33, с. 103].

Інтерпретація результатів методики здійснюється відповідно до сумарної кількості набраних балів. Високі показники свідчать про сформовану психологічну стійкість, здатність особистості долати труднощі та ефективно адаптуватися до несприятливих умов. Низькі показники можуть вказувати на труднощі психологічної адаптації, перевтоми та недостатній рівень внутрішніх ресурсів для подолання стресових ситуацій [38, с. 52].

Використання шкали життєстійкості Коннора–Девідсона у даному дослідженні дозволяє оцінити рівень психологічної стійкості військовослужбовців, дослідити особливості їх адаптації до умов бойових дій та визначити взаємозв'язок між резильєнтністю, тривожністю та депресивними проявами. Отримані результати дають можливість більш комплексно проаналізувати емоційно-вольовий компонент психічної діяльності військовослужбовців та оцінити вплив бойового стресу на психічний стан особистості.

## 2.5 Клінічне інтерв'ю як метод дослідження психічної діяльності військовослужбовців

Одним із додаткових методів дослідження емоційно-вольового компонента психічної діяльності військовослужбовців у роботі було використано клінічне інтерв'ю [20]. Даний метод є важливим елементом психологічного дослідження, оскільки дозволяє отримати більш глибоку інформацію про психоемоційний стан особистості, особливості переживання травматичного досвіду та труднощі психологічної адаптації до умов бойових дій.

Клінічне інтерв'ю є методом безпосередньої взаємодії між дослідником та респондентом, під час якого здійснюється збір інформації про емоційний стан, поведінкові реакції, переживання та особливості психічної діяльності особистості [4, с. 214]. На відміну від стандартизованих психодіагностичних методик, клінічне інтерв'ю дозволяє більш детально дослідити індивідуальні особливості респондента, звернути увагу на невербальні реакції, емоційні прояви та суб'єктивне сприйняття власного психічного стану.

Клінічне інтерв'ю традиційно розглядається як фундаментальний метод первинної оцінки психічного стану особистості, який закладає основу для всієї подальшої взаємодії. Воно виступає надзвичайно гнучким, пластичним інструментом у руках фахівця, що дозволяє вийти за межі поверхневої фіксації наявної симптоматики, суб'єктивних скарг чи очевидних поведінкових проявів, з якими безпосередньо звернувся клієнт. Завдяки специфічній структурі бесіди психолог отримує можливість здійснити ретельний, багаторівневий аналіз причинно-наслідкових зв'язків та глибинних передумов виникнення деструктивних станів, досліджуючи як ендогенні особливості психіки, так і екзогенні чинники життєвого шляху індивіда.

Ключовою унікальною особливістю цього методу є синергетичне поєднання суто діагностичної спрямованості із безпосереднім терапевтичним завданням, де сам процес професійного спілкування вже має помітний психокорекційний ефект. У ході клінічного інтерв'ю розгортається послідовна верифікація та диференціація психологічних проблем, здійснюється комплексна

оцінка рівня особистісної зрілості, інтеграції еґо-структур та специфіки функціонування захисних механізмів психіки.

Водночас, окрім виявлення дезадаптивних патернів, фокус інтерв'юера обов'язково спрямовується на пошук та актуалізацію прихованих внутрішніх ресурсів індивіда, його адаптаційного потенціалу та копінг-стратегій (стратегій подолання стресу). Такий цілісний аналіз є критично необхідним для формування індивідуалізованої прогностичної моделі, мінімізації проявів тривожності чи депресивних тенденцій, а також для розробки ефективної, патогенетично обґрунтованої стратегії подальшого психологічного супроводу [41, с. 84].

Актуальність використання клінічного інтерв'ю у дослідженні військовослужбовців пов'язана з тим, що переживання бойового досвіду має індивідуальний характер та може проявлятися по-різному залежно від особистісних особливостей, рівня психологічної стійкості та умов перебування на передовій. Під час бесіди військовослужбовці можуть більш вільно описувати власні переживання, емоційні труднощі, рівень тривожності, наявність депресивних проявів та зміни у психоемоційному стані [27, с. 97].

У межах даного дослідження використовувалося групове клінічне інтерв'ю, яке дозволяє дослідити особливості психоемоційного стану військовослужбовців у процесі групової взаємодії. Даний метод є різновидом клінічного інтерв'ю та передбачає проведення бесіди одночасно з кількома респондентами, що дає можливість не лише отримати інформацію про індивідуальні переживання, а й простежити особливості комунікації, емоційного реагування та взаємної підтримки у групі [4, с. 221].

Використання групового клінічного інтерв'ю є особливо актуальним у роботі з військовослужбовцями, оскільки значна частина їхнього досвіду формується саме в умовах колективної взаємодії. Під час групового обговорення респонденти можуть більш відкрито висловлювати власні переживання, оскільки перебувають серед осіб із подібним досвідом. Це сприяє зниженню психологічної напруги та дозволяє отримати більш щирі відповіді щодо

емоційного стану, переживання тривоги, страху, емоційного виснаження та труднощів адаптації до умов бойових дій [27, с. 75].

Під час проведення групового клінічного інтерв'ю увага зверталася на особливості емоційних реакцій військовослужбовців, рівень їх відкритості у спілкуванні, характер взаємодії між учасниками групи, а також на способи переживання психотравмуючого досвіду. Крім цього, аналізувалися прояви тривожності, пригніченості, агресивності, емоційної нестабільності та особливості психологічної підтримки між військовослужбовцями.

Особлива увага приділялася проявам тривожності, емоційної нестабільності, пригніченості, почуття провини, дратівливості та труднощам контролю емоційного стану. Також у процесі інтерв'ю оцінювалися особливості вольового компонента психічної діяльності, а саме здатність особистості контролювати власні емоції, приймати рішення в умовах стресу, підтримувати мотивацію до діяльності та адаптуватися до складних життєвих обставин [4, с. 219].

Використання клінічного інтерв'ю дозволяє не лише отримати додаткову інформацію про психоемоційний стан військовослужбовців, а й встановити довірливий контакт із респондентом, що є важливим у дослідженні осіб, які пережили психотравмуючий досвід. У процесі бесіди дослідник має можливість уточнювати відповіді респондента, звертати увагу на емоційні реакції та більш комплексно аналізувати особливості психічної діяльності особистості [29, с. 93].

Крім цього, клінічне інтерв'ю дозволяє виявити ті особливості психоемоційного стану, які не завжди можна повністю простежити за допомогою стандартизованих методик. Деякі військовослужбовці можуть приховувати власні переживання або неусвідомлено занижувати рівень психоемоційного напруження під час проходження тестування. Саме тому поєднання психодіагностичних методик із клінічним інтерв'ю забезпечує більш об'єктивне та комплексне дослідження психічної діяльності військовослужбовців.

## **Висновок до другого розділу**

У другому розділі було розглянуто методичні засади дослідження емоційно-вольового компонента психічної діяльності військовослужбовців та обґрунтовано вибір психодіагностичного інструментарію для проведення емпіричного дослідження.

У підпункті 2.1 було здійснено опис та обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію. Встановлено, що для комплексного дослідження емоційно-вольового компонента психічної діяльності військовослужбовців доцільним є використання стандартизованих психодіагностичних методик, які дозволяють дослідити рівень тривожності, депресивних проявів та резильєнтності. Було визначено, що застосування комплексу взаємодоповнюючих методів забезпечує більш об'єктивний та повний аналіз психоемоційного стану особистості в умовах бойових дій. Також у даному підпункті було висунуто гіпотезу про існування зворотного кореляційного зв'язку між рівнем резильєнтності та показниками тривожності й депресивності у військовослужбовців.

У підпункті 2.2 було проаналізовано шкалу тривожності Спілберґера–Ханіна як методику дослідження ситуативної та особистісної тривожності. Було встановлено, що дана методика дозволяє визначити рівень внутрішнього напруження, емоційного дискомфорту та особливості реагування особистості на стресові ситуації. Аналіз теоретичних джерел показав, що тривожність є одним із найбільш поширених психоемоційних проявів у військовослужбовців, оскільки постійне перебування в умовах небезпеки та психоемоційного навантаження сприяє виникненню стану підвищеної настороженості та психологічного виснаження.

У підпункті 2.3 було розглянуто методику диференціальної діагностики депресивних станів В. А. Жмурова. Методика дозволяє оцінити рівень депресивних проявів, особливості емоційного стану особистості та ступінь психоемоційного неблагополуччя. Це свідчить про те, що депресивні стани у військовослужбовців можуть виникати внаслідок тривалого впливу бойового

стресу, переживання психотравмуючих подій, фізичного та психологічного виснаження.

У підпункті 2.4 було досліджено шкалу життєстійкості Коннора–Девідсона як методику оцінки рівня резильєнтності військовослужбовців. Було визначено, що резильєнтність є важливим внутрішнім ресурсом особистості, який забезпечує здатність адаптуватися до складних життєвих обставин, долати стресові ситуації та зберігати психологічну стабільність. Аналіз наукових джерел дозволив зробити висновок, що високий рівень життєстійкості сприяє більш ефективній психологічній адаптації до умов бойових дій та знижує ризик розвитку тривожних і депресивних проявів.

У підпункті 2.5 було розглянуто клінічне інтерв'ю як додатковий метод дослідження психічної діяльності військовослужбовців. Встановлено, що використання клінічного інтерв'ю дозволяє отримати більш детальну інформацію про психологічний стан респондентів, особливості переживання психотравмуючих подій та труднощі психологічної адаптації. Також клінічне інтерв'ю забезпечує можливість глибшого аналізу суб'єктивного сприйняття військовослужбовцями власного психоемоційного стану, що доповнює результати стандартизованих психодіагностичних методик.

Тобто, у другому розділі було обґрунтовано використання комплексу психодіагностичних методик для дослідження емоційно-вольового компонента психічної діяльності військовослужбовців. Обраний психодіагностичний інструментарій дозволяє комплексно оцінити рівень тривожності, депресивних проявів та резильєнтності, а також дослідити особливості психологічної адаптації військовослужбовців до умов бойових дій. Отримані результати можуть бути використані для подальшого аналізу психоемоційного стану військових та розробки психологічних заходів підтримки їх психічного здоров'я.

## РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

### 3.1 Організація емпіричного дослідження

Актуальність емпіричного дослідження зумовлена тим, що тривале перебування в екстремальних умовах бойових дій неминуче руйнує психоемоційну стабільність військовослужбовців, провокуючи стрімке зростання реактивної та особистісної тривожності. Організм починає працювати на межі своїх сил, і якщо вчасно не допомогти, цей стан переростає в депресивні прояви – апатію, постійно пригнічений настрій та емоційне вигорання. За таких умов виникає гостра потреба в дослідженні резильєнтності, тобто у внутрішній життєстійкості і здатності відновлюватися після важких потрясінь. Вивчення того, як саме індивідуальна життєстійкість допомагає військовослужбовцям чинити опір дистресу, блокувати негативний вплив тривоги та запобігати депресивним проявам, є критично важливим і саме тому у даному розділі подано аналіз результатів дослідження щодо тривожності, депресивності та життєстійкості.

Об'єктом емпіричного дослідження виступає психоемоційна сфера особистості військовослужбовців в екстремальних умовах життєдіяльності.

Предметом дослідження є особливості взаємозв'язку між рівнями тривожності, депресивними проявами та показниками резильєнтності й індивідуально-типологічних властивостей досліджуваних.

Для досягнення поставленої мети під час емпіричного аналізу вирішувалися такі завдання:

1. сформулювати репрезентативну вибірку досліджуваних із числа військовослужбовців із бойовим досвідом;
2. підібрати комплекс валідних психодіагностичних методик;
3. визначити кількісні та якісні показники ситуативної й особистісної тривожності та депресії;
4. емпірично встановити рівень психологічної стійкості (резильєнтності);

5. здійснити математико-статистичну обробку даних для виявлення кореляційних зв'язків між досліджуваними змінними.

Гіпотеза дослідження базується на припущенні, що рівень резильєнтності військовослужбовців відіграє вирішальну роль у збереженні їхньої психічної стабільності на передовій. Передбачається, що між показниками резильєнтності та рівнями тривожності й депресивних проявів існує зворотний (негативний) кореляційний зв'язок, тобто чим вищим є рівень життєстійкості особистості, тим нижчою виявляється вираженість деструктивних психічних станів.

Загальну вибірку досліджуваних склали 50 військовослужбовців Збройних Сил України, які мають безпосередній досвід виконання бойових завдань та перебування в екстремальних умовах. Оцінка демографічних та службово-біографічних характеристик сформованої вибірки дозволяє констатувати її репрезентативність та різноманітність за віковим аспектом і тривалістю перебування у зоні бойових дій.

Аналіз вікової структури свідчить про те, що основу вибірки складають зрілі бійці, чий життєвий та професійний досвід виступає важливим чинником психологічної стійкості. Найбільшу групу становлять військовослужбовці віком понад 30 років, що складає 57,1% (29 осіб) від загальної кількості опитаних. Другою за чисельністю є категорія молодих фахівців віком від 21 до 25 років, яка охоплює 28,6% (14 осіб). Група військовослужбовців віком від 26 до 30 років становить 14,3% (7 осіб) вибірки, тоді як представники наймолодшої групи від 18 до 20 років відсутні (рис. 3.1).

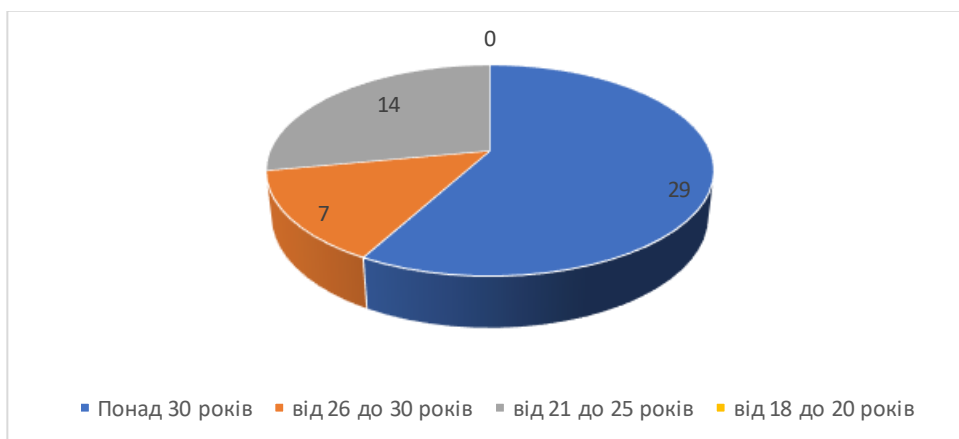


Рисунок 3.1 Розподіл респондентів за віком

Важливим чинником, що безпосередньо впливає на специфіку трансформації емоційної сфери, є тривалість перебування в умовах безпосереднього впливу війни. Кількісний розподіл вибірки за роком залучення до бойових дій демонструє наявність значного прошарку ветеранів. Найбільша частина досліджуваних, яка становить 28% (14 осіб), перебуває у зоні бойових дій з 2016 року. Однакові частки вибірки, по 14% (по 7 осіб відповідно), залучені до виконання завдань з 2015 року, з 2023 року та з початку 2024 року. Окрему групу складають 10% (5 осіб) військовослужбовців, які перебувають у зоні конфлікту з моменту початку своєї професійної служби чи мобілізації, а ще 20% (10 осіб) утрималися від точного зазначення дати (рис. 3.2).

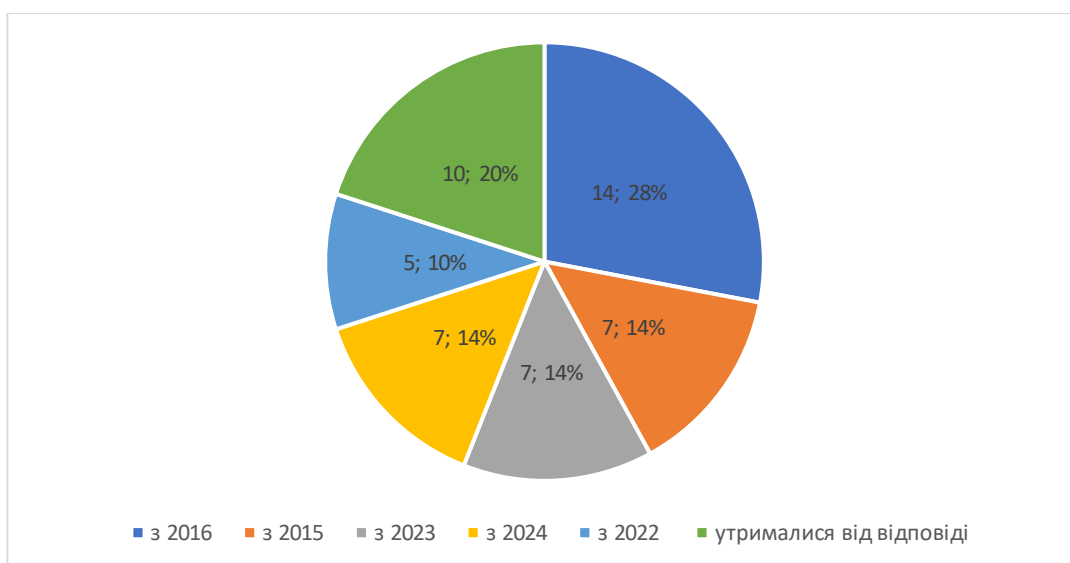


Рисунок 3.2. Аналіз відповідей на питання про початок військової служби

Зміни у психічній діяльності військовослужбовця зумовлений також високою інтенсивністю та різноманітністю географії виконання бойових завдань. Узагальнення відповідей на питання «В яких зонах виконували бойові завдання» показує, що значна частина особового складу виконувала завдання на найскладніших ділянках фронту, зокрема на Донецькому та Луганському, Сумському, Харківському та Запорізькому напрямках, а також брала участь у забезпеченні оборони Київської області. При цьому характер діяльності охоплює як безпосереднє перебування на передових позиціях зіткнення у зоні Донбасу, так і несення служби на другій лінії оборони. Сформована вибірка є різносторонньою за рівнем отриманого бойового стресу, що створює об'єктивні

передумови для всебічного вивчення рівнів тривожності досліджуваних та оцінки збереженості їхнього внутрішнього ресурсу.

Зважаючи на особливі екстремальні умови, у яких перебували військовослужбовці на момент проведення емпіричного дослідження, а саме їхнє безпосереднє знаходження у зоні ведення активних бойових дій та на лінії зіткнення, збір первинних емпіричних даних здійснювався виключно за допомогою дистанційних технологій в онлайн-форматі. Психодіагностичне дослідження було реалізовано впродовж зимово-весняного періоду 2026 року з використанням комплексу спеціально підібраних, надійних та валідних методик. Застосований інструментарій дозволив комплексно оцінити індивідуально-психологічні особливості досліджуваних, актуальний стан реактивної та особистісної тривожності, ступінь резильєнтності. Подальша математико-статистична обробка та кореляційний аналіз отриманих результатів дали змогу чітко визначити характер взаємозв'язків між досліджуваними змінними, а також емпірично перевірити висунуту гіпотезу щодо залежності рівнів тривожності від типу темпераменту та ступеня сформованості індивідуальної життєстійкості військовослужбовців.

### 3.2 Діагностика тривожності військових в умовах бойових дій

З метою діагностики рівня тривожності військовослужбовців, які виконують завдання у зоні бойових дій та є діючими військовими, було використано методику «Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна». Дана методика дозволяє визначити рівень ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності досліджуваних [5, с. 16].

Реактивна тривожність відображає емоційний стан особистості в конкретний момент часу та залежить від впливу стресових факторів. На передовій у військовослужбовців вона може проявлятися через внутрішнє напруження, відчуття небезпеки, підвищену пильність, труднощі з концентрацією уваги та порушення сну. Особистісна тривожність, своєю чергою, характеризує стійку схильність індивіда сприймати різні ситуації як

загрозливі та реагувати на них підвищеним емоційним напруженням [28, с. 79].

Діагностика в межах даного дослідження проводилася на добровільних засадах із дотриманням принципів анонімності та психологічної безпеки учасників.

Методика складається з двох шкал, кожна з яких містить 20 тверджень. Перша шкала спрямована на визначення ситуативної тривожності, друга – особистісної. Респондентам необхідно було оцінити свій емоційний стан, обираючи один із варіантів відповідей: для першої шкали – «ні, не зовсім так», «мабуть так», «вірно», «цілком вірно», для другої – «майже ніколи», «інколи», «часто» та «завжди» (див. Додаток Б).

Аналіз відповідей військовослужбовців на питання, спрямовані на виявлення ситуативної тривожності, показав, що у вибірці з 50 осіб переважає помірно високий рівень тривожності. Але зважаючи на те що це діючі військові, які при проходженні методики перебували на передовій, то можна розглядати такі результати та саму ситуативну тривожність як адаптивну функцію, що є необхідним для виживання в бойових умовах. Однак, постійна емоційна мобілізація за відсутності можливості для відновлення ресурсів може призвести до фізичного та психологічного виснаження.

Найбільш виражений негативний аспект спостерігається у відповідях на пункт №8 («Я відчуваю себе відпочившим»). 85,7% (43 особи) респондентів категорично заперечили наявність відчуття відпочинку (рис. 3.3).



Рисунок 3.3. Результати відповідей на питання «Я відчуваю себе відпочившим»

У поєднанні з результатами пункту №19 («Мені радісно») та №20 («Мені приємно»), де заперечення емоційного комфорту обрали 72% військових, це свідчить про глибоке фізичне та психічне перевтоми (рис. 3.4). Можна стверджувати, що виснаження нервової системи, який проявляється стійким зниженням працездатності, швидкою втомлюваністю, емоційною нестабільністю та втратою здатності до тривалого розумового чи фізичного напруження є звичним через тривале виконання бойових завдань та дефіцит повноцінного сну і розвантаження.

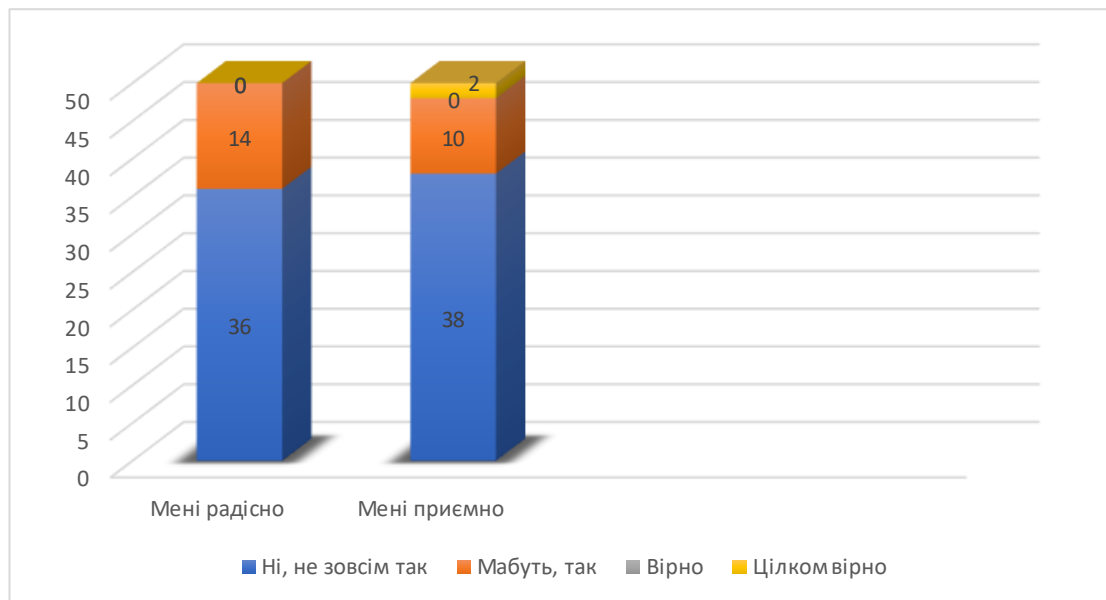


Рисунок 3.4. відповідей на питання «Мені радісно» та «Мені приємно»

Більшість опитаних – від 58% до 72% – стабільно обирали варіант «Мабуть, так», коли відповідали на питання про знервованість (№12), стурбованість (№14) та страх перед можливими негараздами (№7) (рис. 3.5). Такі цифри показують, що у підрозділі немає паніки чи якихось гострих зривів, які б заважали бійцям виконувати завдання. Проте вони перебувають у стані постійного, хронічного напруження. На практиці це виглядає як безперервне внутрішнє «накручування себе», коли людина в голові щомиті прокручує найгірші сценарії розвитку подій.

Для військових у зоні бойових дій такий режим мислення насправді є корисним і навіть необхідним. Хронічна настороженість та постійний аналіз ризиків допомагають бути зібраними, вчасно помічати небезпеку та швидко

реагувати на зміни в обстановці. Тобто тривога тут працює як захисний інструмент, що допомагає вижити.

Але з іншого боку, якщо людина місяцями прокручує в голові лише негативні прогнози і не має можливості нормально розслабитися, її психіка починає працювати на виснаження. Організм постійно викидає гормони стресу, через що бійці вигорають як емоційно, так і інтелектуально. Це напряму пов'язано з тією втомою та виснаженістю, яку ми виявили раніше.

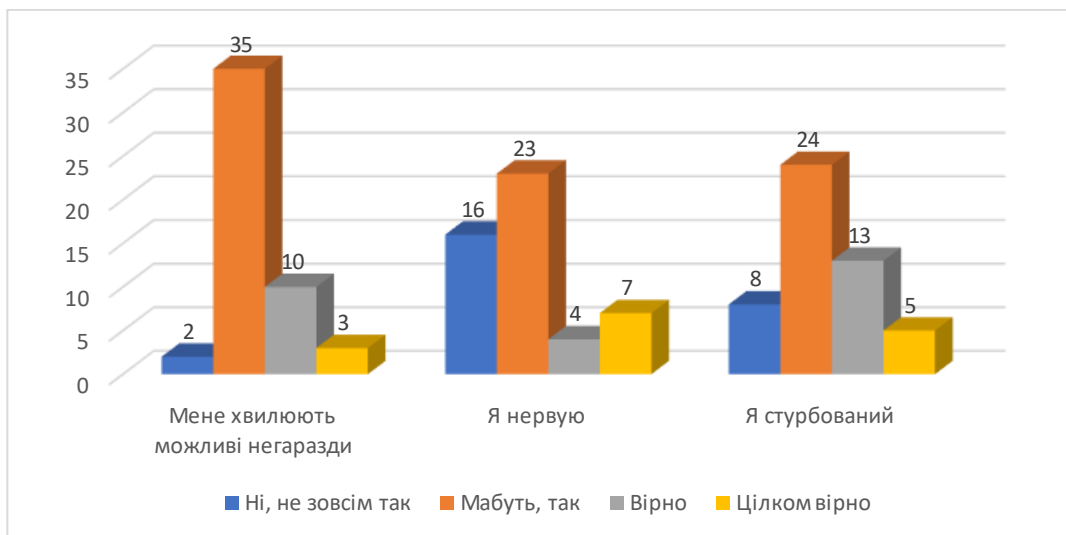


Рисунок 3.5. Аналіз даних за пунктами № 7, 12, 14 у методиці «Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна»

Аналіз відповідей на питання «Мені нічого не загрожує» та «Я насторожений» яскраво ілюструє особливості того, як саме військовослужбовці сприймають безпеку та реагують на небезпеку в бойових умовах (рис. 3.6). Результати дослідження показують, що повністю захищеними та у безумовній безпеці почувуються лише 14,3% опитаних. Такий низький відсоток є абсолютно природним, адекватним і навіть професійно необхідним для зони ведення бойових дій, де реальні ризики для життя є щоденною реальністю.

Натомість абсолютна більшість респондентів перебуває у стані постійної мобілізації внутрішніх сил та свідомо обирає варіант «Мабуть, так» при оцінці власної настороженості. Це вказує на те, що у досліджуваних сформувався стійкий, хронічний стан готовності до будь-яких непередбачуваних чи критичних ситуацій. У таких умовах психіка людини починає працювати в

особливому режимі – режимі максимальної концентрації уваги та мобілізація вольових зусиль.

У військовій психології цей стан не вважається деструктивним, адже він виконує роль найважливішого захисно-адаптивного механізму. Постійна настороженість дозволяє бійцям не втрачати пильність, миттєво помічати найменші зміни в обстановці, оперативно реагувати на загрози та чітко, на автоматі, виконувати свої професійні обов'язки. Проте, попри високу адаптивність цього стану на полі бою, тривале перебування в такому режимі мобілізації без належної ротації та відпочинку сильно виснажує нервову систему, створюючи передумови для подальшого психічного вигорання.

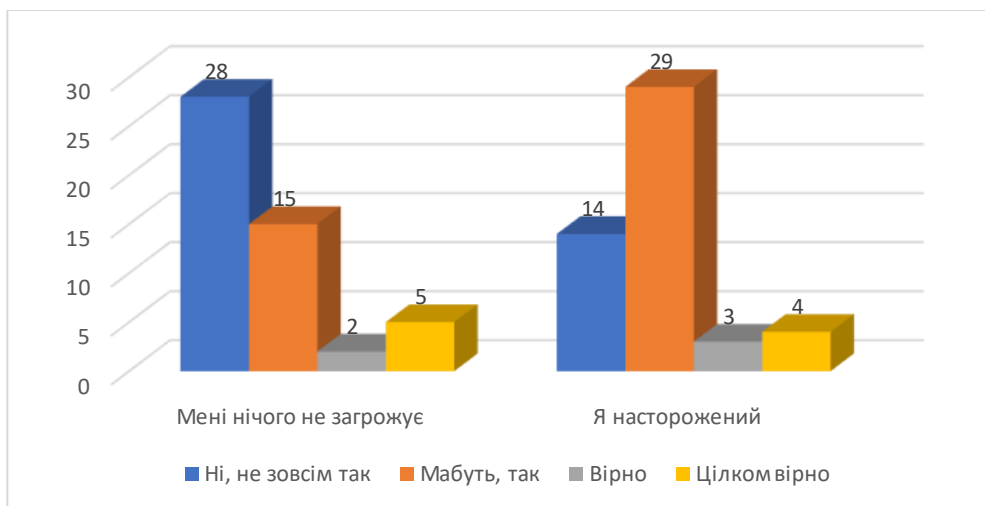


Рисунок 3.6. Аналіз відповідей на питання сприйняття своєї безпеки

Попри таку постійну настороженість та високий рівень психоемоційної напруги, результати дослідження фіксують вкрай важливий позитивний факт: військовослужбовці виявляють високу здатність до свідомого самоконтролю та вольової регуляції поведінки (рис. 3.7). Аналіз відповідей на пункти №13 («Я не знаходжу собі місця») та №18 («Я занадто збуджений і мені ніяково») чітко продемонстрував, що 72% респондентів не піддаються психомоторному збудженню, хаотичній активності чи гострим панічним проявам. Навіть перебуваючи у стресогенному середовищі, вони здатні ефективно стримувати деструктивні емоційні сплески та повністю контролювати свої дії, що є критично важливим для збереження боєздатності як окремого бійця, так і всього підрозділу.

Окрім цього, дуже показовими є результати за пунктом №11 («Я впевнений у собі»), де понад 70% опитаних підтвердили наявність стійкої професійної та когнітивної впевненості у власних силах і можливостях. У контексті нашого дослідження цей показник є ключовим, оскільки він свідчить, що попри хронічну фізичну втому, брак відпочинку та накопичений стрес, бойовий дух, мотивація та професійна ідентичність військовослужбовців залишаються незламними. Бійці не просто механічно виконують накази, а зберігають внутрішню психологічну опору та віру у власну ефективність. Це дозволяє зробити висновок, що внутрішні ресурси саморегуляції досліджуваних перебувають у збереженому стані, забезпечуючи їхню здатність чітко, холоднокровно та результативно діяти в будь-яких екстремальних і кризових ситуаціях.

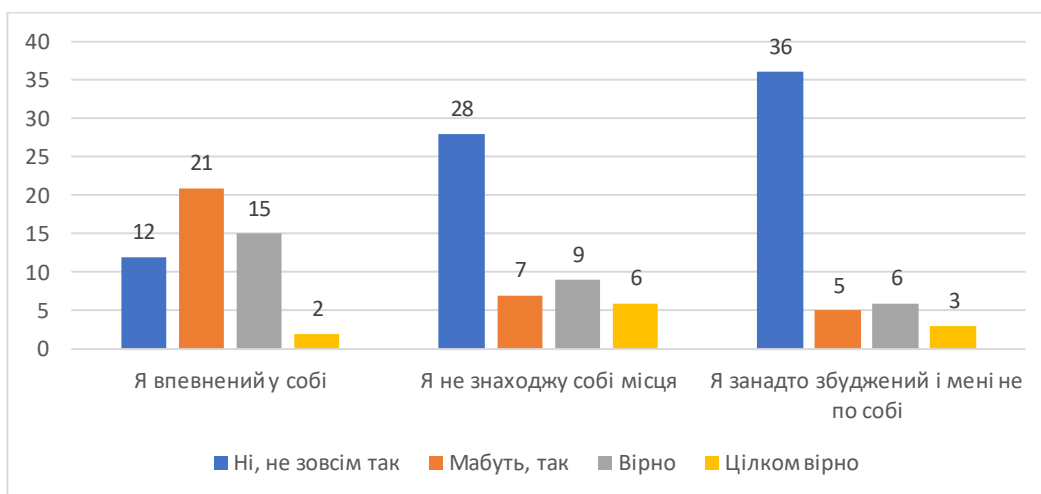


Рисунок 3.7. Аналіз відповідей за сферою самоконтроль та самооцінка

Детальний аналіз отриманих результатів дозволяє чітко окреслити комплекс ключових чинників, які тривалий час підтримують стабільно підвищений рівень ситуативної тривожності в досліджуваній вибірці військовослужбовців (див. Додаток Д).

Першим і базовим чинником виступає специфіка самого середовища, у якому перебуває особовий склад підрозділу. Оскільки об'єктивна загроза життю в зоні бойових дій існує безперервно, психіка змушена функціонувати в режимі постійного «надконтролю». Стан хронічної настороженості стає звичною поведінковою нормою, за якої військовослужбовець не може повністю розслабитися. Його мозок щомиті перебуває в очікуванні потенційної небезпеки,

що безпосередньо фіксує та підтримує високі бали за шкалою реактивної тривоги.

Іншим потужним чинником, що простежується в дослідженні, є глибоке фізична та психічна перевтома, тобто астенізація особистості. Як було продемонстровано при аналізі відповідей, переважна більшість бійців відчуває гострий дефіцит повноцінного відпочинку та сну. Коли нервова система виснажена на соматичному рівні, її природні захисні бар'єри суттєво слабшають. Психіці стає дедалі важче самотійно компенсувати та гасити стресові імпульси, через що звичайна повсякденна напруга набагато швидше переростає в стійку тривожність, перетворюючи втому на своєрідний каталізатор стресу.

Окреме значення має чинник різкого звуження або дефіциту позитивних емоцій, неминуче пов'язаний із суворими реаліями військової служби та тривалою ізоляцією від звичного цивільного життя, родини та особистих захоплень. Високі показники заперечення радісних та приємних станів свідчать про те, що емоційна сфера військових тривалий час не отримує позитивних психологічних підкріплень. За умов тривалої відсутності таких джерел розвантаження психіка втрачає здатність до природної саморегуляції та замикається у колі тривожних думок і депресивних переживань.

Друга частина методики спрямована на діагностику рівня особистісної тривожності. Особистісна тривожність проявляється як відносно стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність військовослужбовця сприймати широке коло ситуацій як загрозливі та реагувати на них станом напруження [15, с. 288]. Якщо реактивна тривожність фіксує емоційний стан «тут і зараз», то аналіз особистісної тривожності дозволяє зрозуміти глибинні зміни, які відбуваються в структурі особистості під впливом тривалого перебування в екстремальних умовах (додаток Б).

Оцінюючи отримані дані за шкалою особистісної тривожності, перш за все варто звернути увагу на чітко виражені аспекти які можуть говорити про хронічне психофізичне перевтома досліджуваних. Найбільш показовими у цьому контексті є відповіді на пункт №22 («Я швидко втомлююся»), які свідчать про

велике використання внутрішніх ресурсів. Переважна більшість респондентів – 72% (36 осіб) обирають, що відчувають втому «Часто», а ще 14% (7 осіб) зазначають, що цей стан супроводжує їх «Майже завжди». У сумі це становить 86% вибірки, що ілюструє системний характер втоми, яка через тривалий бойовий стрес перестала бути просто тимчасовою соматичною реакцією на фізичне навантаження, а перетворилася на стійкий емоційний та фізіологічний фон (рис. 3.8).

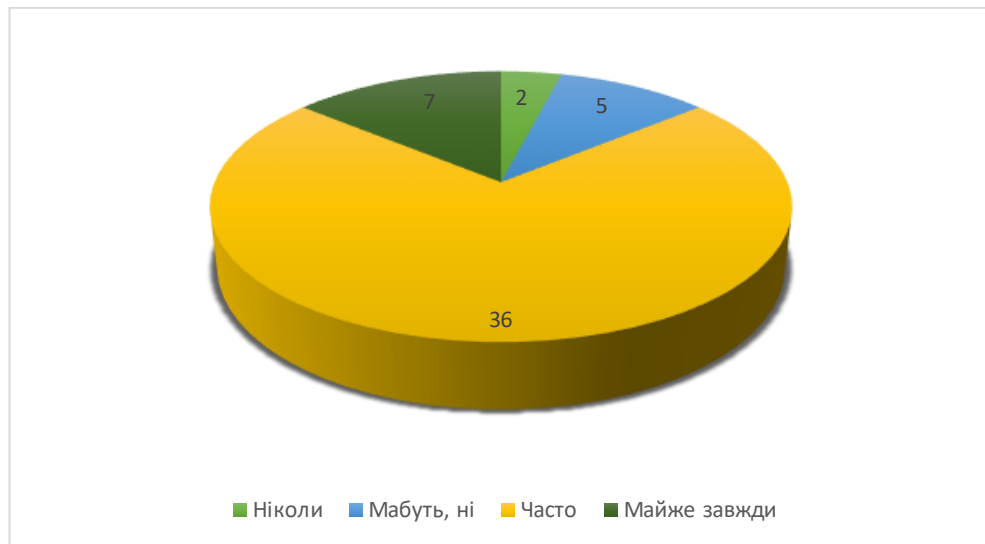


Рисунок 3.8. Діаграма, з наведеними відповідями на питання щодо втоми військовослужбовців

Ці дані набувають ще більшої ваги у поєднанні з показниками питання №26, де досліджуваним пропонувалося оцінити твердження «Зазвичай я почуваюся бадьорим». Варіант «Мабуть, ні» тут обрали 42% (21 особа), а варіант «Ніколи» – понад 50% (25 осіб) опитаних (рис 3.9). Таке одностайне заперечення стану бадьорості у поєднанні з високою втомлюваністю чітко вказує на деструктивне закріплення астеничного синдрому вже на особистісному рівні військовослужбовців. Оскільки вибірка тривалий час перебуває в умовах хронічного дефіциту повноцінного сну, безпечного простору та можливостей для релаксації, механізми природного психічного відновлення блокуються. Як наслідок, швидка виснажливність та неможливість відновити сили трансформуються у постійну, фіксовану рису повсякденного функціонування досліджуваних, що суттєво знижує їхній загальний адаптаційний потенціал.

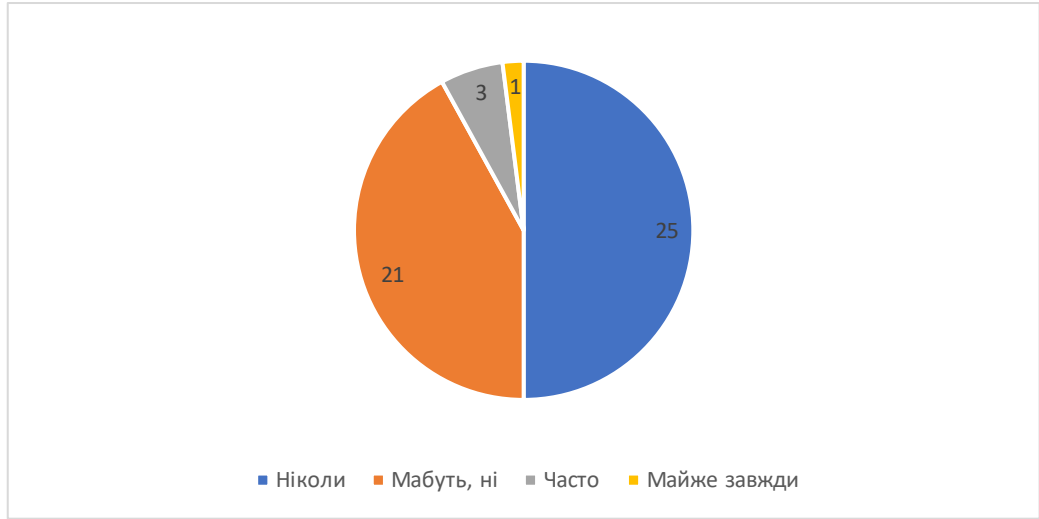


Рисунок 3.9. Діаграма даних щодо бадьорості вибірки

Суттєві зміни під впливом тривалого бойового стресу простежуються також у когнітивно-прогностичній та емоційній сферах військовослужбовців. За результатами відповідей на пункт №28 («Очікування труднощів дуже непокоїть мене») та пункт №31 («Я приймаю все близько до серця»), фіксується ідентичний високий показник – по 72% (36 осіб) респондентів відповіли «Часто» (рис. 3.10). Можна припустити про формування специфічної особистісної характеристики, яку можна визначити як прогностичну тривожність. Під впливом постійного перебування в зоні ризику індивідуальний поріг чутливості до стресових реакцій знижується, і психіка досліджуваних починає працювати в режимі постійного випереджального хвилювання, сприймаючи будь-які майбутні завдання чи труднощі як потенційну загрозу особистому благополуччю.

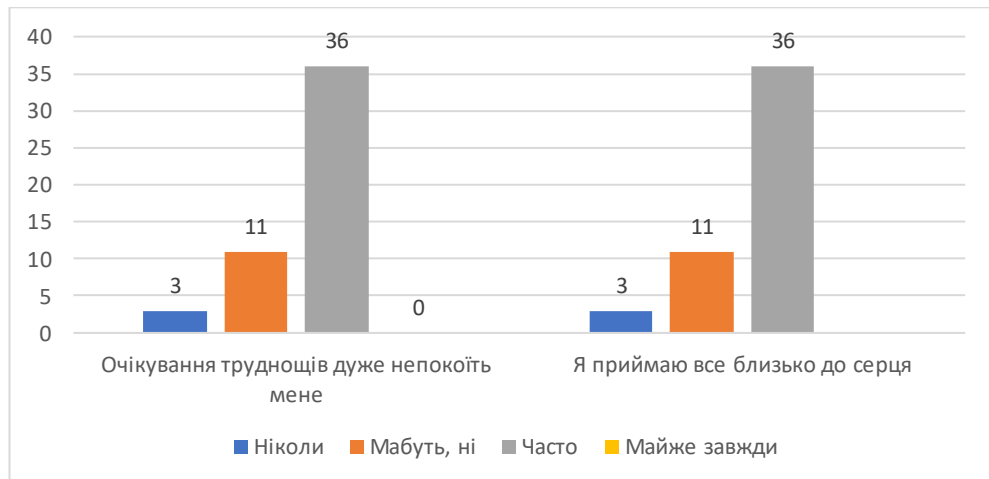


Рисунок 3.10 Аналіз відповідей за когнітивно-прогностичною та емоційною сферою

Крім того, дані на питання «У мене буває депресивний стан» та «Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи» показують, що по 58% (29 осіб) опитаних часто помічають у себе зниження загального психоемоційного фону, прояви апатії та тривожні думки щодо поточного стану справ. Питання №24 додатково підтверджує наявність суб'єктивного відчуття зниження рівня емоційного благополуччя, оскільки 57,5% респондентів часто порівнюють свій стан із задоволеністю інших людей не на власну користь (рис. 3.11). Хронічне очікування небезпеки у поєднанні з дефіцитом позитивних емоційних вражень поступово звужує емоційну сферу військовослужбовців, зміщуючи її у бік негативних почуттів.

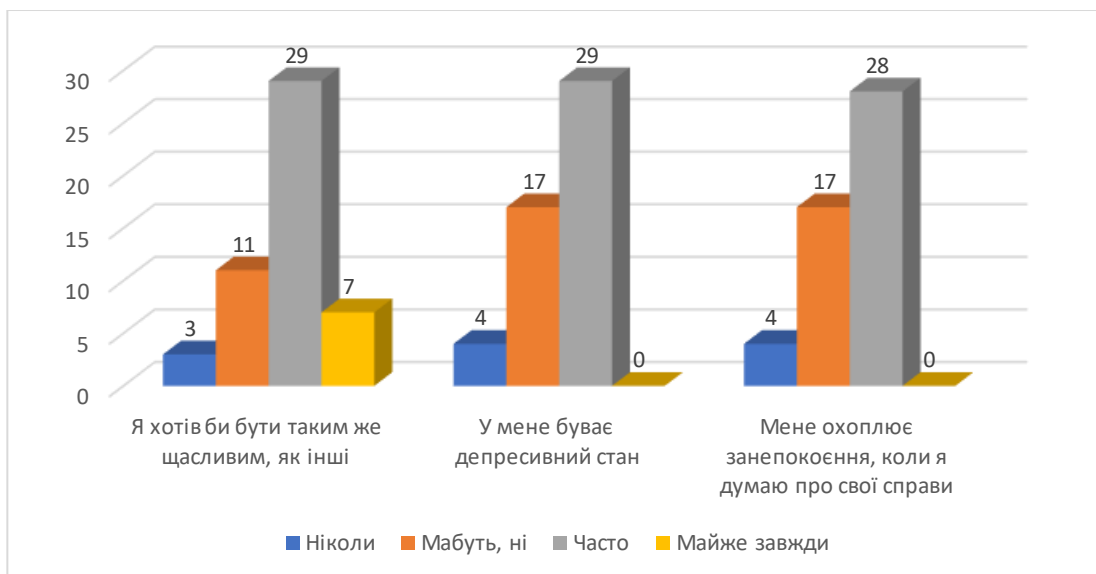


Рисунок 3.11. Аналіз відповідей щодо апатії та тривожних думок

Попри виявлені складні тенденції та високе загальне напруження, результати дослідження фіксують наявність потужних внутрішніх копінг-ресурсів особистості досліджуваних, які забезпечують їхню високу поведінкову стійкість. Найбільш яскраво це відображають відповіді на питання №23 («Я легко можу заплакати») та №32 («Мені бракує впевненості у собі»), де по 62% (31 особа) опитаних підтвердили варіант «Ніколи». Військовослужбовці демонструють високий рівень волевого контролю над зовнішніми проявами емоцій та зберігають високу професійну самоповагу. Вони не почуваються беззахисними (№33) і не прагнуть панічно уникати критичних ситуацій (№34),

що свідчить про збереженість стрижневих якостей особистості та здатність холонокровно виконувати завдання (дод. Д).

Після аналізу відповідей вибірки за кожним пунктом методики, було проведено підрахунок індивідуальних показників для кожного військовослужбовця та визначено загальний рівень вираженості реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності. Відповідно до стандартних інтерпретаційних критеріїв методики, оцінка до 30 балів відповідає низькому рівню тривожності, від 31 до 45 балів – помірному (середньому), а 46 балів і більше – високому рівню тривожності [31, с. 218].

За шкалою реактивної тривожності домінує помірний рівень, який виявлено у 58,0% (29 осіб) досліджуваних. Високий рівень ситуативної тривоги фіксується у 28,0% (14 осіб), а низький – лише у 14,0% (7 осіб) військовослужбовців (рис. 3.12). Таке співвідношення свідчить про те, що понад 85% вибірки перебуває в умовах актуального психоемоційного напруження різного ступеня вираженості. Помірний рівень тривоги у більшості досліджуваних підтверджує наш попередній висновок щодо того, що військовослужбовці мобілізують внутрішні ресурси і стримують стрес, не дозволяючи йому перейти у гостру деструктивну фазу, проте постійно відчувають суб'єктивну знервованість через перебування у небезпечному середовищі.

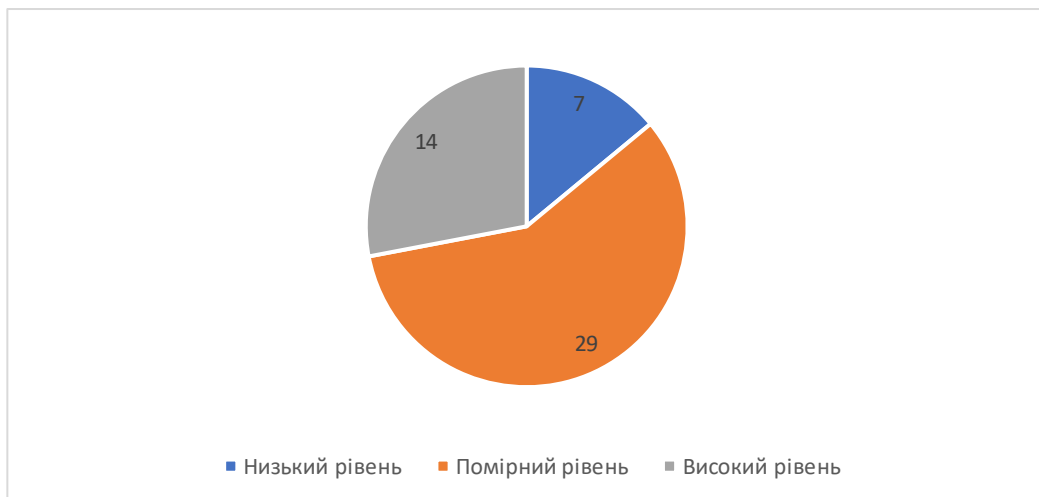


Рисунок 3.12. Загальні дані щодо реактивної тривожності у досліджуваних

Повністю протилежну і значно складнішу тенденцію ми спостерігаємо при аналізі показників особистісної тривожності. Тут домінуючим є саме високий рівень, який зафіксовано у 58,0% (29 осіб) досліджуваних. Помірний рівень виявлено у 34,0% (17 осіб), а низький показник мають лише 8,0% (4 особи) військовослужбовців вибірки (рис. 3.13).

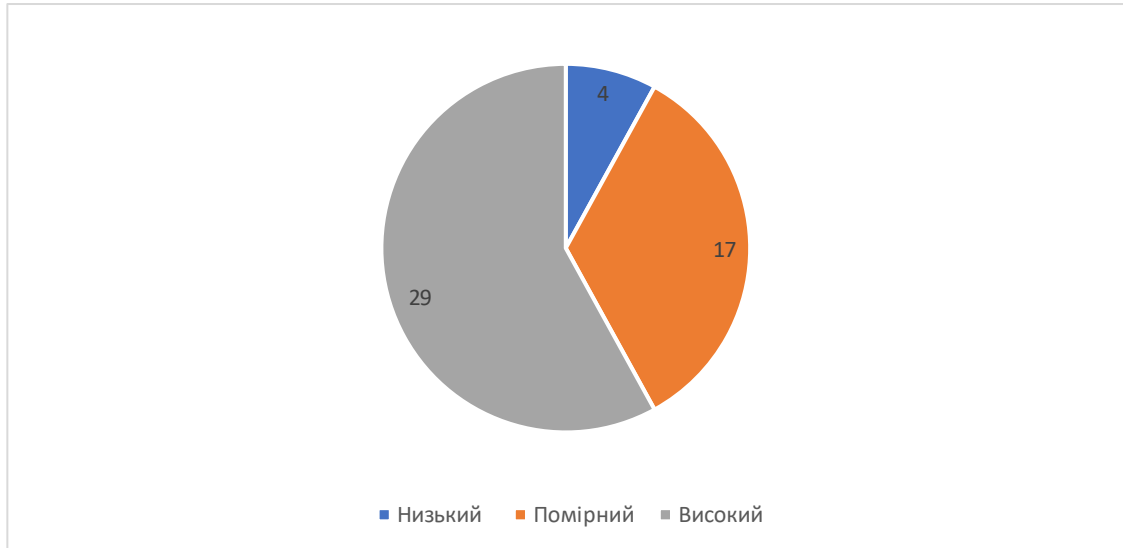


Рисунок 3.13. Загальні дані щодо особистісної тривожності

Таке суттєве зміщення показників у бік високих значень свідчить про те, що під впливом тривалого бойового стресу та екстремальних умов служби впливає на психологічний стан військових. Виявлений раніше хронічний дефіцит сну, фізичне виснаження та постійна відсутність безпечного простору призвели до зниження індивідуального порогу психічної стійкості. Як наслідок, тривога закріплюється як постійна індивідуальна властивість характеру. Досліджувані з високим рівнем особистісної тривожності схильні сприймати практично будь-які повсякденні ситуації, нові завдання чи очікування труднощів як пряму загрозу, що тримає їхню нервову систему в стані постійного психоемоційного вигорання.

### 3.3 Дослідження депресивних станів у військовослужбовців

Методика «Диференціальної діагностики депресивних станів» В. А. Жмурова дає можливість дослідити у респондентів не просто наявність чи відсутність пригніченого стану, а детально розібрати внутрішню структуру

цього емоційного порушення. Бойові дії, постійна напруга та відсутність повноцінного відпочинку сильно виснажують психіку військовослужбовців. Використання цього тесту допомагає нам чітко зрозуміти, з чим саме стикаються бійці: зі звичайною людською втомою і закономірним спадом настрою через важкі умови, чи вже з серйозними проявами депресії.

Особливість опитувальника В. А. Жмурова полягає в тому, що він охоплює широкий спектр змін у житті людини. Тест фіксує не лише погіршення психоемоційного стану, тугу чи апатію, але й супутні прояви, які є типовими для тривалого перебування на передовій. Сюди відносяться соматичні скарги (хронічне безсоння, втрата апетиту, фізична слабкість), когнітивні труднощі (погіршення концентрації уваги, важкість у прийнятті рішень) та мотиваційні проблеми, коли людині стає важко змусити себе виконувати навіть звичні обов'язки. Оцінка результатів дослідження проводилася шляхом підрахунку загальної суми балів, набраних кожним військовослужбовцем.

Для більш глибокого розуміння психоемоційного стану військовослужбовців аналіз відповідей за методикою «Диференціальної діагностики депресивних станів» В. А. Жмурова було структуровано за чотирма сферами: емоційна, когнітивна, мотиваційна та тілесна.

Розбір емоційної сфери показав, що переважна більшість військових постійно живуть під тиском сильного внутрішнього напруження, яке проявляється у вигляді тривоги та тривалого суму. Гострі порушення, коли людина відчувається пригніченою майже щодня і не може позбутися нав'язливого почуття небезпеки, виявлено у 15 респондентів, що становить 30% від усієї групи. Середній рівень емоційного напруження, який проявляється періодичними нападами сильної тривоги, розгубленості та помітним спадом настрою, зафіксовано у 30 осіб, а це 60% опитаних. Слабкі зміни, які виникають лише час від часу і загалом не заважають бійцям виконувати свої обов'язки, виявлено лише у 5 чоловік (10% вибірки) (рис 3.14). При цьому важливо підкреслити, що військових, які б зовсім не відчували емоційних труднощів, суму чи занепокоєння, під час опитування виявлено не було (0%). Це свідчить,

що тривале перебування на фронті та постійна небезпека повністю виснажують нервову систему, через що тривога стає постійним супутником повсякденного життя.

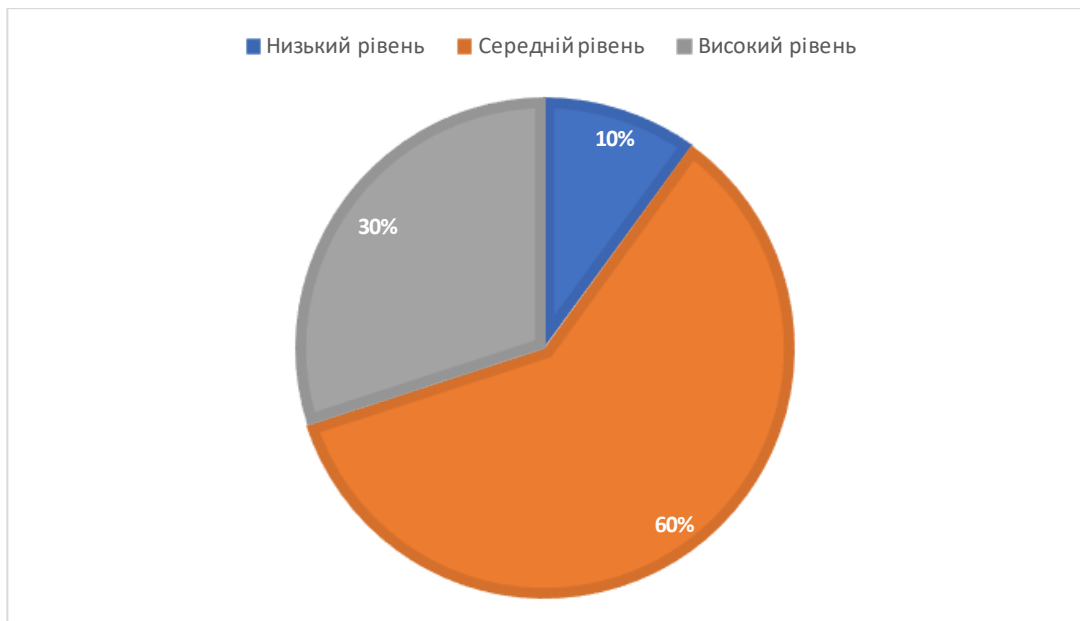


Рисунок 3.14. Аналіз даних щодо змін в емоційній сфері

Тілесна сфера військовослужбовців зазнала чи не найбільших змін, що свідчить про глибоку фізичну втому респондентів. Дуже сильна перевтома, коли бійці відзначають повну втрату сил, нездатність відпочити навіть під час сну та сильне безсоння, виявлено у 20 військовослужбовців, що становить 40% групи. Середній рівень фізичних труднощів, пов'язаний із тим, що організм утомлюється значно швидше, ніж у цивільному житті, а сон став поверхневим і тривожним, діагностовано у 25 респондентів (50% опитаних). Легкі тілесні скарги на періодичну втому зафіксовано у 5 осіб (10%), а бійців із відмінним фізичним самопочуттям не виявлено взагалі (0%). Те, що загалом 90% військових скаржаться на серйозну перевтому та порушення сну, показує: емоційний стрес, який бійці змушені щодня стримувати в собі, переходить на рівень тіла, викликаючи відчуття хронічного безсилля та фізичної важкості на душі.

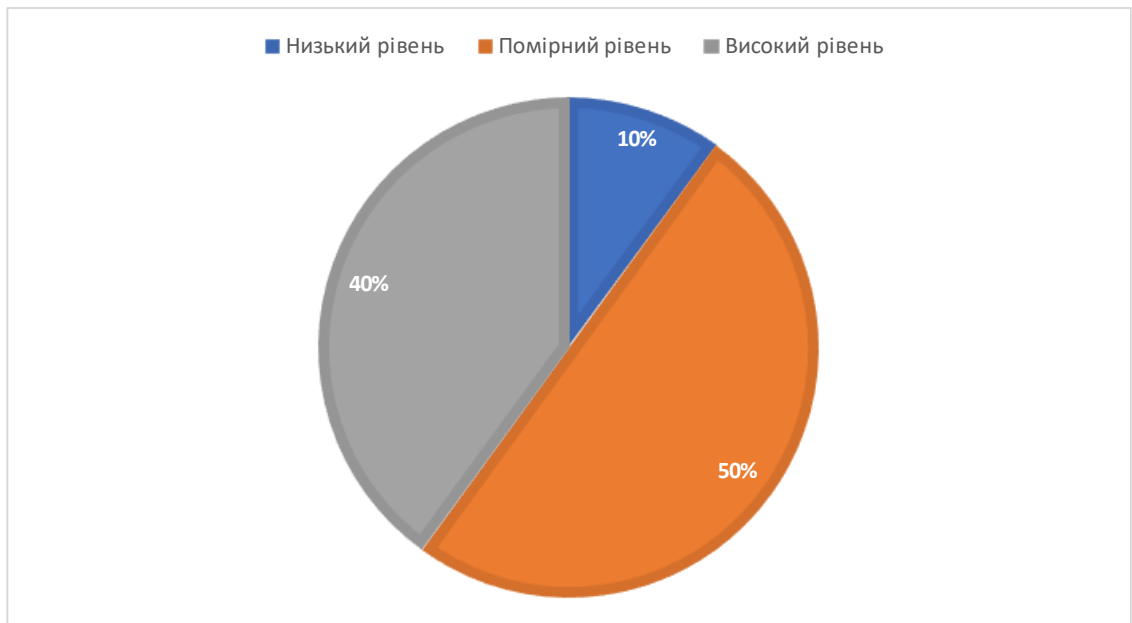


Рисунок 3.15. Відповіді на питання щодо тілесної сфери

У вольовій сфері, яка відповідає за бажання, прагнення та щоденну активність, виявлено специфічні зміни, які виконують роль своєрідного психологічного захисту. В умовах війни організм починає жорстко економити життєву енергію. Критичний спад інтересів, який супроводжується повною байдужістю до всього навколо та небажанням що-небудь робити, виявлено лише у 2 осіб (4% досліджуваних). Натомість помірні зміни, коли бійці відзначають, що стали значно менше цікавитися речами, які захоплювали їх раніше в цивільному житті, та часто відкладають прийняття навіть простих побутових рішень на потім, виявлено у 30 респондентів, що складає 60% вибірки. Легке зниження активності зафіксовано у 13 бійців (26%), а повністю зберегли свої колишні захоплення та високу ініціативність лише 5 осіб (10%). Таке масове звуження інтересів серед бійців (60%) є природним. Психіка має здібність відкидати все зайве і не пов'язане з виживанням, допомагаючи військовому зосередитися виключно на виконанні бойового завдання.

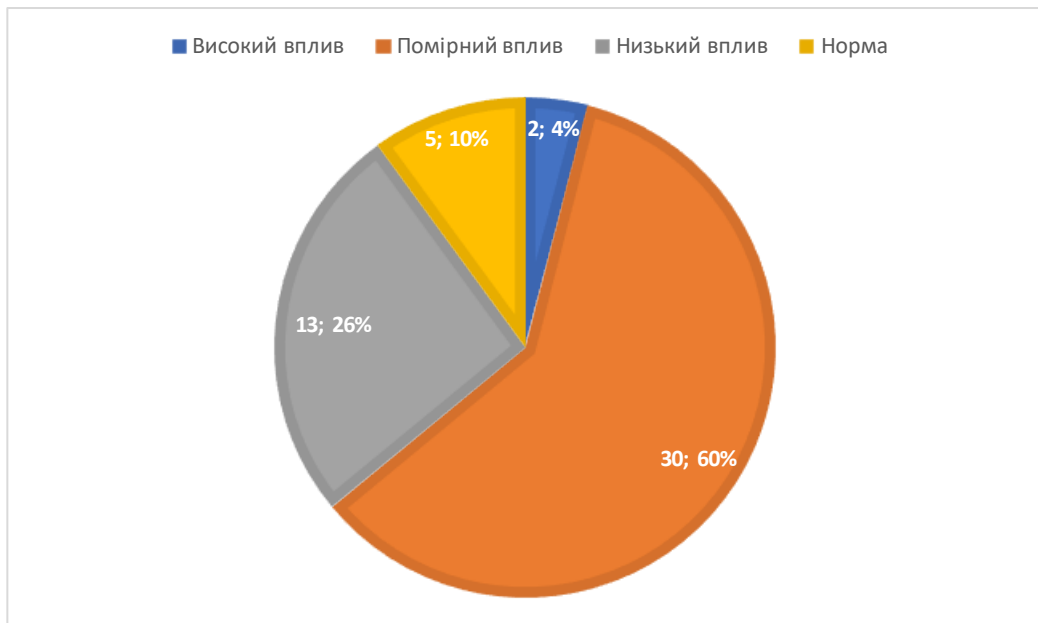


Рисунок 3.16. Аналіз даних щодо змін у вольовій сфері військовослужбовців

Мисленнєва сфера, яка включає процеси логіки, пам'яті, концентрації уваги та сприйняття власного «Я», виявилася найбільш стійкою та збереженою серед усіх опитаних. Жодного випадку важких інтелектуальних розладів чи появи нав'язливого патологічного почуття провини серед військових виявлено не було (0%). Середній рівень змін, коли через сильну втому бійцям здається, що вони починають думати дещо повільніше, а майбутнє бачиться їм досить туманним, зафіксовано у 10 військових (20% вибірки). Легкі труднощі, пов'язані виключно з тим, що під час тривалої роботи стає важче зосередити увагу на деталях, констатовано у 34 респондентів (68% опитаних). Абсолютну норму, яка характеризується чітким логічним мисленням та повною впевненістю у правоті своїх дій, продемонстрували 6 бійців (12% вибірки). Те, що переважна більшість військових повністю заперечує почуття провини та зберігає здорове сприйняття реальності, є найважливішим позитивним результатом. Це доводить, що всі симптоми що були перелічені вище не мають зв'язку з психічною хворобою чи клінічною депресією, а з природним синдромом бойової перевтоми. Вольова сфера особистості захисників залишається міцною, що дає підґрунтя для їхнього подальшого психологічного відновлення та повернення до норми.



Рисунок 3.17. Відповіді на запитання про мисленнєву сферу  
військовослужбовців

Відсутність депресивних проявів (нормальний стан психіки) було констатовано у 6 військовослужбовців, що становить 12% від загальної кількості досліджуваних. Показники цієї групи перебувають у межах від 7 до 9 балів. Такі дані свідчать про збереженість психологічних захисних механізмів та високу особистісну стійкість бійців, чия психіка успішно адаптувалася до навантажень і компенсує тривалий негативний вплив факторів бойової обстановки.

Легкий (мінімальний) рівень депресії зафіксовано у 16 респондентів, що складає 32% вибірки. Їхні сумарні бали знаходяться в діапазоні від 13 до 24. Даний стан є цілком зрозумілою реакцією на тривале перебування в екстремальних умовах і відображає насамперед високу втому та психофізіологічне перенапруження, аніж глибоке психічне порушення. Військові цієї категорії відчують періодичний спад сил і внутрішній дискомфорт, проте повністю зберігають здатність ефективно виконувати службові та бойові завдання.

Помірний рівень депресії (середня важкість стану) виявився найбільш масовим у досліджуваній вибірці й був діагностований у 24 військовослужбовців, що становить 48% опитаних. Показники цієї групи коливаються в межах від 25 до 44 балів. Такий розподіл вказує на те, що майже

половина особового складу перебуває в стані вираженого емоційного вигорання та тривалого стресу. Бійці цієї групи суб'єктивно відчують постійний сум, високу фонову тривожність та значний брак життєвої енергії, що сигналізує про серйозне виснаження внутрішніх адаптаційних ресурсів організму.

Важкий рівень депресії виявлено у поодиноких випадках – лише у 4 військовослужбовців, що складає 8% від усієї вибірки. Показники цих респондентів є найвищими і знаходяться в межах від 45 до 48 балів. Такі результати свідчать про критичне перенапруження психіки, гостру декомпенсацію захисних систем особистості та глибоке виснаження когнітивної й емоційної сфер, що вимагає обов'язкової спрямованої допомоги з боку військових психологів чи психотерапевтів (рис. 3.18.).

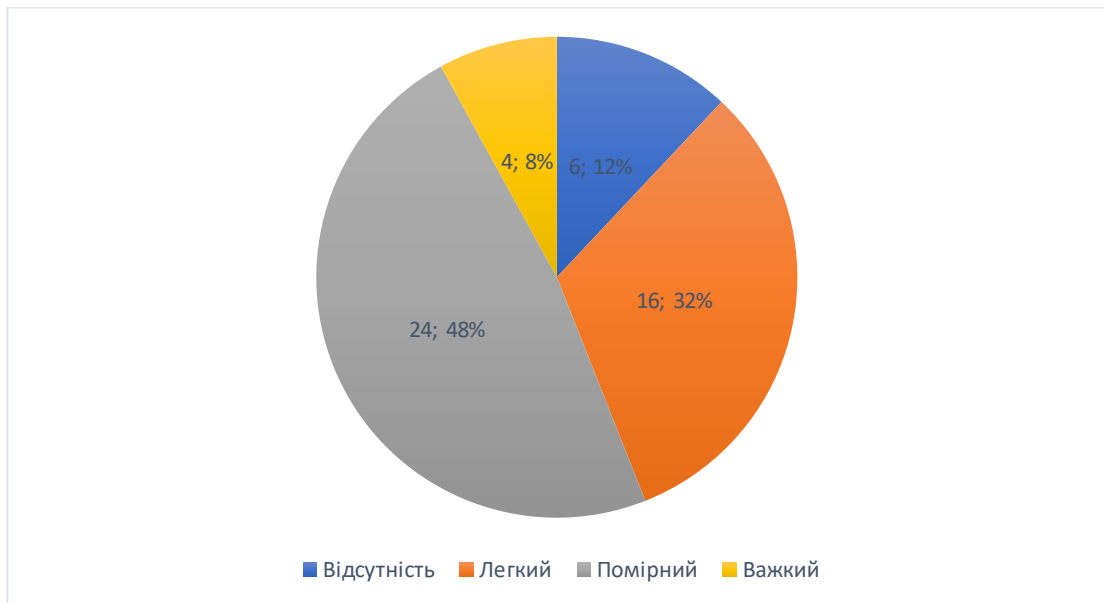


Рисунок 3.18. Загальний рівень депресивності у військовослужбовців

Якщо узагальнити дані можна дійти висновку, що переважна більшість опитаних військовослужбовців, загалом 80% у межах легкого та помірного рівнів, стикаються з помітними проявами пригніченості, тривоги та втоми, викликаними специфікою військової діяльності (див. Додаток Д). Водночас накопичений внутрішній ресурс і психологічна стійкість респондентів дозволяють утримувати цей стан під контролем, не допускаючи його масового переходу у важкі клінічні форми.

### 3.4 Діагностика резильєнтності військових, які перебувають на передовій

З метою комплексного оцінювання рівнів резильєнтності, гнучкості мислення та суб'єктивного відчуття контролю над ситуацією у досліджуваній вибірці було застосовано Шкалу життєстійкості Коннора-Девідсона. Даний інструментарій дозволяє виокремити військовослужбовців за ступенем сформованості адаптаційного потенціалу, а також детально проаналізувати конкретні поведінкові та мисленнєві реакції, що забезпечують збереження боєздатності військовослужбовців. Отримані в ході емпіричного дослідження результати загальної вибірки (50 чоловік) дозволили структурувати показники резильєнтності за трьома чіткими рівнями вираженості, після чого було проведено покроковий аналіз відповідей за основними смисловими блоками методики (додаток Г).

Низький рівень життєстійкості було виявлено у 6 військовослужбовців, що становить 12% від загальної кількості опитаних (рис. 3.18). Показники цієї групи свідчать про те, що тривалий бойовий стрес та постійна втома помітно знизили внутрішні захисні сили бійців. Військовим із цим рівнем важче пристосовуватися до раптових змін обстановки, вони можуть частіше відчувати безпорадність перед складними обставинами та мають вищий ризик психологічного вигорання. Ця категорія потребує особливої уваги та підтримки для того, щоб запобігти розвитку серйозніших емоційних зривів.

Середній рівень життєстійкості виявився найпоширенішим серед респондентів, його діагностовано у 28 військовослужбовців, що складає 56% вибірки (рис. 3.18). Такий результат є цілком природним для умов, у яких перебувають захисники, і показує наявність хорошого базового ресурсу для адаптації. Бійці цієї групи мають достатньо внутрішніх сил для вирішення щоденних складних завдань і здатні швидко збиратися в критичні моменти. Проте тривала відсутність відпочинку в екстремальних умовах фронту призводить до того, що їхня стійкість періодично коливається, через що вони потребують періодичної ротації та можливості відновити сили.

Високий рівень життєстійкості продемонстрували 16 військовослужбовців,

що становить 32% від усієї групи досліджуваних (рис. 3.18). Опитані цієї категорії відзначаються чудовою психологічною гнучкістю, міцним самоконтролем та здатністю зберігати чітке мислення навіть у ситуаціях смертельної небезпеки. Висока резильєнтність дозволяє цим бійцям сприймати будь-які важкі фронтові випробування не як особисту трагедію чи глухий кут, а як складне бойове завдання, яке обов'язково потрібно вирішити. Завдяки таким якостям ці військовослужбовці часто стають надійною моральною опорою для всього свого підрозділу.

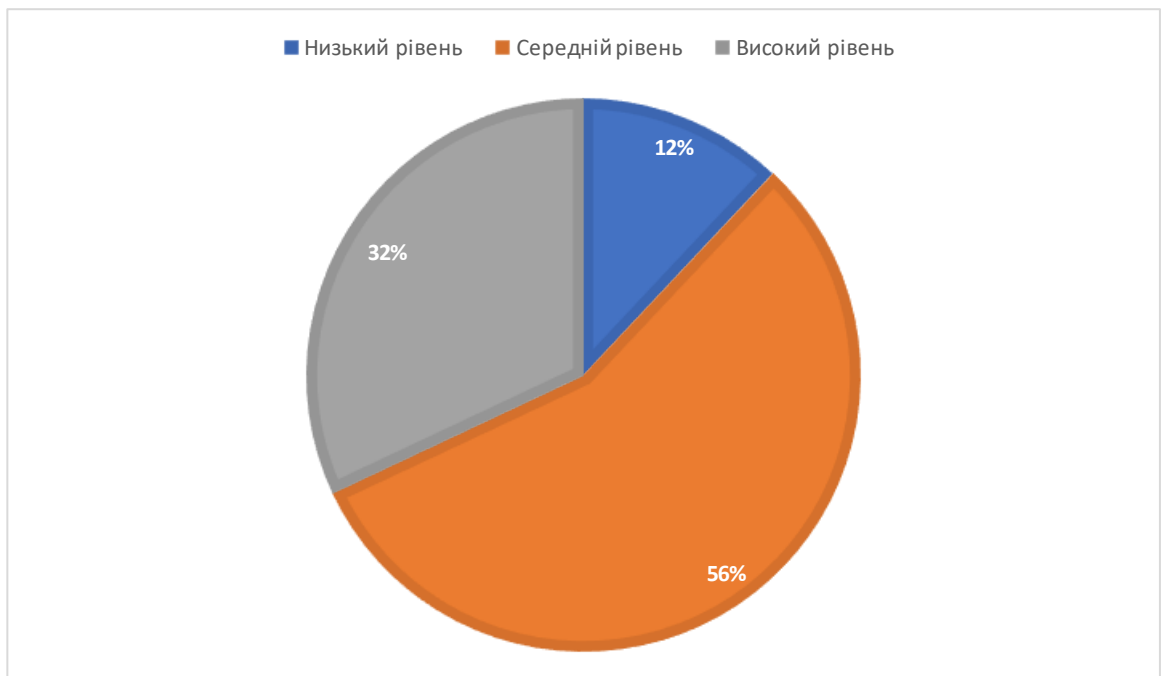


Рисунок 3.18. Загальний аналіз даних щодо життєстійкості досліджуваних

Наступним кроком став детальний аналіз соматичних, когнітивних та психоемоційних проявів, що характеризують динаміку депресивних станів в умовах тривалого перебування на передовій. Отримані емпіричні дані дають змогу відстежити, як саме хронічний бойовий стрес та психофізичне навантаження трансформуються у конкретні порушення життєдіяльності та соматичні скарги військових.

Важливим індикатором загального виснаження нервової системи є суб'єктивна оцінка респондентами якості власного сну та динаміки фізичної втоми. Аналіз відповідей на твердження щодо розладів сну показав суттєві деструктивні тенденції у досліджуваній вибірці. Зокрема, більшість опитаних

(60% бійців ) зазначили, що тепер вони сплять значно гірше, ніж зазвичай. Крім того, для 20% військовослужбовців ситуація є критичною, оскільки вони обрали варіант, що взагалі не можуть спати в теперішніх умовах. Лише у 20% респондентів сон залишився на рівні «не гірше, ніж зазвичай», тоді як помірні розлади (варіант «трохи гірше») не були зафіксовані (0%). Паралельно з цим спостерігається накопичення хронічної психофізичної перевтоми. Оцінюючи рівень стомлюваності, по 40% опитаних вказали, що втомлюються «значно більше, ніж зазвичай» або «трохи більше, ніж зазвичай» відповідно. Збереження звичного рівня сил («не більше, ніж зазвичай») відзначили лише 20% військових, тоді як варіант повного безсилля наразі не вибрав жоден боєць (0%).

Не менш показовим критерієм депресивного фону є зміни в харчовій поведінці та динаміці маси тіла. Стан емоційного напруження безпосередньо позначається на зниженні апетиту, про що свідчать відповіді переважної більшості бійців. Так, 60% військовослужбовців констатували, що їхній апетит став трохи гіршим, а ще 20% опитаних страждають від значного погіршення потягу до їжі. Тільки 20% бійців не помітили негативних зрушень у цій сфері, а випадків повної відмови від їжі виявлено не було. Такі розлади харчування закономірно призвели до помітної втрати ваги серед респондентів. У ході дослідження 40% респондентів підтвердили, що трохи схудли останнім часом, а у 20% бійців фіксується виражене зниження маси тіла. Стабільні показники ваги вдалося зберегти 40% опитаних, при цьому критичного чи раптового виснаження («дуже схуд») зафіксовано не було (0%).

Окрему групу симптомів складають зміни у ціннісно-смысловій та мотиваційній сферах особистості, що супроводжують депресивні прояви. Дослідження ставлення військових до власного благополуччя виявило тривожну тенденцію: абсолютна більшість респондентів (80%) визнали, що почали цінувати своє здоров'я трохи менше, ніж раніше, і лише 20% бійців продовжують ставитися до нього з колишньою увагою. Водночас сфера міжособистісних інтересів та лібідо продемонструвала відносну збереженість, що може виступати певним компенсаторним ресурсом. Зокрема, 60% опитаних зауважили, що

цікавляться особами протилежної статі так само, як і раніше, тоді як помірне зниження цього інтересу зафіксовано у 20% досліджуваних, а повна байдужність виявлена також у 20% респондентів (варіант значного зниження інтересу залишився на нульовому рівні).

Найбільш глибокі когнітивні зрушення пов'язані з трансформацією самосприйняття та зміною суб'єктивного відчуття болю. Питання деперсоналізаційних проявів виявилось досить гострим, адже по 40% військовослужбовців відзначили, що їхнє «Я» змінилося «трохи» або «значно», а ще 20% констатували повну суб'єктивну зміну власної особистості. Жоден із респондентів не обрав варіант відсутності змін у структурі «Я». Що стосується сприйняття больових відчуттів, то 40% бійців відчують біль сильніше, ніж зазвичай, що свідчить про соматичні хвороби на тлі втоми, тоді як 20% навпаки демонструють зниження больової чутливості, а 40% не помітили жодних змін у цьому процесі.

Завершальний блок аналізу охоплює реєстрацію вегетативних порушень та загальну тривалість депресивних коливань настрою. Прояви фізичного дискомфорту (сухість у роті, тахікардія, задишка) трапляються трохи частіше або значно частіше у рівних пропорціях вибірки – по 40% респондентів відповідно, і лише для 20% опитаних ці симптоми не стали частішими. При цьому 80% військових вказали, що вранці їхній настрій не є гіршим, ніж увечері, що відрізняє цей стан від класичних ендогенних депресій, де ранковий спад є типовим; лише 20% відзначили незначне погіршення настрою в ранкові години. Розглядаючи хронологію цих станів, 40% бійців зауважили, що спади настрою траплялися з ними два чи три рази, по 20% вказали на одноразовий випадок чи регулярні повторення, і ще 20% стверджують про відсутність таких спадів у весняно-осінній період. За тривалістю негативний настрій у більшості досліджуваних (60%) може утримуватися в діапазоні від тижня до місяця, у 20% він триває недовго, а у 20% набуває затяжного характеру і триває місяцями, що потребує обов'язкової психологічної та медикаментозної корекції.

### 3.5 Клінічне інтерв'ю як метод збору емпіричних даних

Наступним кроком для більш глибокого дослідження емоційної сфери психічної діяльності військових було використано метод клінічного інтерв'ю, щоб дізнатися більше про їх тривожність, депресію та копінг-стратегії для подолання стресу. Проведення інтерв'ю дозволило не лише отримати додаткову інформацію щодо емоційного стану респондентів, а й краще зрозуміти особливості їхнього повсякденного функціонування, чинники що підвищують депресивність та тривожність, переживання бойового досвіду та здатності адаптуватися до умов підвищеної небезпеки. Аналіз результатів клінічного інтерв'ю здійснювався з урахуванням даних, отриманих за методиками: шкалою тривожності Спілберга–Ханіна, методикою диференціальної діагностики депресивних станів В.А. Жмурова та шкалою життєстійкості Коннора–Девідсона.

Під час проведення клінічного інтерв'ю більшість військовослужбовців демонстрували ознаки внутрішнього напруження. Частина респондентів відповідала коротко та стримано, уникаючи деталізації власних переживань і емоційних реакцій. Деякі військові намагалися переводити розмову на нейтральні теми або використовували жарти як спосіб уникнення емоційно складних спогадів. Подібна поведінка може свідчити про прагнення контролювати власний емоційний стан та уникати повторного переживання психотравмуючих подій.

Інші респонденти, навпаки, більш відкрито говорили про труднощі, які виникли після тривалого перебування у зоні бойових дій. Частина військовослужбовців розповідала про постійну втому, проблеми зі сном, дратівливість та складність повернення до звичного способу життя навіть після короткотривалого перебування вдома. У багатьох відповідях простежувалося відчуття постійної внутрішньої готовності до небезпеки та неможливості повністю розслабитися.

Отримані результати узгоджуються з даними шкали тривожності Спілберга–Ханіна, відповідно до яких у значної частини респондентів було

виявлено високий рівень ситуативної та особистісної тривожності. Під час бесід військовослужбовці часто описували стан постійного очікування загрози, надмірної настороженості та психологічної напруги. Навіть перебуваючи у відносно безпечних умовах, частина опитаних не могла повністю відчутти спокій та безпеку.

Більшість респондентів зазначали, що після тривалого перебування у бойових умовах їм стало складніше адаптуватися до мирного середовища. Частина військовослужбовців говорила про те, що навіть під час відпустки вони не можуть повністю переключитися на цивільне життя, оскільки продовжують перебувати у стані внутрішньої мобілізації. Деякі респонденти підкреслювали, що їм складно перебувати у місцях великого скупчення людей, гучні звуки викликають напруження, а повсякденні побутові ситуації можуть сприйматися як потенційно небезпечні.

Один із респондентів під час інтерв'ю сказав: «Мені не дали часу після відпустки на адаптацію, я в перший день поїхав на нуль». Дане висловлювання демонструє складність процесу психологічного відновлення після перебування у зоні бойових дій. Відсутність достатнього часу на адаптацію негативно впливає на емоційний стан військовослужбовців та підтримує високий рівень психоемоційного напруження. Постійна необхідність швидко переходити від мирного середовища до бойових умов сприяє формуванню стійкого відчуття тривоги та психологічного виснаження.

У процесі клінічного інтерв'ю деякі респонденти розповідали про труднощі з відпочинком та відновленням. Частина військових зазначала, що навіть під час перебування вдома їм складно заснути або повністю розслабитися. Окремі респонденти говорили про те, що постійно контролюють навколишню ситуацію, звертають увагу на різкі звуки та автоматично оцінюють можливі ризики навіть у звичайних умовах.

Під час інтерв'ю також стало помітно, що для багатьох військовослужбовців стан підвищеної настороженості поступово стає звичним способом реагування на навколишню дійсність. Частина респондентів зазначала,

що після тривалого перебування у зоні бойових дій вони вже не можуть сприймати навколишній світ так само, як раніше. Це проявлялося у надмірній обережності, складності емоційного розслаблення та постійній готовності до небезпеки.

Ще одною з цитат військового була: «Коли я виходжу покурити – це 12 метрів життя, я не знаю, чи повернуся в бліндаж».

Подібні висловлювання свідчать про високий рівень емоційного напруження та постійне переживання загрози для життя. Умови бойових дій змушують військовослужбовців постійно перебувати у стані психофізіологічної мобілізації, що з часом призводить до емоційного виснаження та перевантаження нервової системи. Внаслідок цього у частини респондентів спостерігалися дратівливість, емоційна нестабільність, труднощі самоконтролю та зниження здатності до психологічного відновлення.

Результати клінічного інтерв'ю також узгоджуються з даними методики диференціальної діагностики депресивних станів В.А. Жмурова. У частини військовослужбовців спостерігалися прояви емоційного виснаження, пригніченого настрою, втрати емоційної активності та зниження зацікавленості у звичних видах діяльності. Деякі респонденти говорили про постійну втому, небажання спілкуватися з оточуючими та потребу у соціальній ізоляції після повернення із бойових завдань.

Частина опитаних зазначала, що після тривалого перебування у зоні бойових дій вони стали менш емоційними та більш байдужими до подій, які раніше викликали сильні переживання. Подібні зміни можуть свідчити про поступове виснаження емоційної сфери та формування захисних психологічних механізмів, спрямованих на зниження інтенсивності емоційних переживань.

Деякі військовослужбовці під час інтерв'ю говорили про труднощі у спілкуванні з близькими людьми після повернення додому. Частина респондентів зазначала, що їм стало складніше відкрито говорити про власні переживання, а нерозуміння з боку оточуючих викликає додаткове роздратування та емоційне віддалення. Окремі учасники дослідження

підкреслювали, що цивільним людям важко зрозуміти психологічний стан людини, яка тривалий час перебувала у бойових умовах.

У процесі клінічного інтерв'ю також було помітно, що частина військовослужбовців стала більш дратівливою та різкою у спілкуванні. Деякі респонденти визнавали, що після бойових виїздів їм складніше контролювати власні емоції, особливо у конфліктних ситуаціях. Частина військових говорила про те, що стала менш терплячою до оточуючих та частіше реагує агресивно навіть на незначні подразники.

Подібні прояви можуть бути пов'язані із постійним нервовим напруженням, хронічною втомою та тривалим перебуванням у стані небезпеки. В умовах бойових дій агресивна реакція часто виконує захисну функцію та сприяє швидкому реагуванню на загрозу. Однак після повернення до мирного середовища така модель поведінки може зберігатися та негативно впливати на міжособистісні взаємини.

Під час бесід частина респондентів також розповідала про труднощі з концентрацією уваги та виконанням декількох завдань одночасно. Деякі військовослужбовці зазначали, що надмірна кількість інформації викликає внутрішнє перевантаження, втому та роздратування.

«Я можу сконцентруватися тільки на одній справі. Якщо мені говорять про ще одну - я не зроблю ні те, ні інше» – цитата військового. Такі висловлювання можуть свідчити про психологічне виснаження та перевтому нервової системи. Тривале перебування у стані бойового стресу негативно впливає на когнітивні процеси, зокрема концентрацію уваги, швидкість переключення між завданнями та здатність до тривалої розумової діяльності.

Разом із негативними психологічними проявами у процесі інтерв'ю були виявлені й ознаки психологічної стійкості у частини респондентів. Деякі військовослужбовці демонстрували здатність зберігати самоконтроль навіть у складних ситуаціях, підтримувати інших та адаптуватися до постійних змін умов служби. Подібні прояви узгоджуються з результатами шкали життєстійкості Коннора–Девідсона.

Військовослужбовці з вищими показниками життєстійкості частіше демонстрували здатність швидше відновлюватися після стресових ситуацій, підтримувати внутрішню мотивацію та конструктивно реагувати на труднощі.

Частина респондентів зазначала, що саме підтримка побратимів, відчуття відповідальності та усвідомлення значущості власної діяльності допомагають їм витримувати психологічне навантаження. Окремі військовослужбовці підкреслювали, що найбільш комфортно почуваються саме серед побратимів, оскільки ті краще розуміють їхній психологічний стан та пережитий досвід. Це свідчить про важливу роль групової підтримки та згуртованості у військовому колективі. Відчуття підтримки з боку інших військових сприяє зниженню рівня емоційної напруги та допомагає краще справлятися зі стресовими ситуаціями.

Водночас частина респондентів зазначала, що після повернення із зони бойових дій їм стало складніше довіряти іншим людям, особливо цивільним. Деякі військові говорили про відчуття віддаленості від мирного життя та нерозуміння з боку оточення. Подібні переживання можуть ускладнювати процес соціальної адаптації та негативно впливати на емоційний стан військовослужбовців, що може призвести до депресивних станів.

Отже, результати клінічного інтерв'ю підтвердили дані психодіагностичного дослідження, отримані за методиками Спілберга–Ханіна, В.А. Жмурова та Коннора–Девідсона. У більшості військовослужбовців спостерігалися ознаки підвищеної тривожності, емоційного виснаження, дратівливості. Частина респондентів демонструвала прояви депресивних тенденцій, психологічної перевтоми та труднощів емоційного контролю, що можуть бути наслідком тривалого перебування у стані небезпеки та бойового стресу. Разом із цим результати дослідження показали, що значна частина військовослужбовців зберігає достатній рівень життєстійкості та здатність адаптуватися до складних життєвих обставин. Психологічна стійкість, підтримка побратимів та усвідомлення значущості власної діяльності виступають важливими чинниками подолання наслідків бойового стресу.

### 3.6 Взаємозв'язок між рівнем тривожності, депресивності та резильєнтності військовослужбовців

Вибір коефіцієнта рангової кореляції Спірмена ( $\rho$ ) як основного методу математико-статистичного аналізу зумовлений особливостями отриманих результатів дослідження та специфікою психологічних даних [19, с. 234]. Оскільки більшість показників у вибірці військовослужбовців, зокрема рівень реактивної тривожності та загальний рівень депресії, не мали нормального розподілу, використання параметричних методів, таких як коефіцієнт кореляції Пірсона, було недоцільним.

Коефіцієнт Спірмена є непараметричним методом, який дозволяє визначити силу та напрямок зв'язку між двома показниками шляхом їх ранжування. Розрахунок здійснюється за відповідною формулою:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum_{j=1}^n d_j^2}{n(n^2 - 1)}$$

де  $n$  – число рангів;  $d_j^2$  – різниця між рангами за факторною ознакою,  $Y_j$  та результативного  $Y_j$ , інакше  $d_j = R_{xj} - R_{yj}$ . При інтерпретації отриманих результатів ми керувалися загальноприйнятою класифікацією сили кореляційного зв'язку. Значення коефіцієнтів кореляції рангів Спірмена також коливаються від „- 1” до „+1”. Чим ближчими є значення коефіцієнта до 1, тим тіснішим є зв'язок. Знаки „+” або „-” вказують напрям зв'язку [39, с. 354].

Знак коефіцієнта показує характер зв'язку між показниками: позитивний зв'язок свідчить про те, що зі зростанням одного показника підвищується й інший, а негативний – що збільшення одного показника супроводжується зниженням іншого.

Для перевірки статистичної значущості отриманих результатів емпіричні значення коефіцієнта Спірмена порівнювалися з критичними значеннями для вибірки з 50 осіб на рівнях значущості  $p \leq 0,05$  та  $p \leq 0,01$ . Це дозволило підтвердити надійність виявлених взаємозв'язків і зменшити ймовірність випадкових збігів.

Для кожного учасника з вибірки було зібрано результати за загальними

показниками трьох психодіагностичних методик:

1. Шкала тривожності Спілберга-Ханіна (особистісна та ситуативна тривожність)
2. Диференціальна діагностика депресивних станів В.А. Жмурова (загальний рівень депресії)
3. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона (загальний рівень резильєнтності)

За кожним учасником дослідження ( $n = 50$ ) було розраховано кількість балів, що наведено в таблиці первинних даних (див. Додаток Д). На основі цих даних за допомогою коефіцієнта Спірмена було розраховано результати, які ми представили у вигляді матриці рангової кореляції Спірмена (табл. 3.1).

Таблиця 3.1. Матриця рангових кореляцій Спірмена показників тривожності, депресивності та резильєнтності військовослужбовців ( $n = 50$ )

Психодіагностичні показники	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність	Загальний бал депресії (Жмуров)	Загальний бал резильєнтності
Реактивна тривожність	1,00	0,183	0,351	-0,392
Особистісна тривожність	0,183	1,00	0,494	-0,447
Загальний бал депресії (Жмуров)	0,351	0,494	1,00	-0,582
Загальний бал резильєнтності	-0,392	-0,447	-0,582	1,00

На основі поданої таблиці рангової кореляції Спірмена можна зробити такі висновки про взаємозв'язок між рівнем тривожності (реактивної та особистісної), депресії та резильєнтності:

1. Виявлений щільний від'ємний кореляційний зв'язок між депресивністю та резильєнтністю ( $r_s = -0,582$ ) математично підтверджує, що розвинений потенціал життєстійкості діє як потужний внутрішній антидепресивний буфер. Адаптивність та вольова саморегуляція безпосередньо мінімізують

ризика розвитку хронічної бойової перевтоми, апатії та соматовегетативних порушень у респондентів.

2. Встановлено деструктивний вплив особистісної тривожності на психосоматичне здоров'я бійців. Особистісна тривожність виявляє стабільний позитивний зв'язок із загальним балом депресії ( $r_s = 0,494$ ) та помірний від'ємний зв'язок із рівнем резильєнтності ( $r_s = -0,447$ ). Дана закономірність вказує на те, що стійка особистісна властивість сприймати середовище як потенційну загрозу виснажує адаптаційні ресурси психіки. Військовослужбовці з високим рівнем особистісної тривожності мають нижчий поріг життєстійкості та є більш вразливими до накопичення психофізіологічного виснаження.
3. Виявлено специфіку прояву гострого бойового стресу та його автономність від особистісних рис. Реактивна тривожність виявляє помірний від'ємний зв'язок із резильєнтністю ( $r_s = -0,392$ ) та слабкий позитивний зв'язок із депресивністю ( $r_s = 0,351$ ). Водночас її зв'язок з особистісною тривожністю є статистично незначущим ( $r_s = 0,183$ ). Це свідчить про те, що в умовах безпосередньої загрози життю на передовій виникнення ситуативного страху і напруження є універсальною реакцією самозбереження. Вона охоплює досліджуваних відносно незалежно від їхнього базового типу особистості, проте ефективніше контролюється тими військовослужбовцями, які мають вищі індивідуальні показники життєстійкості.

Отже, результати проведеного кореляційного аналізу свідчать про наявність взаємозв'язку між рівнем тривожності, депресивності та резильєнтності у військовослужбовців. Найбільш виражений від'ємний зв'язок було виявлено між резильєнтністю та депресивністю, що підтверджує важливу роль життєстійкості як психологічного ресурсу, який сприяє зниженню емоційного виснаження, проявів апатії та бойової перевтоми.

Також встановлено, що високий рівень особистісної тривожності пов'язаний із підвищенням депресивних проявів та одночасним зниженням рівня

життєстійкості. Це свідчить про те, що постійне внутрішнє напруження та схильність сприймати навколишні обставини як загрозові поступово виснажують адаптаційні можливості психіки військовослужбовців.

А ось реактивна тривожність, яка виникає як ситуативна відповідь на небезпечні умови бойової діяльності, виявила помірний зв'язок із депресивністю та резильєнтністю, проте її зв'язок з особистісною тривожністю виявився статистично незначущим. Це дозволяє зробити висновок, що переживання страху та емоційного напруження в екстремальних умовах є природною реакцією більшості військовослужбовців незалежно від їхніх індивідуально-психологічних особливостей.

Отримані результати підтверджують, що резильєнтність є одним із ключових чинників психологічної адаптації військовослужбовців до умов бойового стресу та виконує важливу захисну функцію щодо розвитку депресивних і тривожних проявів. Це свідчить про доцільність розробки та впровадження психокорекційних і профілактичних програм, спрямованих на розвиток життєстійкості, емоційної саморегуляції та психологічної стійкості у військовослужбовців.

#### Висновки до третього розділу

У третьому розділі кваліфікаційної роботи було здійснено комплексне емпіричне дослідження психологічних особливостей військовослужбовців Збройних Сил України, які виконують бойові та оперативно-службові завдання в умовах тривалого впливу екстремальних факторів воєнного середовища. Основну увагу було зосереджено на вивченні рівня тривожності, проявів депресивних станів, особливостей резильєнтності та взаємозв'язку між цими показниками. Отримані результати дозволили не лише охарактеризувати актуальний психоемоційний стан військовослужбовців, але й визначити ключові психологічні чинники, які забезпечують збереження їхньої адаптації та боєздатності в умовах війни.

У межах підпункту 3.1 було обґрунтовано організацію емпіричного

дослідження, визначено вибірку, методичний інструментарій та особливості проведення психодіагностики в умовах воєнного стану. Дослідження проводилося із дотриманням основних етичних принципів психологічної науки, а саме добровільності участі, конфіденційності, анонімності та забезпечення психологічної безпеки респондентів. Емпіричний матеріал було зібрано у зимово-весняний період 2026 року шляхом використання дистанційних форм психодіагностики та стандартизованих онлайн-платформ. У дослідженні взяли участь 50 чинних військовослужбовців, які мають досвід перебування в районах активних бойових дій та прифронтових зонах. Аналіз соціально-демографічних характеристик вибірки показав, що більшість респондентів становили військовослужбовці віком понад 30 років із тривалим бойовим досвідом, що створило можливість більш глибоко дослідити вплив хронічного бойового стресу на психоемоційну сферу особистості.

У підпункті 3.2 було здійснено діагностику тривожності військовослужбовців за допомогою шкали реактивної та особистісної тривожності Спілберґера–Ханіна. Отримані результати засвідчили, що для більшості досліджуваних характерним є помірний рівень реактивної тривожності, який у військових умовах можна розглядати як адаптивну форму мобілізації психіки. Водночас значна частина респондентів продемонструвала високі показники особистісної тривожності, що свідчить про поступове закріплення тривоги як стійкої індивідуально-психологічної характеристики. Встановлено, що тривале перебування у стані бойового напруження призводить до виснаження нервової системи, підвищеної втомлюваності, порушень емоційного комфорту та формування стійкого внутрішнього напруження. Разом із тим результати показали, що значна частина військовослужбовців зберігає високий рівень самоконтролю, професійної впевненості та здатності до вольової саморегуляції навіть в умовах тривалого стресу.

У підпункті 3.3 було досліджено прояви депресивних станів за допомогою методики диференціальної діагностики депресивних станів В. А. Жмурова. Аналіз результатів показав, що у більшості респондентів спостерігається

помірний рівень депресивних проявів, що вказує на наявність емоційного виснаження та ознак бойової перевтоми. Найбільш виражених негативних змін зазнала соматична сфера, що проявлялося у скаргах на втрату фізичних сил, порушення сну, постійну втому та загальне психофізіологічне виснаження. У мотиваційній сфері спостерігалось звуження кола інтересів та емоційне виснаження, що можна розглядати як своєрідний захисний механізм психіки в умовах постійного стресу. Водночас у більшості військовослужбовців було збережено критичність мислення, адекватне сприйняття реальності та відсутність виражених когнітивних порушень, що свідчить про збереження базових механізмів психологічної адаптації.

У підпункті 3.4 було проведено діагностику резильєнтності військовослужбовців за допомогою шкали життєстійкості Коннора–Девідсона. Результати засвідчили, що більшість респондентів мають помірний або високий рівень резильєнтності. Це свідчить про достатню збереженість внутрішніх ресурсів саморегуляції, адаптивності та здатності до подолання стресових ситуацій. Військовослужбовці з високим рівнем резильєнтності характеризуються кращою когнітивною гнучкістю, вищою здатністю до емоційного відновлення та більш ефективним контролем поведінки в екстремальних умовах. Було встановлено, що саме резильєнтність виступає одним із ключових психологічних ресурсів, який забезпечує підтримання боєздатності та психічної стійкості особистості в умовах тривалого бойового стресу.

У підпункті 3.5 було використано метод клінічного інтерв'ю як додатковий якісний метод збору емпіричних даних. Проведення інтерв'ю дозволило більш глибоко дослідити суб'єктивні переживання військовослужбовців, особливості їхнього емоційного реагування та індивідуальні способи подолання стресу. У процесі бесід було встановлено, що важливими ресурсами психологічної підтримки для військових виступають міжособистісна взаємодопомога, підтримка побратимів, гумор, збереження зв'язку з родиною та усвідомлення значущості власного професійного обов'язку. Отримані якісні дані підтвердили

результати психодіагностичного дослідження та дозволили глибше зрозуміти механізми психологічної адаптації особистості в умовах війни.

У підпункті 3.6 було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена з метою визначення взаємозв'язку між рівнем тривожності, депресивності та резильєнтності військовослужбовців. Результати математико-статистичного аналізу показали наявність статистично значущих взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Найбільш виражений від'ємний зв'язок було виявлено між рівнем резильєнтності та депресивністю ( $r_s = -0,582$  при  $p \leq 0,01$ ), що свідчить про захисну роль життєстійкості у запобіганні розвитку емоційного виснаження та депресивних станів. Також встановлено від'ємний зв'язок між резильєнтністю та особистісною тривожністю ( $r_s = -0,447$ ), а також між резильєнтністю та реактивною тривожністю ( $r_s = -0,392$ ). Це підтверджує, що високий рівень життєстійкості сприяє ефективнішому контролю емоційних реакцій та зниженню рівня психологічної вразливості.

Водночас між депресивністю та особистісною тривожністю було виявлено позитивний кореляційний зв'язок ( $r_s = 0,494$ ), що свідчить про поступове виснаження психоемоційних ресурсів у військовослужбовців із високим рівнем внутрішнього напруження. Позитивний зв'язок між реактивною тривожністю та депресивністю ( $r_s = 0,351$ ) вказує на те, що тривале переживання ситуативного страху та емоційної напруги може сприяти розвитку ознак бойової перевтоми. При цьому зв'язок між реактивною та особистісною тривожністю виявився слабким і статистично незначущим, що дозволяє розглядати ситуативну тривогу як природну реакцію самозбереження в умовах безпосередньої небезпеки.

Отже, результати третього розділу підтвердили висунуту гіпотезу дослідження та дозволили зробити висновок про те, що резильєнтність є одним із провідних чинників психологічної адаптації військовослужбовців до умов бойового стресу. Саме високий рівень життєстійкості забезпечує підтримання емоційної стабільності, ефективну саморегуляцію та зниження ризику розвитку депресивних і тривожних станів.

## ВИСНОВОК

У ході виконання кваліфікаційної роботи було здійснено комплексне теоретичне та емпіричне дослідження психічної діяльності військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій та тривалого перебування на передовій. Актуальність обраної теми зумовлена масштабними психоемоційними навантаженнями, яких зазнають військовослужбовці в умовах сучасної війни, а також необхідністю наукового обґрунтування психологічних чинників, що забезпечують збереження психічної стійкості, адаптації та боєздатності особистості в екстремальних умовах. Особливу увагу в роботі було приділено дослідженню тривожності, депресивних станів та резильєнтності як ключових показників психічної діяльності військових, які тривалий час перебувають під впливом бойового стресу.

У першому розділі роботи було здійснено теоретичний аналіз сучасних наукових підходів до вивчення психічної діяльності військовослужбовців в умовах війни. Встановлено, що бойова діяльність є потужним психотравмуючим фактором, який впливає на всі сфери функціонування особистості – емоційну, когнітивну, мотиваційну та поведінкову. Тривале перебування в умовах загрози життю, постійної емоційної напруги, фізичного виснаження та інформаційного перевантаження створює передумови для розвитку тривожних, депресивних та астеничних станів, а також сприяє формуванню синдрому емоційного вигорання та бойової перевтоми.

У процесі теоретичного аналізу було визначено, що важливим чинником психологічної адаптації військовослужбовців виступає резильєнтність, яка розглядається як здатність особистості зберігати психічну стійкість, адаптуватися до стресових умов та відновлюватися після виконання бойових завдань. З'ясовано, що високий рівень життєстійкості сприяє ефективнішій саморегуляції, контролю емоційних реакцій, зниженню рівня тривожності та профілактиці депресивних станів. Водночас низький рівень резильєнтності підвищує ризик емоційного виснаження, дезадаптації та розвитку психосоматичних порушень.

Теоретичний аналіз також дозволив встановити, що тривожність і депресивність є одними з найбільш поширених проявів порушення психічної діяльності військовослужбовців, які тривалий час перебувають на передовій. Реактивна тривожність у військових умовах часто виступає природною адаптивною реакцією на небезпеку, тоді як особистісна тривожність може набувати стійкого характеру та поступово виснажувати адаптаційні ресурси психіки. Депресивні прояви у військовослужбовців найчастіше пов'язані з емоційним і фізичним виснаженням, порушенням сну, зниженням життєвої активності.

У другому розділі було обґрунтовано методичні засади дослідження психічної діяльності військовослужбовців та здійснено підбір психодіагностичного інструментарію. Для досягнення мети дослідження було використано комплекс методів, який дозволив всебічно оцінити емоційний стан, рівень тривожності, депресивності та життєстійкості респондентів. Зокрема, застосовано шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна для визначення рівня реактивної та особистісної тривожності, методика диференціальної діагностики депресивних станів В. А. Жмурова для оцінки проявів депресії, а також шкалу життєстійкості Коннора–Девідсона для дослідження рівня резильєнтності військовослужбовців.

Використання клінічного інтерв'ю як додаткового якісного методу дослідження дозволило отримати більш ширше розглянути суб'єктивні переживання військовослужбовців, особливості їхнього емоційного реагування та способи психологічного подолання стресових ситуацій. Поєднання кількісних і якісних методів забезпечило комплексний підхід до вивчення психічної діяльності особистості в умовах війни та підвищило достовірність отриманих результатів.

У третьому розділі було представлено результати емпіричного дослідження психічної діяльності військовослужбовців. Дослідження проводилося серед 50 чинних військовослужбовців Збройних Сил України, які

виконують бойові завдання в районах активних бойових дій та прифронтових зонах. Аналіз соціально-демографічних характеристик вибірки показав, що більшість респондентів мають значний бойовий досвід та тривалий час перебувають в умовах підвищеного психоемоційного навантаження.

Результати діагностики тривожності засвідчили, що для більшості респондентів характерний помірний рівень реактивної тривожності, що свідчить про збереження адаптивної мобілізації психіки в умовах бойового стресу. Водночас було виявлено високий рівень особистісної тривожності у значній частині досліджуваних, що вказує на поступове закріплення тривоги як стійкої індивідуально-психологічної характеристики. Тривале перебування у стані емоційного напруження супроводжується підвищеною втомлюваністю, порушенням сну, емоційним виснаженням та зниженням відчуття психологічного комфорту.

Результати дослідження депресивних станів показали, що найбільш поширеним серед військовослужбовців є помірний рівень депресивності, який проявляється у вигляді емоційного виснаження, астеничних станів, втрати фізичних сил та соматовегетативних порушень. Було встановлено, що тривалий вплив бойового стресу сприяє поступовому виснаженню психофізіологічних ресурсів організму та формуванню синдрому бойової перевтоми. Водночас у більшості респондентів зберігалися адекватне сприйняття реальності, критичність мислення та відсутність виражених когнітивних порушень, що свідчить про збереження базових механізмів психологічної адаптації.

Результати дослідження резильєнтності показали, що більшість військовослужбовців мають помірний або високий рівень життєстійкості. Це свідчить про наявність достатніх внутрішніх ресурсів для подолання стресових ситуацій, підтримання емоційної стабільності та збереження здатності до ефективного виконання професійних обов'язків. Встановлено, що військовослужбовці з високим рівнем резильєнтності характеризуються більшою психологічною гнучкістю, кращою здатністю до саморегуляції та швидшим відновленням після емоційно напружених ситуацій.

Проведення клінічного інтерв'ю дозволило встановити, що важливими ресурсами психологічної підтримки військовослужбовців виступають підтримка побратимів, усвідомлення значущості професійного обов'язку, зв'язок із родиною, гумор та взаємодопомога. Отримані дані підтвердили, що навіть в умовах тривалого бойового стресу військовослужбовці здатні зберігати внутрішні смислові орієнтири та використовувати індивідуальні копінг-стратегії для підтримання психологічної рівноваги.

У результаті проведення кореляційного аналізу за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена було встановлено статистично значущі взаємозв'язки між рівнем тривожності, депресивності та резильєнтності. Найбільш виражений від'ємний зв'язок було виявлено між резильєнтністю та депресивністю, що підтверджує захисну роль життєстійкості у попередженні емоційного виснаження та депресивних станів. Також встановлено, що високий рівень особистісної тривожності пов'язаний зі зростанням депресивних проявів та одночасним зниженням рівня резильєнтності. Це свідчить про поступове виснаження адаптаційних ресурсів психіки в умовах тривалого емоційного напруження.

Результати дослідження підтвердили висунуту гіпотезу про те, що резильєнтність виступає одним із ключових чинників психологічної стійкості військовослужбовців та забезпечує ефективне функціонування особистості в умовах бойового стресу. Саме високий рівень життєстійкості сприяє підтриманню емоційної рівноваги, зниженню ризику розвитку депресивних і тривожних станів та забезпечує здатність до ефективної адаптації в екстремальних умовах.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання для вдосконалення системи психологічного супроводу військовослужбовців, розроблення програм профілактики емоційного вигорання, психокорекційної допомоги та психологічної реабілітації комбатантів. Отримані результати можуть бути використані військовими

психологами, фахівцями з психічного здоров'я та спеціалістами у сфері психологічної підтримки особового складу для розроблення ефективних заходів підтримання психічного здоров'я військовослужбовців в умовах воєнного стану.

Отже, проведене дослідження підтвердило важливу роль резильєнтності як провідного психологічного ресурсу особистості військовослужбовця в умовах бойових дій. Отримані результати свідчать про необхідність подальшого розвитку системи психологічної підтримки військових, спрямованої на формування життєстійкості, розвиток навичок емоційної саморегуляції та профілактику негативних наслідків хронічного бойового стресу.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баранецький О. В. Психологічні особливості проявів емоційних станів у військовослужбовців в умовах воєнного стану : PhD Thesis. 2024, 201 с.
2. Береженна О. Ю. Резильєнтність як важлива особистісна властивість подолання стресу в умовах військових дій. *Інноваційні проєкти для післявоєнного відновлення та розвитку України*. 2024. С. 40.
3. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ : Талком, 2016. 246 с.
4. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості. Харків : Фоліо, 2016. 332 с.
5. Гавловський О. Д. Рівні тривожності та депресії учасників антитерористичної операції. *Україна. Здоров'я нації*, 2019, 1: 15-18.
6. Гаврилькевич В.К., Варвинець Л.А., Крук С.Л. Депресивні прояви у військовослужбовців: огляд літератури. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія*. 2024. № 2 (4). С. 91–98.
7. Гунько Б. А. Посттравматичний стресовий розлад–в розрізі часу. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 2015, т. 19, № 1, с. 216–219.
8. Демчук, О, Артемова О. Діагностика негативних психічних станів військовослужбовців. *Психологія: реальність і перспективи*, 2025. №24, С. 30-37.
9. Жигайло Н. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Вип. 13. С. 64–70. DOI: <https://doi.org/10.30970/PS.2022.13.8>
10. Загальна психологія. / За загальною редакцією академіка С. Д. Мак-сименка. Підручник. 2-ге вид., переробл. 1 доп. Вінниця: Нова Книга, 2004. 704 с
11. Каряка І., Фартушна С. Психологічні чинники виникнення депресії у військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 3(53). С. 70–76. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2019-53-3->

70-76.

12. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с
13. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.
14. Корольчук М. І., Корольчук В. В. Психологічне забезпечення психічного здоров'я військовослужбовців : навч. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2014. 204 с.
15. Корольчук М. С. Психологія стресу та стресових розладів. Київ : Київський національний торговельно-економічний університет, 2017. 340 с.
16. Кузікова С. Б. Ресурсно-орієнтований підхід у психологічній допомозі при посттравматичних стресових розладах. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*, 2022, № 2, С. 85–93.
17. Лящ О. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. Психологічні перспективи. 2021. Вип. 37. С. 128–140. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2021-37-128-140>
18. Мазуренко В. П. Статистика: навч.-метод. посіб. / В. П. Мазуренко. – К.: ВПЦ «Київський університет», 2006. – 315 с.
19. Максименко С. Д. Загальна психологія. Київ : Центр учбової літератури, 2018. – 272 с.
20. Матяш М. М. Особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції – український синдром. *Лікарська справа*. 2014. № 12. С. 105-112.
21. Махлай О. М. Психологічні особливості пізнавальної сфери у професійній діяльності офіцерів оперативно-розшукових підрозділів Державної прикордонної служби України. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна"*. 2011. № 4. С. 110-114. DOI: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zmpkhist\\_2011\\_4\\_25](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zmpkhist_2011_4_25).
22. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Шкала депресії, тривоги та стресу : методичний посібник. Харків : ХОГОКЗ, 2023. 36 с.

23. Миколайчук В. І., Кравчук О. М. Сучасні психотерапевтичні підходи у роботі з посттравматичними стресовими розладами. *Медична психологія*, 2020, т. 15, № 2, С. 32–41.
24. Милославська О. В., Богдановський С. О. Резильєнтність як складова психічної витривалості військовослужбовця. *Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності*. 2023. № 1. С. 32. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/32>.
25. Мороз В. М. Психологічна підготовка військовослужбовців до бойових дій : навч.-метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 180 с.
26. Мусенко Л. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ. *Науково-інформаційний супровід професійної підготовки фахівців в умовах невизначеності: тези науково-практичного*. 2024. № 6. С.118.
27. НЕВЗОРОВА, С. І. Особливості реактивної та особистісної тривожності у хворих на тиреотоксикоз. *Медицина сьогодні і завтра*, 2021, 90.2: 78-84.
28. Павлик Н.В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. Київ : Ін-т пед. освіти і освіти дорослих ім. Івана Зязюна НАПН України, 2019. 95 с.
29. Прихожан А. М. Причини, профілактика і подолання тривожності. *Психологічна наука і освіта*. 1998. № 2, С.11-17.
30. Психологія екстремальної діяльності : підручник / за ред. О. В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ, 2016. 412 с.
31. Пузирьов Є.В., Ізвєков В.В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Том 34(73), № 1. С. 203–209. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/33>
32. Савчин М. В. Психологія стресостійкості особистості. Київ : Академвидав, 2018. 288 с.
33. Синицький В.М. Депресивні стани. Київ: Наукова думка, 1986. 272 с.

34. Стаднік, А. В.; МЕЛЬНИК, Ю. Б. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона. 2025.
35. Столяренко О. Б., Кормильський Г. М. Узагальнення симптомів депресивних станів у психологічній літературі. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. №3(53). С. 70–76. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2019-53-3-70-76>
36. Сукіасян С.Г., Тадевосян М.Я. Бойовий стрес і органічне ураження головного мозку: варіант динаміки посттравматичного стресового розладу. *Журнал неврології та психіатрії*. 2020. № 120 (9). С. 19–27.
37. Титаренко Т. М. Психологія особистості в умовах соціальної нестабільності. Київ : Міленіум, 2017. 312 с.
38. Тишук, І., Симоненко, О. Використання коефіцієнта рангової кореляції спірмена в демографічних дослідженнях. *Редакц. колегія*, 351.
39. ФЕСЮК, А. І. Рівень тривожності військовослужбовців в умовах бойових дій. 2023. DOI: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/18529>
40. Фільц О. О., Седих К. В. Основи психотерапії : навч. посіб. Полтава : ВЦ «Академія», 2017. 192с.
41. Франкова І., Чабан О., Бурлака О., Лагутіна С., Федотова З. Гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 2019, т. 4, № 3–4, е0403–04214. DOI: [10.26766/pmgrp.v4i3-4.214](https://doi.org/10.26766/pmgrp.v4i3-4.214).
42. Теорія та практика психологічної допомоги військовим ТрО та членам їхніх сімей : навчальний посібник / за наук. ред. Л. А. Опанасенко. Миколаїв : Іліон, 2023. 172 с
43. Шебанова В. І., Нікітенко Г. Особливості мотивації військовослужбовців до військово-професійної діяльності. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2019. № 2, С. 31-36.
44. Шиделко А. В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 1 (6). С. 476–486. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-1\(6\)-476-486](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-1(6)-476-486).

45. Яременко В. В. Особливості емоційних станів військовослужбовців в умовах війни : кваліфікаційна робота здобувача освітнього ступеня «магістр»; спеціальність 053 «Психологія» / керівник В. О. Рахманов; Національний авіаційний університет. Київ, 2022. 117 с.
46. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
47. Buodo G., Ghisi M., Novara C., Scozzari S. Assessment of cognitive functions in individuals with post-traumatic symptoms after work-related accidents. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011. Vol. 25(1). P. 64–70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.004>
48. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Personality Psychology: Adapted Translation*. Kyiv : Akademvydav, 2019. 25 p. (In Ukrainian).
49. Promoting Psychological Resilience in the U.S. Military / L. S. Meredith et al. Center for Military Health Policy Research. 2011. 186 p.
50. Rosa M., Scassellati C., Cattaneo A. Association of childhood trauma with cognitive domains in adult patients with mental disorders and in non-clinical populations: a systematic review. *Frontiers in psychology*. 2023. T. 14. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1156415>.
51. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO, 2019. DOI: <https://icd.who.int/>

## ДОДАТКИ

### Додаток А

### Класифікація чинників резильєнтності військовослужбовців

Рівень	Група чинників	Прояви	Функціональне значення
1. Індивідуальний рівень	Когнітивні	Позитивне мислення, реалістична оцінка ситуації, гнучкість мислення	Забезпечують адекватне сприйняття загроз і прийняття рішень
	Емоційно-регуляторні	Контроль емоцій, стресостійкість, позитивний афект	Стабілізація емоційного стану в умовах небезпеки
	Поведінкові	Копінг-стратегії, самоконтроль, адаптивна поведінка	Ефективне подолання стресових ситуацій
	Фізіологічні	Фізична підготовка, витривалість	Підтримка працездатності в екстремальних умовах
	Ціннісно-мотиваційні	Альтруїзм, відповідальність, мотивація служіння	Підтримка внутрішньої мотивації та смислу діяльності
2. Сімейний рівень	Емоційні	Емоційні зв'язки, близькість	Формування відчуття

			підтримки та безпеки
	Підтримуючі	Соціальна та психологічна підтримка	Зниження рівня стресу та профілактика виснаження
	Структурні	Згуртованість, стабільність сімейних ролей	Підтримка психологічної рівноваги
	Адаптаційні	Гнучкість, здатність до змін	Полегшення адаптації до умов військової служби
3. Рівень підрозділу	Соціально-психологічні	Позитивний клімат, довіра	Формування безпечного психологічного середовища
	Організаційні	Командна робота, взаємодія	Підвищення ефективності виконання завдань
	Інтеграційні	Згуртованість підрозділу	Посилення колективної стійкості
	Соціальна інтеграція	Приналежність до спільноти	Формування ідентичності та підтримки
4. Рівень громади	Соціальний	Зв'язки, взаємодія	Розширення

	капітал		ресурсів допомоги
	Колективні ресурси	Згуртованість, колективна ефективність	Забезпечення відновлення після стресу

Складено нами на основі [17, с. 86]

**Додаток Б**  
**Опитувальник Спілбергера-Ханіна**

**Інструкція:** Прочитайте уважно кожне з приведених запитань і закресліть ту цифру справа, в залежності від того як Ви себе відчуваєте в даний момент. Над запитанням довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

Ні, не зовсім так	Мабуть так	Вірно	Цілком вірно
1	2	3	4

1. Я спокійний.
2. Мені нічого не загрожує.
3. Я напружений.
4. Я відчуваю співчуття.
5. Я відчуваю себе вільно.
6. Я прикро вражений.
7. Мене хвилюють можливі негаразди.
8. Я відчуваю себе відпочившим.
9. Я насторожений.
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення.
11. Я впевнений у собі.
12. Я нервую.
13. Я не знаходжу собі місця.
14. Я напружений (накручений в собі).
15. Я не відчуваю напруги і скованості.
16. Я задоволений.
17. Я заклопотаний.
18. Я занадто збуджений і мені ніяково.
19. Мені радісно.
20. Мені приємно

**Інструкція.** Прочитайте уважно кожне з приведених питань і закресліть ту цифру справа в залежності від того, як Ви себе відчуваєте звичайно. Над запитаннями довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних

відповідей немає.

Майже ніколи	Інколи	Часто	Завжди
1	2	3	4

21. Я відчуваю задоволення.
22. Я швидко втомлююсь.
23. Я легко можу заплакати.
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.
25. Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.
26. Я почуваю себе бадьорим.
27. Я спокійний, холонокровний і зібраний.
28. Очікувані труднощі дуже непокоять мене.
29. Я буваю повністю щасливий.
30. Я занадто переживаю через дрібниці.
31. Я приймаю все занадто близько до серця.
32. Мені не дістає впевненості у собі.
33. Я почуваю себе в безпеці.
34. Я стараюсь обходити критичні ситуації і труднощі.
35. У мене буває хандра.
36. Я задоволений.
37. Всякі дрібниці відволікають та хвилюють мене.
38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути.
39. Я врівноважена людина.
40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

**Інтерпретація:** при аналізі результатів самооцінки треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник по кожній із підшкал може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим вищим є підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної).

При загальній інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності:

- до 30 балів – низька;
- 31-44 бали – помірна;
- 45 і більше – висока.

## **Додаток В**

### **Методика диференціальної діагностики депресивних станів**

## (В. А. Жмуров)

№	Варіант відповіді	Твердження
1	0	Мій настрій зараз не більш сумний, ніж зазвичай
	1	Напевно, мій настрій зараз більш сумний, ніж зазвичай
	2	Так, мій настрій зараз більш сумний, ніж зазвичай
	3	Мій настрій зараз набагато сумніший, ніж зазвичай
2	0	Я відчуваю, що в мене немає тривожного настрою.
	1	У мене іноді трапляється такий настрій
	2	У мене часто трапляється такий настрій
	3	Такий настрій у мене постійно
3	0	Я відчуваю, що в мене немає траурного настрою
	1	У мене іноді буває таке відчуття
	2	У мене часто буває таке відчуття
	3	Я постійно відчуваюся так, ніби залишився без чогось дуже важливого для мене
4	0	У мене не виникає відчуття, ніби моє життя зайшло у глухий кут
	1	У мене іноді виникає таке відчуття
	2	У мене часто виникає таке відчуття
	3	Я постійно відчуваюся так, ніби моє життя зайшло у глухий кут
5	0	У мене не виникає відчуття, ніби я стаю старішим
	1	У мене іноді виникає таке відчуття
	2	У мене часто виникає таке відчуття
	3	Я постійно відчуваюся так, ніби я стаю старішим
6	0	У мене не буває таки станів, коли на душі дуже тяжко
	1	У мене іноді буває такий стан
	2	У мене часто буває такий стан

	3	Я постійно знаходжуся в такому стані
7	0	Я відчуваю себе спокійно стосовно мого майбутнього
	1	Напевно, моє майбутнє хвилює мене трохи більше, ніж зазвичай
	2	Моє майбутнє хвилює мене значно більше, ніж зазвичай
	3	Моє майбутнє хвилює мене набагато більше, ніж зазвичай
8	0	У своєму минулому я бачу поганого не більше, ніж нині
	1	У своєму минулому я бачу поганого трохи більше, ніж потім
	2	У своєму минулому я бачу поганого значно більше, ніж нині
	3	У своєму минулому я бачу набагато більше поганого, ніж нині
9	0	Сподівань на краще у мене не менше, ніж зазвичай
	1	Сподівань на краще у мене трохи менше, ніж зазвичай
	2	Сподівань на краще у мене значно менше, ніж зазвичай
	3	Сподівань на краще у мене набагато менше, ніж зазвичай
10	0	Я боюся чогось зараз не більше, ніж зазвичай
	1	Я боюся чогось зараз трохи більше, ніж зазвичай
	2	Я боюся чогось зараз значно більше, ніж зазвичай
	3	Я боюся чогось зараз набагато більше, ніж зазвичай
11	0	Добрі події мене радують, як і раніше
	1	Добрі події мене радують трохи менше, ніж раніше
	2	Добрі події мене радують значно менше, ніж раніше
	3	Добрі події мене радують набагато менше, ніж раніше
12	0	У мене немає відчуття, що моє життя не має сенсу
	1	У мене іноді виникає таке відчуття
	2	У мене часто буває таке відчуття
	3	Я постійно відчуваюся так, ніби моє життя не має смислу
13	0	Я образливий не більше, ніж зазвичай
	1	Напевно, я трохи більше образливий, ніж зазвичай

	2	Я образливий значно більше, ніж зазвичай
	3	Я образливий набагато більше, ніж зазвичай
14	0	Я отримую радість від приємного так, як і раніше
	1	Я отримую такої радості трохи менше, ніж зазвичай
	2	Я отримую такої радості значно менше, ніж зазвичай
	3	Я отримую такої радості набагато менше, ніж зазвичай
15	0	Зазвичай я не відчуваю провини, якщо на це немає причини
	1	Іноді я відчуваюся так, ніби в чомусь винна (-єн).
	2	Часто я відчуваюся так, ніби в чомусь винна (-єн).
	3	Я постійно відчувався так, ніби в чомусь винен
16	0	Якщо у мене щось не так, я звинувачую себе не більше, ніж зазвичай
	1	Якщо у мене щось не так, я звинувачую себе трохи більше, ніж зазвичай
	2	Якщо у мене щось не так, я звинувачую себе набагато більше, ніж зазвичай
	3	Якщо у мене щось не так, я звинувачую себе значно більше, ніж зазвичай
17	0	Зазвичай у мене немає ненависті до себе
	1	Іноді буває, що я ненавиджу себе
	2	Часто буває, що я ненавиджу себе
	3	Постійно відчуваю, що ненавиджу себе
18	0	У мене не виникає відчуття, що я маю багато гріхів
	1	У мене іноді виникає відчуття, що я маю багато гріхів
	2	У мене часто виникає відчуття, що я маю багато гріхів
	3	У мене постійне відчуття, що я маю багато гріхів
19	0	Я звинувачую себе за помилки інших не більше, ніж зазвичай

	1	Я звинувачую себе за помилки трохи більше, ніж зазвичай
	2	Я звинувачую себе за помилки інших значно більше, ніж зазвичай
	3	Я звинувачую себе за помилки інших набагато більше, ніж зазвичай
20	0	Стану, коли здається, що все не має смислу, у мене не виникає
	1	У мене іноді буває такий стан
	2	У мене часто буває такий стан
	3	Цей стан - у мене постійний
21	0	Відчуття, що я заслужив покарання, у мене не буває
	1	У мене іноді виникає таке відчуття
	2	У мене часто виникає таке відчуття
	3	Це відчуття тепер у мене практично не проходить
22	0	Я бачу в собі не менше доброго, ніж зазвичай
	1	Я бачу в собі трохи менше доброго, ніж зазвичай
	2	Я бачу в собі значно менше доброго, ніж зазвичай
	3	Я бачу в собі набагато менше доброго, ніж зазвичай
23	0	Я думаю, що в мені поганого не більше, ніж в інших людях
	1	Іноді я думаю, що в мені поганого більше, ніж в інших людях
	2	Часто я думаю, що в мені поганого більше, ніж в інших людях
	3	Я постійно думаю, що в мені поганого більше, ніж в інших людях
24	0	Бажання померти у мене не виникає
	1	Іноді в мене виникає таке бажання
	2	У мене часто виникає таке бажання
	3	У мене постійно виникає таке бажання. Воно мене майже не залишає
25	0	Я не плачу
	1	Іноді я плачу
	2	Я часто плачу

	3	Я хочу плакати, але мені вже не вистачає сліз
26	0	Я не відчуваю, що я дратівливий
	1	Іноді я відчуваю, що дратівливий
	2	Я часто відчуваю, що я дратівливий
	3	Я постійно відчуваю, що я дратівливий
27	0	У мене не буває такого стану, коли я зовсім не відчуваю своїх емоцій
	1	У мене іноді буває такий стан, коли я зовсім не відчуваю своїх емоцій
	2	У мене часто буває такий стан, коли я зовсім не відчуваю своїх емоцій
	3	У мене постійно такий стан, коли я зовсім не відчуваю своїх емоцій
28	0	Моя розумова активність ніяк не змінилася
	1	Я відчуваю тепер «неясність» у моїх думках
	2	Я відчуваю, що зараз я не можу сконцентруватися на думках
	3	Зараз я взагалі не можу про щось думати
29	0	Я не втратили інтерес до інших людей
	1	Я відчуваю, що мій інтерес до людей трохи зменшився
	2	Я відчуваю, що мій інтерес до людей набагато зменшився
	3	Я відчуваю, що мій інтерес до людей значно зменшився
30	0	Я приймаю рішення так, як і раніше
	1	Мені важче прийняти рішення, ніж зазвичай
	2	Мені набагато важче прийняти рішення, ніж зазвичай
	3	Я не можу сам прийняти будь-яке рішення
31	0	Я не менш привабливий, ніж зазвичай
	1	Напевно, я трохи менше привабливий, ніж зазвичай
	2	Я значно менше привабливий, ніж раніше

	3	Я відчуваю, що зараз виглядаю дуже негарно
32	0	Я можу працювати так, як раніше
	1	Мені трохи важче працювати так, як раніше
	2	Мені значно важче працювати так, як раніше
	3	Тепер я зовсім не можу працювати
33	0	Я сплю не гірше, ніж зазвичай
	1	Я сплю трохи гірше, ніж зазвичай
	2	Я сплю значно гірше, ніж зазвичай
	3	Тепер я зовсім не можу спати
34	0	Я втомлююсь не більше, ніж зазвичай
	1	Я втомлююсь трохи більше, ніж зазвичай
	2	Я втомлююсь значно більше, ніж зазвичай
	3	У мене вже немає сил будь-що робити
35	0	Мій апетит не гірший, ніж зазвичай
	1	Мій апетит трохи гірший, ніж зазвичай
	2	Мій апетит значно гірший, ніж зазвичай
	3	Тепер я взагалі не можу нічого їсти
36	0	Моя вага не змінюється
	1	Я трохи схуд останнім часом
	2	Я помітно схуд останнім часом
	3	Останнім часом я дуже схуд
37	0	Я ціную своє здоров'я так як і раніше
	1	Я ціную своє здоров'я трохи менше, ніж раніше
	2	Я ціную своє здоров'я значно менше, ніж раніше
	3	Я взагалі зараз не ціную своє здоров'я
38	0	Я цікавлюся особами протилежної статі, як і раніше
	1	Я трохи менше цікавлюся особами протилежної статі

	2	Я значно менше цікавлюся особами протилежної статі
	3	Я взагалі не цікавлюся особами протилежної статі
39	0	Я не відчуваю, що моє «Я» якимось чином змінилося
	1	Я відчуваю, що моє «Я» трохи змінилося
	2	Я відчуваю, що моє «Я» значно змінилося
	3	Я відчуваю, що моє «Я» повністю змінилося
40	0	Я відчуваю біль, як і раніше
	1	Я відчуваю біль сильніше, ніж зазвичай
	2	Я відчуваю біль слабкіше, ніж зазвичай
	3	Тепер я майже не відчуваю болю
41	0	Деякі фізичні негаразди (сухість у роті, серцебиття, задишка) у мене трапляються не частіше, ніж раніше
	1	Деякі фізичні негаразди у мене трапляються трохи частіше, ніж раніше
	2	Деякі фізичні негаразди у мене трапляються значно частіше, ніж раніше
	3	Деякі фізичні негаразди у мене трапляються набагато частіше, ніж раніше
42	0	Вранці мій настрій не гірший, ніж ввечері
	1	Вранці мій настрій трохи гірший, ніж ввечері
	2	Вранці мій настрій значно гірший, ніж ввечері
	3	Вранці мій настрій набагато гірший, ніж ввечері
43	0	У мене не буває спаду настрою весною (осінню)
	1	Таке одного разу зі мною було
	2	Таке зі мною було два чи три рази
	3	Таке зі мною бувало багато разів
44	0	Поганий настрій у мене буває, але це триває недовго

1	Поганий настрій у мене може тривати від тижня до місяця
2	Поганий настрій у мене може тривати місяцями
3	Поганий настрій у мене може тривати роками

### Обробка результатів

Вираховується сума відмічених номерів відповідей, що одночасно являються балами. Інтерпретація даних:

Бали	Пояснення
1-9	Депресія відсутня, або незначна
10-24	Депресія мінімальна
25-44	Легка депресія
45-67-	Помірна депресія
68-87	Виражена депресія
88 і більше	Глибока депресія

### Додаток Г

#### Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона

1. Я можу адаптуватися до змін.
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.
5. Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.

**Інтерпретація:**

Кількісний показник резильєнтності за методикою складає сума балів за 10 твердженнями (від 0 до 40).

Рівень резильєнтності	Бали
Низький	0-20
Помірний	21-30
Високий	31-40

**Додаток Д**

**Первинні дані за методиками «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна»,**

**«Диференціальна діагностика депресивних станів В.А. Жмурова», «Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона»**

Респонденти	Вік	Рік мобілізації	Напрямки в яких перебували	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність	Загальний рівень депресії	Рівень резильєнтності
1	28	2023	Донецький та Запорізький напрямки	68	15	8	22
2	55	2015	Луганськ, Донецьк	72	33	38	12
3	22	2024	Харківська та Сумська область	34	31	15	32
4	48	2016	Донбас	55	51	46	24
5	42	-	Оборона Києва	33	59	31	28
6	23	2024	Авдіївка, Курахове, Часів Яр	15	36	21	33
7	33	2023	Бахмут, Вугледар	33	62	33	29
8	24	-	Харків	57	12	41	23
9	39	2015	Куп'янськ, Дебальцеве, аеропорт	32	37	44	24
10	27	-	Енергодар, Оріхів, Бердянськ	35	68	30	25
11	21	Зі свого	Мелітополь, Буча	50	54	29	23
12	31	2016	Авдіївка, Щастя, Дебальцеве	28	40	7	35
13	22	2024	Торецьк, Бахмут, Вовчанськ	39	49	14	26
14	50	2015	Луганськ та Донецьк	49	47	27	28
15	21	-	Куп'янськ, Охтирка	38	44	20	37
16	56	2016	Донбас, Бучу, Ірпінь	40	73	38	29
17	23	2023	Запорізький напрямки, Мар'їнка, Сватове	46	62	36	18
18	32	-	Київська та Запорізька обл.	41	25	20	36
19	45	2016	АТО і Київська область	42	43	7	22
20	29	-	Вся лінія фронту	58	64	40	10
21	38	2016	Бахмут, Лисичанськ, Оріхів	10	38	19	35
22	23	З мобілізації	Південно-східна частина України	39	59	30	15
23	49	2016	Дебальцеве, Бахмут, росія	31	50	37	26
24	52	2016	Попасна, Кримське, Охтирка,	61	31	18	28

			Вовчанськ				
25	25	2024	Харків	17	72	39	29
26	34	2016	Донбас	36	64	47	22
27	42	2015	Битва за аеропорт, Буча, Ірпінь	37	58	33	23
28	48	2016	Оріхів, Щастя, Суми	40	33	15	21
29	26	2023	Донецьк	43	52	9	27
30	46	2016	Лисичанськ, Бахмут, Авдіївка	72	49	46	8
31	35	2024	Запорізький напрямок	35	28	23	36
32	41	З моменту призиву	На території України	12	52	26	32
33	24	2023	Куп'янськ, Авдіївка	64	59	28	21
34	37	2024	Запорізький напрямок	38	39	22	33
35	31	-	Бахмут, Буча, Ірпінь	44	77	48	26
36	36	2015	Лисичанськ, Вугледар, Авдіївка	49	67	25	21
37	32	2016	Донецьк	32	40	7	37
38	27	З початку служби	Волноваха	42	63	43	23
39	35	-	Бахмут, Вугледар, Авдіївка	40	37	18	22
40	25	2023	Сумський напрямок	35	50	41	28
41	37	2016	Донбас, 2 лінія оборони	33	44	16	39
42	28	-	Бахмут, Куп'янськ та Авдіївка	5	48	14	33
43	56	2016	Донбас	43	49	38	29
44	24	-	На лінії зіткнення	38	31	17	32
45	48	2015	ХА	41	52	30	30
46	29	з повномас штабного вторгнення	Крам, Бахмут	53	79	28	16
47	35	2016	Запоріжжя	36	42	21	38
48	21	2024	Суми	9	48	9	38
49	33	2015	Дебальцеве, ХА	33	55	31	24
50	22	2023	Вовчанськ, Ізюм	48	36	23	33