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 2 курс другого (магістерського) рівня вищої освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА «СПЕЦИФІКА МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ»

Виконав студент гр. 601-ФП
_____.2025 р.
Полторацький Олександр Володимирович

Керівник кваліфікаційної роботи
_____.___.2025 р._
к.псих.н., доцент
Шевчук Вікторія Валентинівна

Робота допущена до захисту:
Завідувачка кафедри психології та педагогіки Клевака Л.П.
_____.__.2025 р. _____(підпис)

Полтава 2026

ЗМІСТ

ВСТУП 3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СПЕЦИФІКИ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ

1.1. Психологічна характеристика особистості військовослужбовців…. 9

1.2. Особливості впливу бойових та екстремальних ситуацій на психіку військовослужбовців…….. 18

1.3. Специфіка міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями…….. 26

Висновки до першого розділу……... 35

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ

2.1. Організація емпіричного дослідження……. 38

2.2. Госпітальна шкала тривожності і депресії (HADS)…… 41

2.3. Шкала депресії А. Бека…….. 42

2.4. Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5)…… 43

2.5. Методика «Діагностика особистісних компонентів міжособистісної взаємодії» В.В. Ситнік…… 45

2.6. Опитувальник «Оцінка міжособистісної взаємодії» В.В. Ситнік……. 47

Висновки до другого розділу…… 49

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ

3.1. Організація емпіричного дослідження……. 50

3.2. Характеристика проявів депресії та тривожності військовослужбовців……. 51

3.3. Аналіз особливостей ступеня прояву депресії у досліджуваних… 54

3.4. Специфіка особливостей посттравматичного стресового розладу військових…… 58

3.5. Особливості міжособистісної взаємодії військовослужбовців……... 66

Висновки до третього розділу…… 80

ВИСНОВКИ…… 82

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…… 86

ДОДАТКИ…… 94

ВСТУП

Сучасні соціальні та безпекові виклики, з якими стикається українське суспільство, зумовлюють зростання ролі психологічного супроводу військовослужбовців на різних етапах їхньої професійної діяльності. Умови військової служби пов’язані з підвищеним рівнем психоемоційного напруження, тривалим впливом стресових чинників, необхідністю швидкого прийняття рішень у ситуаціях невизначеності та постійної загрози, що істотно позначається на психологічному стані особового складу. У цьому контексті ефективність професійної діяльності психолога значною мірою визначається специфікою міжособистісної взаємодії з військовослужбовцями.

Міжособистісна взаємодія психолога з військовослужбовцями має низку особливостей, зумовлених як індивідуально-психологічними характеристиками самих військових, так і специфікою військової культури, ієрархічних відносин, дисципліни та нормативно визначених ролей. Часто військовослужбовці демонструють стриманість у вираженні емоцій, високий рівень психологічного захисту, недовіру до зовнішнього втручання та орієнтацію на самоконтроль, що ускладнює процес встановлення психологічного контакту. Відтак, психолог повинен уміти вибудовувати професійну взаємодію з урахуванням цих чинників, дотримуючись балансу між емпатією, професійною дистанцією та вимогами службового середовища.

Незважаючи на зростаючу кількість досліджень, присвячених психологічному забезпеченню військової діяльності, проблема специфіки міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями залишається недостатньо розробленою. Більшість наукових праць зосереджені на вивченні стресостійкості, бойової психотравматизації та реабілітації, тоді як комунікативні та взаємодієві аспекти професійної діяльності психолога потребують більш глибокого теоретичного осмислення й емпіричного

аналізу.

Таким чином, актуальність даного дослідження зумовлена суспільною потребою у підвищенні ефективності психологічної допомоги військовослужбовцям, необхідністю удосконалення професійної підготовки психологів до роботи у військовому середовищі та потребою у науковому обґрунтуванні особливостей міжособистісної взаємодії в системі «психолог – військовослужбовець».

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять фундаментальні положення сучасної психологічної науки щодо міжособистісної взаємодії, професійної діяльності психолога та психологічних особливостей військовослужбовців в умовах підвищеного психоемоційного навантаження. Методологічним підґрунтям роботи є системний, особистісно-орієнтований та діяльнісний підходи, які дозволяють розглядати міжособистісну взаємодію психолога з військовослужбовцями як цілісний, динамічний процес, зумовлений поєднанням індивідуально-психологічних, соціально-рольових і професійних чинників.

У межах системного підходу міжособистісна взаємодія аналізується як багаторівнева система взаємопов’язаних компонентів, що включає комунікативні, емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти, а також вплив контексту військового середовища. Особистісно-орієнтований підхід забезпечує розгляд військовослужбовця як активного суб’єкта взаємодії з урахуванням його індивідуального досвіду, ціннісних орієнтацій, емоційних станів і потреб у психологічній підтримці. Діяльнісний підхід дає змогу проаналізувати професійну діяльність психолога як цілеспрямований процес, спрямований на встановлення психологічного контакту, надання допомоги та оптимізацію психологічного функціонування військовослужбовців.

Теоретичну основу дослідження складають наукові положення теорії міжособистісної взаємодії та спілкування (Б. Ананьєв, Г. Андрєєва, О.

Леонтьєв), концепції професійної діяльності та професійної компетентності психолога (О. Бодальов, Н. Чепелєва), гуманістичні підходи до психологічної допомоги та терапевтичної взаємодії (К. Роджерс), а також положення військової психології щодо психологічних особливостей особистості військовослужбовця в умовах стресу та екстремальної діяльності (Є. Мірошниченко, В. Осьодло, Л. Карамушка).

Методологічні засади дослідження також спираються на принципи детермінізму, розвитку, єдності свідомості та діяльності, об'єктивності й науковості, що забезпечує цілісність і логічну узгодженість теоретичного аналізу та емпіричного вивчення проблеми. Застосування зазначених підходів і принципів дозволяє комплексно дослідити специфіку міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями та обґрунтувати практичні рекомендації щодо підвищення ефективності психологічної допомоги у військовому середовищі.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та розкритті специфіки міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями, а також у розробці ефективного алгоритму психологічного консультування з урахуванням особливостей їхньої емоційно-вольової сфери та впливу бойового стресу.

Завдання дослідження полягають у наступному:

- проаналізувати основні теоретичні підходи до вивчення міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями в умовах професійної діяльності та підвищеного психоемоційного навантаження;
- теоретично обґрунтувати методичну процедуру дослідження впливу бойового стресу на емоційно-вольову сферу військовослужбовців та підібрати комплекс психодіагностичних методик;
- емпірично виявити особливості впливу бойового стресу на психіку військовослужбовців і специфіку змін їхнього емоційно-вольового функціонування; виявити специфіку міжособистісної взаємодії.

Об'єктом дослідження є емоційно-вольова сфера особистості

військовослужбовців.

Предметом дослідження є особливості міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями у процесі надання психологічної допомоги.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що бойовий стрес чинить істотний вплив на емоційно-вольову сферу військовослужбовців, а ефективність психологічної допомоги значною мірою визначається специфікою міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцем, зокрема рівнем професійної емпатії, довіри, комунікативної компетентності та здатністю до індивідуалізованого підходу.

Методи дослідження. Для досягнення мети, розв'язання поставлених завдань і перевірки гіпотези використано загальнонаукові методи теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення наукових і емпіричних даних), а також методи емпіричного дослідження, зокрема анкетування, соціометрію та психологічне тестування. Для обробки отриманих результатів застосовано методи математико-статистичного аналізу, зокрема t-критерій Стьюдента.

У процесі експериментального дослідження використано такі психодіагностичні методики: Госпітальну шкалу тривожності та депресії (HADS), Шкалу депресії А. Бека, Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5), а також методика «Діагностика особистісних компонентів міжособистісної взаємодії» В.В. Ситнік та опитувальник «Оцінка міжособистісної взаємодії» В.В. Ситнік.

Емпірична база дослідження. Дослідження виконувалось на базі військової частини А2582 у вересні-листопаді 2025 року. У емпіричному дослідженні взяли участь 100 військовослужбовців віком від 25 до 56 років. Вибірка була поділена на дві рівні групи. До контрольної групи увійшли 50 військовослужбовців підрозділів забезпечення та логістики, які не мали статусу учасників бойових дій і не залучалися безпосередньо до виконання бойових завдань. Експериментальну групу склали 50 військовослужбовців

підрозділів розвідки та контрдиверсійної боротьби, які брали безпосередню участь у бойових діях і мали статус учасників бойових дій. Такий розподіл досліджуваних дозволив здійснити порівняльний аналіз психологічних особливостей військовослужбовців залежно від рівня впливу бойового стресу та характеру професійної діяльності.

Наукова новизна дослідження полягає у подальшому розвитку наукових уявлень про особливості впливу бойового стресу на емоційно-вольову сферу військовослужбовців. Обґрунтовано доцільність визначення детермінант виникнення посттравматичних стресових порушень з урахуванням соціальної ситуації розвитку особистості військових. У роботі акцентовано увагу на необхідності виявлення цілісної системи соціально-психологічних чинників, які зумовлюють розвиток психоемоційної сфери військовослужбовців та визначають особливості надання їм психологічної допомоги й професійного консультування.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні змісту поняття посттравматичного стресового розладу особистості в умовах бойового стресу, уточненні загальних закономірностей формування психоемоційних порушень у військовослужбовців, а також у теоретичному обґрунтуванні ролі соціальної ситуації розвитку особистості у процесі виникнення та перебігу стресових розладів. Отримані результати розширюють розуміння системи соціально-психологічних факторів, що впливають на особистість військовослужбовця в умовах бойового стресу та визначають ефективність психологічного супроводу.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання результатів дослідження для виявлення ключових детермінант, які визначають характер впливу бойового стресу на психоемоційний стан військовослужбовців, а також для розроблення алгоритму консультативної роботи, спрямованої на профілактику та подолання негативних психологічних наслідків бойового стресу. Теоретичні положення, емпіричні дані та висновки можуть бути використані у практичній діяльності

військових психологів для своєчасного психологічного супроводу військовослужбовців і збереження їхнього психічного здоров’я.

Апробація. Основні ідеї та результати дослідження були представлені у вигляді тез «Характерні риси основних негативних психічних станів військовослужбовців» / О.В. Полторацький, В.В. Шевчук // Тези 77-ї наукової конференції професорів, викладачів, наукових працівників, аспірантів та студентів університету (Полтава, 16 трав. – 22 трав. 2025 р.). – Полтава : Нац. ун-т ім. Юрія Кондратюка, 2025. – Т. 2. – С. 209–210.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що нараховує 60 найменування (56 українською і 4 англійською мовами) та 4 додатків.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СПЕЦИФІКИ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ

У розділі здійснено теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення специфіки міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями. Розкрито психологічні особливості особистості військовослужбовців як суб'єктів професійної діяльності в умовах підвищених психоемоційних навантажень. Окрему увагу приділено характеристиці реактивних психологічних станів, їх чинникам виникнення та проявам у військовому середовищі. Проаналізовано специфіку міжособистісної комунікації в процесі надання психологічної допомоги. Розділ створює теоретичне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження проблеми.

1.1. Психологічна характеристика особистості військовослужбовців

Збройне протистояння проти України, що розгорнулося з 2014 року та набуло характеру повномасштабної війни у 2022 році, актуалізувало нагальну потребу у формуванні цілісної системи психологічної реабілітації та оновленні механізмів психосоціальної підтримки осіб, безпосередньо залучених до бойових дій. Йдеться не лише про військовослужбовців, які брали участь у захисті держави, а й про членів їхніх сімей, родини загиблих захисників, а також цивільних громадян, що зазнали значних втрат і травматичного досвіду внаслідок воєнних подій. Багато з цих осіб пережили надзвичайно важкі випробування війною: отримали поранення, зазнали фізичних і психологічних травм, перебували в полоні або стали свідками руйнівних і насильницьких подій. У зв'язку з цим повернення до умов мирного життя потребує від державних інституцій і суспільства загалом реалізації комплексу

першочергових заходів, спрямованих на соціально-психологічну адаптацію таких осіб, належне матеріальне забезпечення ветеранів та їхніх родин, організацію медичної й соціальної реабілітації, а також впровадження інших невідкладних кроків, покликаних полегшити процес їх інтеграції у повсякденне життя після війни [48].

Учасниками бойових дій визнаються громадяни України, які безпосередньо брали або беруть участь у виконанні бойових завдань із захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань і об'єднань усіх видів та родів військ Збройних Сил України, включно з діючою армією та флотом [9].

Відповідно до пункту 19 статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», до категорії учасників бойових дій належать військовослужбовці Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, а також особи рядового й начальницького складу та військовослужбовці Міністерства внутрішніх справ України й інших військових формувань, створених відповідно до законодавства України, які брали участь у захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності держави, зокрема в межах антитерористичної операції. Цим же Законом визначено, що до ветеранів війни належать три основні категорії осіб: учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни та учасники війни.

На осіб, які офіційно мають статус учасників бойових дій, а також на членів їхніх сімей поширюється дія широкого кола законодавчих і підзаконних нормативно-правових актів, що регламентують питання їх соціального, правового та матеріального забезпечення. До таких документів належать, зокрема, Закони України «Про боротьбу з тероризмом», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про військовий обов'язок і військову службу», «Про Збройні Сили України», «Про Національну гвардію України», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей»,

«Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб», «Про Державну прикордонну службу України», Кодекс цивільного захисту України, а також постанова Кабінету Міністрів України від 25 грудня 2013 року № 975, якою затверджено порядок призначення та виплати одноразової грошової допомоги у випадках загибелі (смерті), встановлення інвалідності чи часткової втрати працездатності військовослужбовців, військовозобов'язаних і резервістів, призваних на збори або для проходження служби у військовому резерві, та інші нормативні акти [4].

Питання соціального забезпечення осіб, які мають статус учасників бойових дій, у цілому хоча б частково реалізуються на практиці. Водночас аналіз чинних нормативно-правових актів свідчить про те, що сфера психологічної реабілітації та психосоціальної підтримки вітчизняним законодавством фактично не врегульована безпосередньо й системно. У законодавчому полі відсутні чіткі, науково обґрунтовані та уніфіковані визначення понять «психологічна реабілітація» і «психосоціальна підтримка». Натомість у законах та підзаконних актах, які стосуються соціальних послуг, фізичної й психологічної реабілітації осіб з інвалідністю, ці категорії подаються у вкрай звуженому та фрагментарному вигляді, що не відображає їх реального змісту й міждисциплінарної природи.

Зокрема, психотерапевтична діяльність у правовому полі України розглядається переважно як складова медичної практики, здійснення якої передбачає наявність вищої медичної освіти. Проте на практиці вітчизняна ситуація істотно відрізняється від законодавчих приписів: психотерапевтичні послуги нерідко надають особи, які пройшли короткотермінові приватні курси з того чи іншого психотерапевтичного напряму та отримали відповідні сертифікати, часто недержавного зразка. У таких фахівців зазвичай відсутня належна професійна кваліфікація, а також ліцензія, що надавала б право здійснювати психотерапевтичне лікування, що створює ризики для якості та безпеки надання психологічної допомоги.

Разом із тим, у випадках, коли учасники бойових дій проходять лікування або перебувають на реабілітації у спеціалізованих закладах психологічної допомоги, на них автоматично поширюється дія Закону України «Про психіатричну допомогу». У подальшому це може призводити до низки проблемних і соціально чутливих наслідків. Особи, які пройшли так звану психологічну «реабілітацію», нерідко підлягають постановці на диспансерний або консультативний облік у психоневрологічному диспансері з оформленням відповідної медичної документації. Надалі це може обмежувати їхні можливості у виборі професійної діяльності, створювати труднощі під час отримання довідок від психіатра для оформлення водійського посвідчення, дозволу на володіння зброєю чи доступу до окремих видів професійної діяльності. Саме такі «стигматизуючі» механізми організації психологічної та психіатричної допомоги значною мірою знижують довіру до системи реабілітації й зумовлюють небажання комбатантів звертатися по фахову допомогу або навіть свідомо уникати її.

Окремої уваги заслуговує й те, що більшість законів України мають рамковий характер і не є актами прямої дії. Їх реалізація здійснюється через численні підзаконні нормативно-правові документи, зокрема відомчі інструкції, методичні рекомендації, клінічні протоколи та інші регуляторні акти, які часто залишаються малодоступними або зовсім недосяжними для широкого кола громадян. Це ускладнює орієнтацію в системі надання допомоги та знижує прозорість її функціонування.

У сукупності зазначені чинники зумовлюють цілу низку проблем у сфері надання якісної психосоціальної підтримки учасникам бойових дій. Серед них – складна, надмірно розгалужена та непрозора нормативно-правова база; орієнтація державної підтримки на (пост)радянську модель пільг, прив’язаних до формального статусу, яка була поширена й на нові соціальні групи, що постраждали внаслідок збройного конфлікту; неповне або нестабільне фінансування передбачених законодавством послуг і пільг; а також відсутність чіткого правового врегулювання питань організації та надання

психосоціальної підтримки як цілісної системи допомоги.

Отже, проблема соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій і ветеранів війни в умовах мирного життя потребує системного та комплексного підходу, який має враховувати сукупність соціально-психологічних, правових і професійних чинників їх повернення та інтеграції у цивільне середовище. Практично кожна людина, яка повертається або повернулася із зони збройного протистояння, може стикатися з нав'язливими, болісними спогадами про пережите, а також із труднощами пристосування до ритму й вимог мирного життя [15]. Водночас науковці та практичні психологи виокремлюють низку специфічних факторів бойової обстановки, у якій перебували комбатанти, що мають особливо сильний і деструктивний вплив на психіку людини. Саме вони сприяють виснаженню центральної нервової системи та формуванню так званої бойової психічної травми.

До таких факторів, зокрема, належить постійне відчуття реальної загрози власному життю, що супроводжується інтенсивним біологічним страхом смерті, поранення, болю або набутої інвалідності. Вагомим травмувальним чинником є також тривалий і надзвичайно потужний стрес, переживаний безпосереднім учасником бойових дій, який часто поєднується з глибоким психоемоційним напруженням, пов'язаним із загибеллю побратимів або необхідністю позбавляти життя інших людей. Не менш значущим є вплив специфічних умов бойової діяльності, таких як хронічний дефіцит часу, високий темп прийняття рішень, раптовість подій, невизначеність ситуації та постійна новизна обставин. Додаткове психофізіологічне навантаження створює депривація базових життєвих потреб: нестача повноцінного сну, води й їжі, відсутність чистого одягу, медикаментів, а також обмеження або повна відсутність контакту з близькими людьми. Суттєвий вплив на стан військовослужбовців мають і незвичні кліматичні та географічні умови місцевості, де відбувалися бойові дії, зокрема гіпоксія, екстремальні температури, надмірна інсоляція та інші несприятливі природні фактори [15; 16].

Після переживання травматичних подій у багатьох осіб можуть проявлятися симптоми гострої стресової реакції. Проте у низці випадків патологічний стан, що потребує спеціалізованого клінічного втручання, може не сформуватися, особливо за умови своєчасного надання екстреної або невідкладної психологічної допомоги та належної психосоціальної підтримки.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, досвід переживання травматичних подій здатний призводити до розвитку широкого спектра психічних і поведінкових порушень. Серед них – депресивні розлади, психотичні стани, різні форми поведінкових девіацій, зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами, самоушкоджувальна та суїцидальна поведінка, а також інші значущі емоційні порушення або соматичні скарги, які не мають чіткого медичного пояснення. Окрему групу становлять затяжні реакції горя та симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [24].

Сьогодні проблема соціально-психологічної адаптації військовослужбовців і ветеранів, які повернулися до мирного життя, набуває особливої гостроти. Вона проявляється у низці взаємопов'язаних труднощів, серед яких провідне місце займають матеріально-фінансові проблеми осіб, звільнених у запас. Низький рівень заробітної плати, пенсійного забезпечення або допомоги по інвалідності, а також відсутність власного житла істотно ускладнюють процес їх соціальної стабілізації. Водночас професійна освіта, здобута до служби, нерідко не відповідає сучасним вимогам ринку праці, а тривала перерва у цивільній діяльності призводить до втрати або повної відсутності необхідних професійних навичок. Як наслідок, багато ветеранів змушені погоджуватися на низькокваліфіковану й низькооплачувану працю або перебиватися випадковими заробітками.

Додаткові труднощі виникають у процесі психологічної та соціальної адаптації осіб віком 30–45 років, які мають значний трудовий потенціал, проте не завжди здатні ефективно функціонувати в умовах нестабільної ринкової економіки, до якої вони не були підготовлені. Це ускладнює вибір професійного шляху та сфери зайнятості. Серйозним психотравмувальним

чинником є й раптове або швидке звільнення з посади, особливо у випадках, коли службова діяльність виконувала функцію соціального захисту та джерела стабільності. Наслідками такого звільнення стають загальний стрес, погіршення психологічного самопочуття та фізичного стану, що особливо характерно для колишніх військовослужбовців.

Окрему групу проблем становить наявність посттравматичного стресового розладу, що формується внаслідок перебування в екстремальних умовах бойової діяльності та потребує тривалої психологічної реабілітації. Значна частина ветеранів має бойові травми та професійні захворювання, які вимагають комплексного медичного й психологічного супроводу, зокрема лікування за кордоном, оформлення інвалідності чи проведення протезування. Крім того, у деяких осіб спостерігаються професійно зумовлені психологічні деформації, що потребують корекції, зокрема підвищена агресивність, депресивні стани, залежність від алкоголю чи наркотиків, суїцидальні тенденції, невротичні розлади тощо [24].

Оптимальна модель соціально-психологічної адаптації військовослужбовців у мирних умовах має ґрунтуватися на комплексному психологічному впливі та включати низку взаємопов’язаних компонентів. Вона передбачає проведення системної діагностики соціально-психологічних проблем, індивідуальне та групове психологічне консультування з питань адаптації до професійної діяльності, вирішення особистих і сімейних труднощів, реалізацію психокорекційної та психотерапевтичної роботи, здійснення психологічної реабілітації, а також професійно-психологічну підготовку. Остання має охоплювати профорієнтаційні заходи, розвиток навичок ефективної комунікації, формування впевненості в собі та спеціалізоване навчання, необхідне для успішної самореалізації в цивільному житті.

Водночас чинне законодавство України, яке регулює питання надання психосоціальної підтримки зазначеним категоріям населення, зосереджене переважно на вирішенні двох основних груп завдань. По-перше, це питання

соціального забезпечення, що реалізується здебільшого шляхом запровадження пільг і гарантій відповідно до наданого статусу. По-друге, це визначення порядку, умов і процедур надання медичних та соціальних послуг для учасників бойових дій і ветеранів війни, без формування цілісної та узгодженої системи їх соціально-психологічної адаптації [42].

Таким чином, перед державою та суспільством у контексті підтримки учасників бойових дій на сході України постає низка складних і досі не до кінця розв'язаних завдань, що потребують цілеспрямованого та системного реагування. Насамперед йдеться про відсутність повноцінної та достовірної статистичної бази щодо кількості осіб, які реально потребують психологічної, психосоціальної або комплексної реабілітаційної допомоги. Брак таких даних унеможливлює адекватне планування ресурсів, прогнозування обсягів необхідних послуг і розроблення ефективних державних програм підтримки.

Водночас спостерігається недостатній рівень системного збору, узагальнення та аналітичної обробки інформації, зокрема щодо поширеності та специфіки розладів психічного здоров'я серед кризових груп населення. Це стосується не лише військовослужбовців і ветеранів війни, а й членів їхніх сімей, внутрішньо переміщених осіб та інших осіб, яких безпосередньо або опосередковано торкнулися наслідки збройного конфлікту. Відсутність цілісної аналітичної картини соціальних і психологічних проблем цих груп значно ускладнює вироблення адресних і дієвих механізмів допомоги.

Суттєвою проблемою залишається й нестача уніфікованих, науково обґрунтованих та стандартизованих діагностичних критеріїв, які дозволяли б глибше зрозуміти характер і механізми впливу психотравмуючих подій війни на психіку людини. Через це ускладнюється своєчасне виявлення основних груп психічних і психоемоційних розладів, а також вибір адекватних форм психологічної та психотерапевтичної допомоги.

Крім того, інформація про реальні запити, потреби та очікування ветеранів війни, військовослужбовців і цивільних осіб, постраждалих унаслідок збройного конфлікту, залишається малодоступною для широкого

загалу. Відсутність відкритості та прозорості у цій сфері обмежує можливості громадських організацій, фахівців і місцевих громад долучатися до вирішення актуальних проблем зазначених груп населення.

Окремої уваги потребує й питання гендерних особливостей соціально-психологічної адаптації ветеранів війни до мирного життя. Наразі ці аспекти залишаються недостатньо дослідженими, фрагментарно описаними та несистематизованими, що не дозволяє враховувати специфічні потреби жінок і чоловіків-ветеранів під час розроблення програм психологічної допомоги та реінтеграції.

Не менш важливою проблемою є відсутність належного контролю й постійного моніторингу якості надання соціально-психологічної допомоги ветеранам війни. Недостатня увага до питань професійної кваліфікації фахівців, ефективності застосовуваних методів та відповідності наданих послуг реальним потребам отримувачів знижує результативність реабілітаційних заходів і не забезпечує сталого позитивного впливу на процес адаптації осіб, які постраждали внаслідок воєнних дій.

Отже, збройна агресія проти України актуалізувала проблему психологічної характеристики та соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які зазнали впливу екстремальних умов бойових дій. Досвід війни істотно трансформує особистість комбатанта, спричиняючи виснаження нервової системи, формування бойової психічної травми та підвищений ризик розвитку гострих і відстрочених психічних розладів, зокрема ПТСР, депресії, адиктивної та суїцидальної поведінки. Повернення до мирного життя ускладнюється не лише психологічними наслідками війни, а й соціально-економічними чинниками: матеріальною нестабільністю, невідповідністю професійних навичок вимогам ринку праці, проблемами зайнятості та втратами соціального статусу. Попри наявність нормативно-правового забезпечення соціального захисту ветеранів, система психологічної реабілітації та психосоціальної підтримки залишається фрагментарною, недостатньо врегульованою та малодоступною. Це зумовлює потребу у

створенні комплексної моделі соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, що поєднувала б діагностику, консультування, психокорекцію, реабілітацію та професійну реінтеграцію з урахуванням індивідуальних і соціальних особливостей.

1.2. Особливості впливу бойових та екстремальних ситуацій на психіку військовослужбовців

Травмуючий вплив різноманітних несприятливих факторів, що виникають у ситуаціях, небезпечних для життя, чинить значний ефект на психічну діяльність людини. Ці наслідки можна умовно поділити на дві великі категорії: непатологічні психоемоційні реакції та патологічні стани, відомі як психогенії або реактивні психічні стани.

Непатологічні психоемоційні реакції характеризуються логічною зрозумілістю і безпосередньою залежністю від конкретної ситуації та зазвичай тривають недовго. При таких реакціях, хоча працездатність може знижуватися, людина зберігає здатність до спілкування з оточуючими та критичного аналізу власної поведінки. Типовими проявами непатологічної реакції у випадку катастрофічної ситуації є відчуття тривоги, страху, пригніченості, занепокоєння за долю близьких, а також прагнення оцінити масштаби події. У науковій літературі ці стани описуються як психічний стрес, афективна напруженість, психоемоційна реактивність тощо.

Реактивні психічні стани, навпаки, являють собою психогенні, тимчасові та зворотні психічні розлади, що виникають у відповідь на психічну травму. Вони відрізняються від неврозів, які також належать до групи психогенних станів, більшою інтенсивністю психотравмуючого впливу та глибиною психічних порушень, іноді переходячи у психотичні синдроми з продуктивною симптоматикою. Схильність до виникнення реактивних станів підвищена у психопатичних осіб, а також у людей із перенесеними

інфекційними хворобами, травмами голови, судинними захворюваннями, хронічною втомою чи тривалим безсонням.

Дослідженням реактивних психічних станів займалися численні українські та зарубіжні науковці, серед яких Ф. Березін, З. Ганзер, В. Жмуров, В. Зунг, О. Кокун, І. Котєньов, Р. Лазарус, Н. Лозінська, Р. Лоньє, М. Макфолл, С. Миронець, К. Надер, Р. Пінос, І. Пішко, Д. Розелл, Б. Ротбаув, Ч. Спілбергер, Н. Тарабріна, О. Тімченко, Л. Фербенкс, Е. Фоа, Р. Чарльз та інші.

Згідно з І. Левенцем, реактивні або психогенні стани, що формуються як відповідь на сильний стрес або порушення адаптації (код F-44.00), є тимчасовими, зворотними психічними порушеннями. Вони поділяються на дві основні підгрупи: неврози та реактивні психогенні психози. Ключовою відмінністю психогенних психозів від неврозів є наявність продуктивної психотичної симптоматики, яка при неврозах відсутня.

Виходячи з характеру психічної травми, темпу її дії та вихідного функціонального стану організму, особливо центральної нервової системи, розрізняють три типи перебігу реактивних психічних станів: гострі шокові психози, підгострі реактивні психози та затяжні реактивні психози.

Гострі шокові реактивні психози розвиваються в умовах раптового впливу сильних психічних травм, які зазвичай виникають у ситуаціях масового скупчення людей. Найчастішими тригерами таких психозів є стихійні лиха та катастрофи, зокрема землетруси, зсуви, повені, залізничні та морські аварії, пожежі в замкнених приміщеннях з великою кількістю людей. Втім, подібні психози можуть виникати й у відповідь на інші приголомшливі психічні травми.

Клінічно виділяють дві основні форми гострих шокових психозів: психомоторну загальмованість з мутизмом та психогенне рухове порушення. Психомоторна загальмованість з мутизмом проявляється повною відсутністю рухів і неможливістю мовного контакту. Хворий не здатний здійснювати навіть найелементарніші рухи руками чи ногами, які могли б забезпечити мінімальні дії для самозбереження, а також не може вимовити жодного звуку

або звернення за допомогою. Тривалість такого стану, як правило, коротка – від 15–30 хвилин до кількох годин, а вихід до психічного здоров'я відбувається також швидко, з короткочасною астенією.

Психогенне рухове порушення характеризується безцільною, хаотичною моторною активністю в замкненому просторі, що виникає раптово у відповідь на психотравмуючий вплив. Тривалість цього стану також обмежена, вихід відбувається гостро з відновленням орієнтації, хоча спостерігається амнезія на період психозу.

Підгострі реактивні психози формуються поступово і супроводжуються розвитком стійкої патодинамічної структури, що визначає характер симптоматики. Найпоширенішою формою є реактивна депресія, яка проявляється пригніченим настроєм та вираженим афектом туги. Хворі втрачають інтерес до навколишнього світу, стають малорухливими, а всі стимули, включаючи інстинктивні потреби, пригнічені. У міру загострення депресії з'являються депресивні маячні ідеї – самозвинувачення, рідше – думки про самознищення, а також ідеї провини. Важливим симптомом є фіксація на психотравмуючих переживаннях, включаючи суїцидальні думки, що мотивуються пережитою травмою.

Затяжні реактивні психози зберігають структурні особливості підгострих форм, проте характеризуються значною тривалістю – іноді понад півтора-два місяці. У таких випадках хворі з психогенним ступором поступово втрачають напруження мускулатури, відновлюють часткову рухову активність та здатність самостійно приймати їжу. При маревних формах патологічні ідеї втрачають динаміку та афективну насиченість; при реактивній депресії зменшується інтенсивність депресивного афекту, а фіксація на травмуючих переживаннях тимчасово слабшає. Стан таких осіб можна розглядати як тривалий етап зворотного розвитку реактивного синдрому. Це вважається найсприятливішим варіантом затяжних психозів, який зазвичай спостерігається у преморбідно здорових людей і завершується повним відновленням психічного здоров'я.

Участь у бойових діях чинить значний вплив на психіку людини, приводячи до глибоких якісних змін у свідомості та емоційній сфері. Посттравматичні стресові розлади формують специфічні сімейні взаємини та унікальні життєві ситуації, що можуть визначати подальший розвиток життя людини в цілому. На відміну від гострих стресових реакцій, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) не проявляється під час безпосередньої травмуючої події, а виникає у віддаленому періоді після виходу з екстремальної ситуації, зазвичай через 2–6 місяців після психологічної травми.

Перші описи психологічних змін у людей, що зазнали бойових або екстремальних умов, належать Да Кості (1871), який на солдатах під час громадянської війни в США відзначив явище, назване «синдромом солдатського серця». У 1941 році А. Кардінер детально описав схожий феномен, який він назвав «хронічним військовим неврозом», акцентуючи увагу на фізіологічних та психологічних особливостях стану: дратівливість, підвищена нервова збудливість, реакція на раптові подразники, збереження дистанції від реальності, схильність до неконтрольованої агресії.

Фундаментальні дослідження ПТСР проф. Н. Тарабріної та її колег показали, що після бойової психологічної травми військовослужбовці змушені фактично відновлювати структуру власного суб’єктивного життєвого простору, включно з формуванням адекватної самооцінки, відчуттям гідності та осмисленою життєвою орієнтацією в умовах мирного життя. Дослідниця також розробила методи оцінки глибини та потенційної небезпеки цих розладів.

У 1980 році М. Горовиць запропонував виділити ПТСР як самостійний синдром. Пізніше група авторів під його керівництвом сформувала діагностичні критерії, які були затверджені у класифікації психічних захворювань США (DSM-III та DSM-III-R) і пізніше включені до МКХ-10. Відповідно до МКХ-10, ПТСР виникає після події, що виходить за межі звичного життєвого досвіду людини, і призводить до суттєвих змін у психіці та поведінці учасників бойових дій, а також впливає на часткову або повну

адаптацію до мирних умов.

Посттравматичний стресовий розлад є відстроченою непсихотичною реакцією на травматичний стрес і проявляється низкою психічних і поведінкових порушень. Для розвитку ПТСР необхідно, щоб стрес перевищував межі звичного досвіду людини та потенційно міг викликати депресивні стани.

До основних симптомів ПТСР належать: порушення сну, нав'язливі психічні спогади, амнезія щодо певних подій, підвищена пильність і гіперчутливість, підвищена збудливість. Вторинні симптоми включають депресію, тривожність, імпульсивну поведінку, зловживання алкоголем чи наркотиками, соматичні порушення та дисфункції его.

Психологічні наслідки участі у війні охоплюють підвищену тривожність у мирний час, «вибухові» реакції на подразники, депресію, порушення соціальних контактів, виникнення сімейних конфліктів та труднощі з працевлаштуванням. Ветерани часто втрачають інтерес до суспільного життя та стають менш активними у вирішенні повсякденних проблем.

Патогенез ПТСР залишається предметом дискусій, оскільки його природа багатогранна і включає різноманітні адаптаційні процеси. Тому запропоновано численні моделі, засновані на психодинамічних, когнітивних, психосоціальних, психобіологічних та умовно-рефлекторних підходах, а також багатофакторну модель ПТСР.

Е. Александров виділяє субсиндроми ПТСР: емоційно-психологічний, вегетативний, когнітивний та соціально-психологічний, застосовуючи психоаналіз, теорію трансу та дисоціативну теорію, гіпотезу сліду травми та теорію асоціативних емоційних мереж для пояснення природи цього розладу.

Сучасний психосоціальний підхід підкреслює роль зовнішнього середовища у розвитку ПТСР, враховує вплив кожного фактору стресу та наголошує на значенні соціальних чинників для успішної адаптації постраждалих: відсутність фізичних наслідків травми, фінансова стабільність, збереження соціального статусу та підтримка з боку близьких і суспільства.

Синдром посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є міжнародно визнаним діагнозом [68]. Основні прояви ПТСР [37] включають такі симптоми:

- Повторювані та нав’язливі спогади про травматичну подію, що охоплюють образи, думки та емоції. Постраждалі намагаються забути пережите, проте спогади виникають автономно, без зовнішніх тригерів, з відчуттям реальності події. Такі флешбеки можуть проявлятися як у стані неспання, одразу після пробудження, так і під впливом алкоголю чи наркотиків.
- Нав’язливі сновидіння та кошмари, які повторюють травматичну подію і викликають сильну тривогу. Сновидіння формують глибоке емоційне переживання події, часто із відчуттям її реальності.
- Ілюзії та психотравмуючі відчуття повторного переживання події, включаючи дисоціацію та галюцинації. Можливі стани дезорієнтації, що тривають від кількох хвилин до годин або днів, коли людина ніби знову стає учасником травматичної ситуації.
- Сильний психоемоційний стрес у відповідь на тригери, що символізують або нагадують про травму. Це може проявлятися як гостра тривога або психоемоційне напруження при зустрічі з подіями, схожими на травматичні (наприклад, реакції ветеранів на військові звуки чи телетрансляції бойових дій).
- Фізіологічна реактивність на внутрішні та зовнішні подразники, що асоціюються з травмою, проявляється через пітливість, оніміння кінцівок, слабкість, відчуття тиску в горлі та інші соматичні симптоми.
- Схильність уникати думок, емоцій, дій або місць, пов’язаних із травмою, що проявляється у прагненні уникати ситуацій, людей чи спілкування, що нагадує про травматичний досвід.
- Амнезія щодо певних аспектів травми, коли постраждалий не здатен пригадати частину пережитого.
- Втрата інтересу до раніше значущих занять, коли колишні хобі

або соціальна активність перестають цікавити людину.

- Відчуття ізольованості від оточення, яке може виникати навіть у присутності сім'ї, дітей чи друзів.
- Звуження спектра емоційних реакцій, що проявляється в поганому настрої, дратівливості, апатії, зниженні реактивності на сенсорні стимули.
- Нездатність будувати довгострокові плани, формування короткострокової перспективи життя і відчуття «майбутнього без жалю».
- Порушення сну, включно з труднощами засинання, скороченою тривалістю сну, кошмарами та страхом заснути, які відтворюють травматичну подію.
- Дратівливість та гнів, що проявляються надмірною агресивністю при найменшому подразненні або несподіваній ситуації, схожій на бойові умови.
- Проблеми з концентрацією уваги, коли стрес знижує здатність зосередитися на необхідних завданнях.
- Постійна настороженість, коли людина відчуває внутрішню небезпеку і контролює все оточення, демонструючи поведінку, характерну для травми.
- Підвищена реакція страху, коли навіть незначні звуки або подразники викликають паніку, спогади про травму та відчуття безпорадності.

А. Бланк виділив чотири типи повторних переживань ПТСР:

1. яскраві кошмари;
2. сновидіння з відчуттям реальності події;
3. свідома пам'ять із сенсорними компонентами, яка може призводити до втрати контакту з реальністю;
4. несвідомі спогади – раптові абстрактні переживання з конкретними образами або діями.

Додаткові клінічні прояви ПТСР включають:

- спалахи агресії та схильність до фізичного насильства;
- зловживання алкоголем та наркотиками для зняття напруження;

- антисоціальну та протиправну поведінку;
- депресію та суїцидальні думки або спроби;
- підвищену психічну нестійкість;
- соматичні та психосоматичні порушення, включаючи хронічну м’язову напругу, втому, виразку шлунка, коліт, серцеві та респіраторні симптоми.

Перебування військовослужбовця у зоні бойових дій або воєнного стану означає постійний стан емоційного напруження, що вимагає значних зусиль волі для його подолання. Майже кожен воїн зазнає певних змін фізичного та психічного стану, які є невід’ємною частиною адаптації до екстремальних умов.

Військовослужбовці, які перебувають у бойових або екстремальних умовах, зазнають сильного психотравмуючого впливу, що призводить до суттєвих змін психічного стану. Наслідки таких ситуацій поділяються на непатологічні психоемоційні реакції та патологічні психогенні стани. До першої категорії належать короткочасні стани тривоги, страху, занепокоєння, афективної напруженості, при яких людина зберігає критичне мислення та здатність до спілкування. Патологічні реакції проявляються як реактивні психічні розлади, включаючи неврози та психогенні психози, що відзначаються інтенсивністю порушень та іноді продуктивною симптоматикою. Їх розвиток залежить від сили травмуючого впливу, темпу його дії та вихідного функціонального стану організму.

Реактивні психічні стани класифікують за тривалістю та клінічними особливостями на гострі шокові психози, підгострі та затяжні реактивні психози. Гострі шокові психози виникають раптово під дією сильних психічних травм і проявляються психомоторною загальмованістю або хаотичною руховою активністю, зазвичай мають короткий перебіг. Підгострі форми супроводжуються стійкою депресивною симптоматикою, афектом туги, фіксацією на травмуючих переживаннях і можуть включати депресивні маячні ідеї. Затяжні психози характеризуються тривалістю понад півтора-два

місяці, поступовим відновленням рухової активності та ослабленням афективного напруження.

Особливе місце посідає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що розвивається відстрочено, через 2–6 місяців після екстремальної події, і проявляється повторними нав'язливими спогадами, кошмарами, психоемоційною напругою, гіперзбудливістю, дратівливістю, проблемами з концентрацією, амнезією та соціальною ізоляцією. Вторинні прояви включають депресію, тривогу, агресію, імпульсивну поведінку, зловживання психоактивними речовинами та соматичні розлади. Психосоціальні фактори, соціальна підтримка, збереження статусу та стабільність навколишнього середовища сприяють успішній адаптації та відновленню психічного здоров'я.

1.3. Специфіка міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями

Ієрархічна структура військового підрозділу базується на принципі субординації, коли кожен військовослужбовець підпорядковується командиру вищого рангу. Така система організації забезпечує чіткий розподіл обов'язків і дозволяє швидко приймати рішення, що є критично важливим у бойових умовах або під час надзвичайних ситуацій, де від своєчасності та злагодженості дій залежить безпека особового складу. Ієрархія формує специфічні типи міжособистісних відносин, що ґрунтуються на довірі до досвідчених командирів і готовності підлеглих виконувати накази.

У підрозділах, де кожен військовослужбовець має визначену роль, взаємини між колегами здебільшого функціональні та підпорядковані виконанню завдань. Це зменшує ймовірність конфліктів і підвищує згуртованість колективу. Дисципліна відіграє важливу роль у формуванні таких взаємин, оскільки передбачає не лише підпорядкування правилам, а й розвиток самоконтролю, відповідальності, витримки та стійкості до стресу. Дисципліновані військовослужбовці викликають довіру і повагу серед колег,

що сприяє ефективній взаємодії та орієнтації на спільну мету.

Водночас ієрархія та дисципліна обмежують прояв індивідуальності, оскільки пріоритет надається виконанню наказів і підтриманню порядку. Особисті інтереси та емоційні потреби часто відходять на другий план, а згуртованість формується переважно на основі функціональної необхідності. У такому середовищі військовослужбовці рідше відкрито висловлюють емоції, що забезпечує передбачуваність поведінки та стабільність колективу.

Дослідження соціальної психології підтверджують, що ієрархія знижує рівень конфліктності, оскільки чіткий розподіл ролей і обов'язків зменшує ризик суперечок, що заважали б виконанню завдань. Підрозділи з жорсткою структурою демонструють вищий рівень згуртованості та швидкість прийняття рішень. Дисципліна сприяє розвитку саморегуляції, знижує агресивність і підтримує доброзичливий психологічний клімат, що особливо важливо в умовах постійного стресу, наприклад на взводно-опорних пунктах.

Ієрархія та дисципліна також забезпечують ефективну комунікацію в підрозділі. Чітко визначені канали та правила передачі наказів і інформації дозволяють командиру підтримувати злагодженість та оперативність дій. Це допомагає військовослужбовцям швидко адаптуватися до змінних умов служби, зберігати бойову готовність і психологічну рівновагу.

Таким чином, ієрархічна структура та дисципліна формують специфічні моделі поведінки, що забезпечують як індивідуальну, так і колективну стійкість військовослужбовців. Вони дозволяють підтримувати баланс між особистими потребами та завданнями підрозділу, сприяють розвитку психологічної стійкості до стресу, швидкій реакції на виклики та підтриманню згуртованості колективу навіть у складних і екстремальних умовах служби.

Стрес є невід'ємним супутником військової служби, особливо в умовах підвищеної небезпеки та необхідності миттєво реагувати на зовнішні виклики. Екстремальні ситуації, характерні для бойових операцій та навчань, створюють додатковий психологічний тиск на військовослужбовців, посилюючи їхнє емоційне навантаження. У таких умовах міжособистісні

відносини відіграють важливу підтримувальну роль, допомагаючи зменшити рівень стресу, адаптуватися до труднощів служби та забезпечувати згуртованість колективу [22].

Стресові фактори безпосередньо впливають на психічний стан військовослужбовців, провокуючи різноманітні емоційні реакції – від тривоги, страху та роздратованості до почуття єдності та гордості за виконання своєї місії. Дослідження психологів показують, що тривалий вплив стресу без належної підтримки колективу може призвести до розвитку стресових розладів і зниження морального духу. Водночас у згуртованих підрозділах, де військовослужбовці можуть розраховувати на допомогу та емоційну підтримку один одного, негативний вплив стресу значно зменшується [22].

Міжособистісні взаємозв’язки у військових підрозділах, особливо на взводно-опорних пунктах, виконують своєрідну захисну функцію. Вони дозволяють ефективно адаптуватися до екстремальних умов, підтримувати емоційну рівновагу та уникати надмірної психологічної напруги. Екстремальні умови служби формують специфічний психологічний клімат, який підвищує потребу у взаємодії та підтримці з боку колег [22].

Служба в умовах бойових дій або тривалої ізоляції від цивільного життя значно впливає на характер міжособистісних відносин. Військовослужбовці змушені тісно взаємодіяти, спільно вирішувати завдання та залежати один від одного, що сприяє формуванню особливого типу взаємин. У таких колективах взаємозалежність та здатність до колективної дії стають ключовими, а відносини будуються з орієнтацією на підвищення ефективності співпраці, зниження напруги та формування довіри до кожного члена групи [23].

Стресостійкість військовослужбовців є важливим чинником ефективної взаємодії в екстремальних умовах. Хоча високий рівень стресостійкості закладається під час підготовки, її розвиток значною мірою забезпечується підтримкою товаришів по службі. Військові з міцними міжособистісними зв’язками легше справляються зі стресовими чинниками та швидше адаптуються до змінних умов. Обмін досвідом, емоціями та думками

допомагає знизити тривожність і підвищити моральний дух, а підтримка колег пом’якшує вплив постійного фізичного та психологічного навантаження [23].

Колективна підтримка у військовому середовищі сприяє формуванню відчуття єдності та згуртованості, що є важливими для підтримки морального духу та виконання завдань у складних ситуаціях. Особливо це проявляється у взводно-опорних пунктах, де військовослужбовці зазнають значних фізичних та психологічних випробувань, і успіх діяльності залежить від взаємопідтримки. Психологічні дослідження підтверджують, що така підтримка знижує ризик розвитку депресивних та тривожних станів, підвищує стресостійкість і формує позитивне ставлення до служби [23].

Екстремальні умови підвищують значення соціальної адаптації, що є невід’ємним компонентом міжособистісних відносин у підрозділах. Соціальна адаптація передбачає здатність підлаштовуватися під умови служби, брати на себе відповідальність за колективне благополуччя та дотримуватися встановлених норм поведінки. Успішна адаптація дозволяє військовослужбовцям інтегруватися в колектив, встановлювати довірливі відносини та проявляти вищий рівень взаємопідтримки [24]. Взаємозалежність у підрозділі стає ключовим фактором згуртованості в екстремальних умовах. Військовослужбовці залежать один від одного не лише в оперативному плані, а й психологічно, оскільки від їхньої підтримки залежить успішність виконання завдань та безпека кожного члена групи. Така взаємозалежність формує почуття відповідальності, єдності та знижує рівень стресу, підвищуючи психологічну стійкість [24].

Стрес та екстремальні умови також вимагають від військовослужбовців швидкого прийняття рішень та нестандартних дій. У цьому процесі важливою є підтримка командирів, які не лише керують діями підлеглих, а й забезпечують їх емоційний та моральний комфорт.

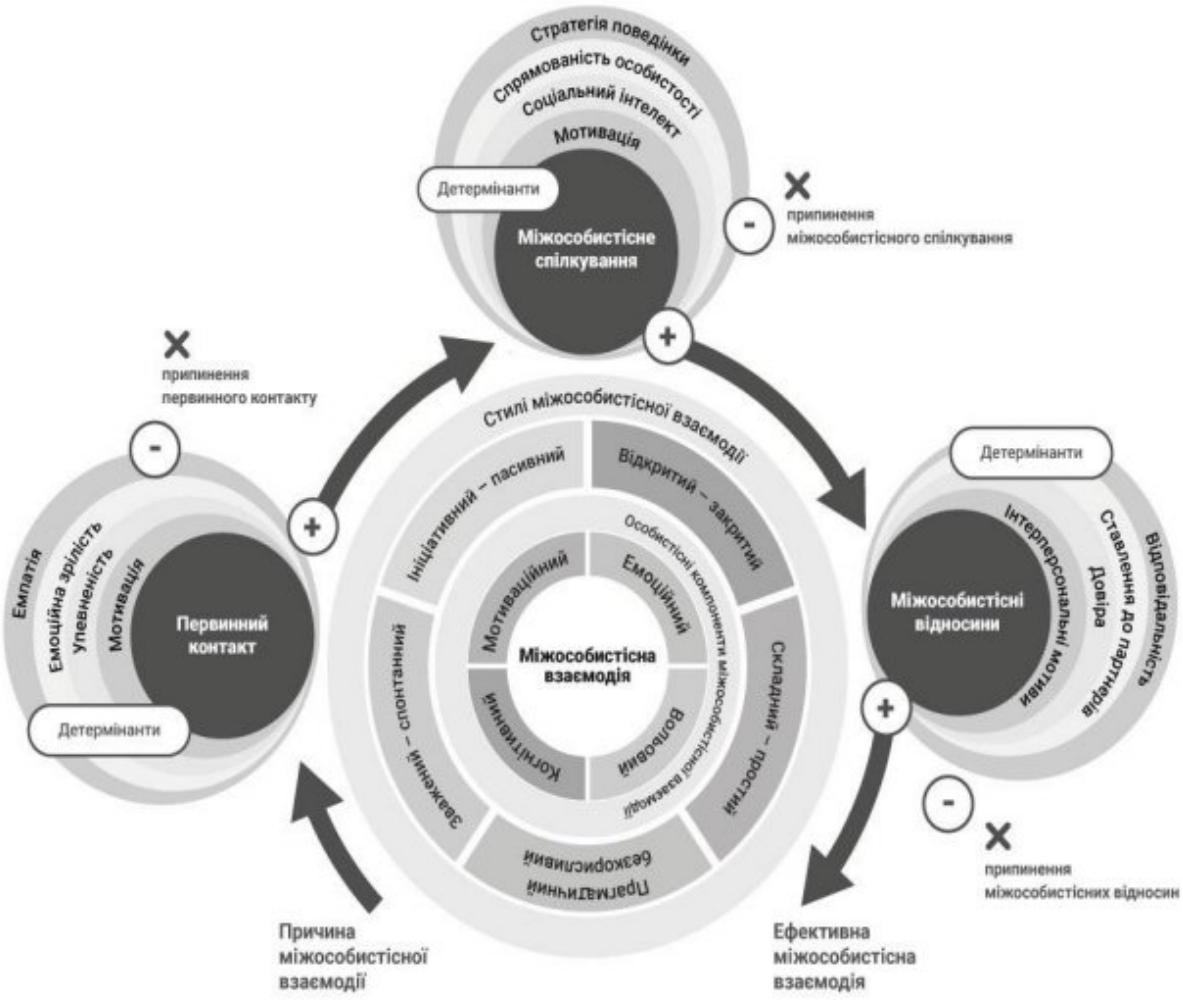


Рис. 1.3. Загальна концептуальна модель міжособистісної взаємодії

Командири відіграють ключову роль у підтриманні психологічної стабільності підрозділу, оскільки їхні рішення, стиль управління та ставлення до підлеглих безпосередньо впливають на моральний стан колективу. Військовослужбовці, які відчувають підтримку та справедливе ставлення з боку командирів, демонструють вищий рівень мотивації та готовності до виконання службових завдань, що особливо важливо у складних ситуаціях, де швидкість і ефективність дій визначають результат операції [25].

Соціальні ролі та особистісні характеристики військовослужбовців є визначальними факторами, що формують міжособистісні відносини у підрозділах, зокрема у взводно-опорних пунктах Національної Гвардії України. У військовому середовищі, де ефективність взаємодії та злагодженість колективу безпосередньо впливають на успіх завдань та безпеку особового складу, соціальні ролі набувають особливого значення. Вони

визначають конкретні обов’язки, рівень відповідальності та статус кожного військовослужбовця. Особистісні характеристики, у свою чергу, визначають індивідуальний стиль виконання цих ролей, емоційну стійкість, комунікативні навички та здатність адаптуватися до стресових ситуацій, формуючи унікальний психологічний клімат підрозділу [25].

Соціальні ролі у військовому колективі суворо регламентовані та відрізняються від цивільних колективів, що забезпечує чітку ієрархічну структуру та підпорядкованість. Кожна роль виконує певну функцію, важливу для діяльності всього підрозділу. Наприклад, командир не лише керує підлеглими, а й створює умови для їхньої взаємодії та згуртованості. У військовому середовищі роль командира асоціюється з високим рівнем відповідальності, здатністю приймати швидкі та обґрунтовані рішення в умовах стресу, а також підтримувати дисципліну і моральний дух підрозділу. Командири, які проявляють емпатію та справедливість, здобувають довіру і повагу, що сприяє розвитку стабільних і довірливих міжособистісних відносин [26].

Військовослужбовці нижчого рангу також підпадають під соціальні очікування, що передбачають дисциплінованість, підпорядкованість і готовність виконувати накази. Виконання цих ролей вимагає високого рівня відповідальності та самоконтролю, оскільки невиконання обов’язків може вплинути на функціонування всього підрозділу [26]. Особистісні характеристики визначають стиль виконання соціальних ролей і впливають на якість міжособистісних відносин. Емоційна стійкість, самоконтроль, схильність до співпраці та комунікативні навички допомагають військовослужбовцям справлятися зі стресом, підтримувати психологічний клімат і уникати конфліктів, зміцнюючи згуртованість колективу [26].

Соціальні ролі також встановлюють стандарти очікуваної поведінки для кожного члена підрозділу, базуючись на цінностях і нормах військового середовища, таких як дисципліна, взаємоповага та готовність до співпраці. Водночас ефективність виконання ролей залежить від особистісних

характеристик військовослужбовців. Лідерські якості, готовність до підтримки та допомоги формують позитивну атмосферу у колективі, сприяють розвитку довіри та підтримки, а агресивність чи низький рівень самоконтролю можуть спричиняти конфлікти та напруженість [27].

Здатність до адаптації є ключовим елементом формування позитивних міжособистісних відносин. Військовослужбовці, здатні швидко освоювати нові соціальні ролі, пристосовуватися до вимог служби та ефективно взаємодіяти з колегами, легше справляються з психологічним тиском і підтримують стабільний клімат у підрозділі. Успішна адаптація сприяє формуванню довіри, зміцненню відносин та підвищенню згуртованості [27].

Соціальні ролі та особистісні характеристики взаємодіють у контексті командної роботи, де від кожного члена залежить успіх колективу. Військовослужбовці, які проявляють готовність до співпраці, ініціативу та відповідальність, підвищують ефективність колективу. Натомість ті, хто демонструє агресивність або нездатність до співпраці, можуть погіршувати психологічний клімат і знижувати згуртованість. Таким чином, особистісні риси впливають на сприйняття соціальних ролей та інтеграцію в колектив, що безпосередньо відображається на якості міжособистісних відносин [27].

Соціальні ролі формують чіткі рамки поведінки, знижують невизначеність і тривожність, підтримують психологічну стабільність та дисципліну. Військовослужбовці, які чітко виконують свої ролі, підвищують рівень довіри і згуртованості в підрозділі, що сприяє ефективній координації дій та психологічній стійкості у стресових умовах [28].

Отже, соціальні ролі та особистісні характеристики є ключовими чинниками, що визначають специфіку міжособистісних відносин у військових підрозділах. Їх взаємодія створює особливий психологічний клімат, забезпечує ефективність служби та підтримку психологічного благополуччя військовослужбовців.

Групова динаміка та взаємозалежність у військових підрозділах є ключовими аспектами міжособистісних відносин, які безпосередньо

впливають на ефективність служби, дисципліну та загальну згуртованість військовослужбовців. Унікальні умови служби у взводно-опорних пунктах формують високий рівень залежності між членами колективу, що створює специфічну динаміку взаємодії, засновану на ієрархії, субординації, підтримці та тісній комунікації. Це необхідно для досягнення спільної мети – забезпечення бойової готовності підрозділу та ефективного виконання завдань у критичних умовах [29].

Групова динаміка у військових підрозділах формується жорсткою структурою взаємодії та чітко визначеними соціальними ролями. Така організація дозволяє оперативно мобілізувати колектив, координувати дії та забезпечити злагодженість у досягненні цілей. Ефективність діяльності підрозділу залежить від своєчасного і якісного виконання обов'язків кожним військовослужбовцем. Основою цього процесу є командна робота, де кожен член групи залежить від інших, а взаємозалежність стає психологічним ресурсом для підтримання стабільності та високої боєготовності [30].

Психологічний аспект групової динаміки базується на принципах соціальної підтримки. Військовослужбовці, надаючи один одному допомогу, формують позитивний емоційний клімат, що знижує вплив стресу і зміцнює міжособистісні зв'язки. У колективах із високим рівнем підтримки спостерігається підвищений моральний дух, стійкість до психологічного виснаження та готовність виконувати складні бойові завдання. Соціальна підтримка сприяє формуванню атмосфери єдності, де військовослужбовці можуть покладатися не лише на власні сили, а й на допомогу товаришів [30].

Групова динаміка також передбачає високий рівень конформності, необхідний для дотримання дисципліни та чіткого виконання наказів. Конформність формується на основі ієрархічних відносин і забезпечується системою команд та підпорядкування. Дослідження показують, що у стресових умовах військовослужбовці схильні до конформності, оскільки вона допомагає уникати ризику та зберігати стабільність групи. Вона є адаптаційним механізмом, що підвищує оперативність виконання завдань та

підтримує ефективну діяльність колективу в екстремальних умовах [31].

Особливу роль у груповій динаміці відіграє феномен соціальної ідентичності. Військовослужбовці формують власну ідентичність через приналежність до колективу, прийняття військових цінностей та дотримання норм поведінки. Це створює відчуття єдності, знижує індивідуальну тривогу і зміцнює згуртованість підрозділу. Соціальна ідентичність стимулює колективну мотивацію та моральну готовність до виконання завдань, допомагаючи долати труднощі та ризики, оскільки кожен сприймає себе частиною більшого цілого [31].

Взаємозалежність у військовому колективі сприяє розвитку альтруїстичної поведінки та взаємної турботи. Усвідомлення важливості спільних дій для безпеки та успіху підрозділу стимулює готовність надавати допомогу навіть за особистих жертв, зміцнює емоційні зв’язки та підвищує рівень довіри. Альтруїстична поведінка полегшує виконання завдань і знижує стрес, створюючи атмосферу безпеки та взаємної підтримки [32].

Психологічна стійкість військовослужбовців розвивається під впливом екстремальних умов служби та колективної взаємодії. Спільне подолання труднощів та взаємна підтримка знижують рівень тривоги, підвищують впевненість у власних силах і сприяють швидкій адаптації до нових умов. Колективи з високою згуртованістю демонструють кращу стресостійкість і ефективніше виконують завдання [32].

Комунікація є ключовим механізмом міжособистісних відносин, забезпечуючи ефективність спільної діяльності, згуртованість та довіру у підрозділі. Військова комунікація відрізняється чіткістю, оперативністю та лаконічністю, що знижує ризики та забезпечує своєчасне ухвалення рішень [32]. Однією з основних функцій комунікації є точний обмін інформацією між військовослужбовцями різних рівнів. Стандартизовані терміни, сигнали та коди мінімізують ризик неправильного тлумачення команд і забезпечують ефективну координацію дій [32].

Крім інформаційної функції, комунікація підтримує моральний дух та

згуртованість. Вербальна та невербальна підтримка допомагає впоратися з психологічним і фізичним навантаженням, підвищує стресостійкість і мотивацію до виконання завдань. Невербальні сигнали, жести та міміка дозволяють передавати інформацію та емоційну підтримку навіть без слів, що особливо важливо в обмежених умовах спілкування [32–34].

Комунікація також виступає засобом вирішення конфліктів. У замкненому військовому середовищі, де співробітники тісно взаємодіють, конфлікти можуть виникати через стрес, емоційну напругу або індивідуальні відмінності. Ефективна комунікація дозволяє своєчасно виявляти та вирішувати суперечності, знижує напругу і підтримує позитивний психологічний клімат. Командир виконує роль посередника, що допомагає врегулювати конфлікти без упередженості, сприяючи відновленню гармонії та ефективності колективної роботи [33–38].

Профілактика конфліктів включає створення атмосфери довіри, підтримки та взаємоповаги, навчання навичкам самоконтролю та управління стресом. Військовослужбовці, які відчувають підтримку командирів і колег, рідше проявляють агресію та емоційну напругу, а позитивний психологічний клімат сприяє ефективній взаємодії та зміцненню соціальних зв’язків [39].

Таким чином, міжособистісні відносини у військових підрозділах визначаються високим рівнем стресу, ієрархічною структурою та вимогою до дисципліни. Взаємозалежність, згуртованість та підтримка колег є ключовими характеристиками таких відносин. Ефективна комунікація, соціальна підтримка та методи врегулювання конфліктів (відкрита комунікація, медіація командирів, компроміси) забезпечують психологічний комфорт, знижують напруженість і сприяють високій боєготовності підрозділу.

Висновки до першого розділу

У ході аналізу літературних джерел було встановлено, що психологічна характеристика військовослужбовців формується під впливом екстремальних

умов бойової діяльності та комплексного впливу психотравмуючих факторів, що включають безпосередню загрозу життю, хронічний стрес, фізичні обмеження та соціальну ізоляцію. Ці чинники призводять до виснаження нервової системи, розвитку гострих і відстрочених психічних реакцій, серед яких особливе місце займають реактивні психічні стани та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що проявляються у різноманітних когнітивних, емоційних, поведінкових та соматичних порушеннях.

Аналіз специфіки взаємодії психолога з військовослужбовцями показав, що ефективна підтримка потребує врахування не лише індивідуальних психологічних особливостей комбатантів, а й соціально-психологічного контексту, у якому вони перебувають. Психологічна допомога має поєднувати діагностику, психокорекцію, психотерапевтичні та реабілітаційні заходи, а також професійну адаптацію до цивільного життя. Водночас нормативно-правова база України недостатньо регламентує питання психосоціальної підтримки, що зумовлює фрагментарність надання допомоги, обмежений доступ до висококваліфікованих фахівців та низьку ефективність існуючих програм. Відсутність системного моніторингу, стандартизованих діагностичних критеріїв і статистичної інформації ускладнює прогнозування потреб і розробку комплексних заходів адаптації.

Особливе значення має вплив психотравмуючих чинників на формування сімейних взаємин, соціальної активності та професійної самореалізації ветеранів. Доведено, що психологічні наслідки бойової діяльності тісно пов’язані з матеріально-економічними умовами життя, професійною підготовкою та соціальним статусом, що визначає необхідність комплексного підходу до адаптації військовослужбовців у мирних умовах. Теоретичний аналіз розділу підкреслює, що розробка та впровадження цілісної моделі соціально-психологічної адаптації військовослужбовців повинні поєднувати психодіагностичні, психокорекційні та реабілітаційні методи, враховувати індивідуальні і соціальні фактори, а також створювати умови для безпечної та ефективної міжособистісної взаємодії психолога та учасників

бойових дій.

Таким чином, теоретичний аналіз створює наукове підґрунтя для емпіричного дослідження специфіки міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями, визначає ключові проблеми психологічної та соціальної адаптації ветеранів, а також формує критерії ефективності професійної психологічної підтримки в умовах відновлення мирного життя після участі у бойових діях. Комплексна оцінка психологічного стану, соціального оточення та законодавчого забезпечення сприятиме розробці практично значущих рекомендацій для підвищення результативності психосоціальної роботи з цільовою групою.

РОЗДІЛ 2.
МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ

Розділ присвячений методичним основам дослідження специфіки взаємодії психолога з військовослужбовцями. У ньому описано організацію емпіричного дослідження та обґрунтовано вибір психологічних інструментів, серед яких HADS, шкала депресії Бека, PCL-5, а також методики В.В. Ситнік для діагностики особистісних компонентів і оцінки міжособистісної взаємодії. Розділ формує методологічну базу для вивчення психоемоційного стану та якості взаємодії психолога з військовослужбовцями.

2.1. Огляд і обгрунтування вибору методик

Організація емпіричного дослідження специфіки міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями передбачає систематичний та комплексний підхід до оцінки психоемоційного стану, особистісних характеристик і комунікативних стратегій учасників. Основною метою такого дослідження є виявлення чинників, які визначають ефективність взаємодії, а також особливостей сприйняття психологічної підтримки військовослужбовцями. В умовах військової служби, де високий рівень стресу, ризик психотравматичних впливів і специфічна дисципліна, будь-який контакт із психологом відбувається в особливих соціально-психологічних умовах, що формують як поведінкові, так і емоційні реакції. Врахування цих умов є критично важливим для побудови дослідження, адже успішність взаємодії залежить не лише від професійної компетентності психолога, а й від готовності військовослужбовця до відкритого обговорення проблем, від рівня довіри, емоційної стабільності та адаптивності.

Вибір психодіагностичних методик для дослідження ґрунтується на принципах наукової валідності, комплексності та практичної релевантності. Методики повинні достовірно відображати стан тривожності, депресії,

посттравматичних симптомів, а також особистісні характеристики, що визначають стиль міжособистісної взаємодії. Використання стандартизованих методик дозволяє не лише отримати порівнянні дані, але й забезпечити надійність результатів, необхідну для статистичної обробки та подальшого інтерпретування. При цьому особлива увага приділяється етичним аспектам, оскільки дослідження відбувається з урахуванням психологічної безпеки учасників, конфіденційності інформації та добровільної участі, що створює умови для максимальної відкритості і мінімізує ризик виникнення додаткового емоційного стресу.

Використання Госпітальної шкали тривожності і депресії (HADS) забезпечує оцінку поточного рівня тривожності та депресивних проявів, що є визначальними у контексті міжособистісної взаємодії. Розуміння емоційного стану дозволяє психологу коригувати стиль спілкування, обирати оптимальні стратегії підтримки та прогнозувати можливі бар'єри у співпраці. Шкала депресії А. Бека надає глибший аналіз когнітивних, мотиваційних і соматичних проявів депресії, що дозволяє оцінити, наскільки внутрішній стан військовослужбовця впливає на здатність до відкритого спілкування та конструктивної взаємодії. Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5) дозволяє зафіксувати прояви посттравматичних симптомів, які можуть бути прихованими або проявлятися у специфічних поведінкових реакціях, що впливає на встановлення довірливого контакту і вибір методів психологічної підтримки. Методики В.В. Ситнік «Діагностика особистісних компонентів міжособистісної взаємодії» та «Оцінка міжособистісної взаємодії» забезпечують комплексну характеристику особистісних і комунікативних параметрів, що визначають стиль взаємодії, рівень самоконтролю, здатність до адаптації, емпатію та орієнтацію на співпрацю, що дозволяє оцінити якість комунікації у реальних умовах.

Вимоги до проведення дослідження формувалися з урахуванням необхідності стандартизації умов тестування, мінімізації зовнішніх впливів та забезпечення етичних норм. Проведення дослідження передбачає створення

однакових умов для всіх учасників, включно з фізичним середовищем, часом проведення та чіткістю інструкцій, що дозволяє отримати достовірні і порівнянні дані. Особлива увага приділяється конфіденційності та добровільності участі, оскільки відчуття безпеки та контрольованості процесу підвищують відкритість учасників. Водночас враховуються індивідуальні особливості військовослужбовців, включно з віком, професійним досвідом, службовим статусом та характерологічними особливостями, оскільки вони можуть впливати на прояви емоцій, комунікативну поведінку та ефективність взаємодії.

Дослідження організовується у кілька взаємопов’язаних етапів, що дозволяють комплексно оцінити психоемоційний стан і стиль взаємодії. На початковому етапі проводиться ознайомче інтерв’ю та інструктаж учасників, що забезпечує формування довірливого контакту та пояснення мети і методів дослідження. Наступним етапом є проведення психодіагностичних тестувань із використанням зазначених методик, що дозволяє зафіксувати кількісні показники емоційного стану, особистісних характеристик та комунікативних стратегій. На завершальному етапі здійснюється якісна оцінка взаємодії психолога та військовослужбовця шляхом спостереження та аналізу поведінкових проявів, що дозволяє співвіднести результати тестувань із реальними моделями комунікації.

Особливості взаємодії психолога з військовослужбовцями обумовлюють необхідність гнучкого підходу до організації дослідження. Психолог повинен враховувати високий рівень емоційного напруження, дисциплінованість і формальні соціальні ролі, які можуть обмежувати виявлення емоцій і самовираження, а також вплив психотравмуючого досвіду та колективних норм, що визначають поведінкові стратегії. Інтерпретація результатів дослідження вимагає комплексного аналізу як кількісних даних психодіагностичних методик, так і якісних спостережень за поведінкою, що дозволяє створити цілісну картину психоемоційного стану та міжособистісної взаємодії військовослужбовців із психологом, виявити чинники ризику та

визначити потенційні ресурси для підвищення ефективності психологічної підтримки.

Таким чином, організація емпіричного дослідження специфіки міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями ґрунтується на комплексному поєднанні науково обґрунтованих психодіагностичних методик, стандартних умов тестування, етичних принципів та врахуванні психологічних особливостей учасників, що забезпечує отримання достовірних і практично значущих результатів. Це дозволяє не лише оцінити стан і стиль взаємодії, а й розробити рекомендації щодо оптимізації психологічної підтримки, що враховує індивідуальні і групові особливості військового контингенту.

2.2. Госпітальна шкала тривожності і депресії (HADS)

Дана методика використовується з метою скринінгової оцінки рівня тривоги та депресії у пацієнтів із соматичними захворюваннями. Шкала HADS була створена А. С. Зігмундом і Р. П. Снайтом у 1983 році з урахуванням необхідності чіткого розмежування психоемоційних проявів і симптомів, зумовлених фізичним станом. Саме тому під час розроблення інструменту автори свідомо виключили такі ознаки тривоги й депресії, які можуть бути інтерпретовані як наслідки соматичних порушень, зокрема головний біль, запаморочення або загальну слабкість. Субшкала депресії формувалася на основі найбільш типових скарг, що переважно відображають ангедонічний компонент депресивних розладів, тоді як пункти субшкали тривоги були укладені відповідно до спеціального розділу стандартизованого клінічного інтерв'ю.

Інструкція до опитувальника передбачає, що респонденту необхідно не звертати уваги на службові позначення анкети, уважно прочитати кожне твердження та обрати варіант відповіді, який найбільш точно відповідає його емоційному стану протягом останнього тижня. При цьому рекомендується не

витрачати надмірно багато часу на роздуми, оскільки перша інтуїтивна відповідь, як правило, є найбільш достовірною. Орієнтовний час виконання методики становить 20–30 хвилин.

Опитувальник містить 14 тверджень, що поділяються на дві субшкали: «тривожність», до якої належать непарні пункти (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13), та «депресія», представлену парними пунктами (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожне твердження має чотири варіанти відповіді, які відображають ступінь вираженості симптомів і оцінюються за шкалою від 0, що відповідає відсутності проявів, до 3, що свідчить про максимальну їх інтенсивність. Обробка результатів полягає в підрахунку сумарних балів окремо за кожною субшкалою. Якщо респондент пропускає запитання, робить тривалі перерви або не дотримується інструкції, рекомендується повторне проведення тестування з використанням нового бланка.

Інтерпретація отриманих результатів здійснюється за такими критеріями: показники в межах від 0 до 7 балів вважаються нормальними та свідчать про відсутність клінічно значущих симптомів; значення від 8 до 10 балів указують на субклінічний рівень тривоги або депресії; результати 11 балів і вище розцінюються як ознака клінічно виражених тривожних або депресивних розладів.

2.3. Шкала депресії А. Бека

Шкала депресії Аарона Бека є одним із найбільш поширених психодіагностичних інструментів, призначених для самостійної оцінки наявності депресивних проявів та визначення ступеня їх вираженості. Дана методика складається з 21 запитання, кожне з яких спрямоване на виявлення характерних когнітивних, емоційних і поведінкових симптомів депресивного стану. Застосування шкали дає змогу не лише констатувати факт наявності депресії, а й кількісно оцінити рівень її тяжкості.

Питання опитувальника відображають найбільш типові прояви депресивних розладів, зокрема знижений настрій, песимістичне бачення

майбутнього, почуття незадоволеності собою та навколишнім життям, переживання власної неадекватності, виражене почуття провини, очікування покарання, негативне ставлення до себе, схильність до самозвинувачення, а також суїцидальні думки та підвищену емоційну вразливість, що проявляється у плаксивості. Таким чином, шкала охоплює як афективний, так і когнітивний компоненти депресії, що забезпечує її комплексний діагностичний характер.

Опитувальник рекомендується застосовувати регулярно, зазвичай один–два рази на тиждень, що дозволяє відстежувати динаміку психоемоційного стану в часі. Завдяки цьому респондент має можливість самостійно порівнювати зміни загального рівня депресії, а також інтенсивність окремих симптомів, що є особливо важливим у процесі психотерапевтичної роботи або психологічного консультування.

Обробка результатів здійснюється шляхом нарахування балів відповідно до обраних варіантів відповідей: варіант «а» оцінюється у 0 балів, «б» – в 1 бал, «в» – у 3 бали, «г» – у 4 бали. Після цього підраховується сумарна кількість балів за всіма пунктами опитувальника. У випадках, коли респондент обирає декілька тверджень в межах одного запитання, до загального результату зараховуються всі зазначені варіанти.

Інтерпретація отриманих показників здійснюється за такими критеріями: сума від 0 до 4 балів свідчить про відсутність депресивних проявів; показники в межах 5–7 балів вказують на легкий рівень депресії; значення від 8 до 15 балів відповідають середньому ступеню депресивних порушень; результати 16 балів і вище розцінюються як ознака високого рівня депресії, що потребує підвищеної уваги з боку фахівців та можливого застосування корекційних заходів.

2.4. Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5)

Методика оцінювання посттравматичного стресового розладу PCL-5 є стандартизованим інструментом самооцінки, розробленим на основі

діагностичних критеріїв DSM-5, і широко застосовується для виявлення та кількісного аналізу симптомів ПТСР. Даний опитувальник дозволяє досліджувати як наявність посттравматичних проявів, так і ступінь їх вираженості, що робить його ефективним засобом психологічного скринінгу та моніторингу психоемоційного стану осіб, які пережили травматичний досвід.

PCL-5 являє собою шкалу з 20 тверджень, кожне з яких відображає окремі симптоми посттравматичного стресового розладу відповідно до вимог DSM-5. Опитувальник охоплює основні кластери симптомів ПТСР і дає можливість оцінити їх інтенсивність за суб'єктивними відчуттями респондента. Методика може використовуватися для різних клінічних і дослідницьких цілей, зокрема для підрахунку загальної кількості симптомів, відстеження їх динаміки впродовж тривалого часу, виявлення осіб із підвищеним ризиком розвитку ПТСР, а також як допоміжний інструмент при формуванні попереднього діагностичного висновку.

Заповнення анкети не потребує значних часових затрат і зазвичай триває від 5 до 10 хвилин, що робить її зручною для використання в умовах масового обстеження. Опитувальник був розроблений Національним центром США з посттравматичного стресового розладу. Водночас PCL-5 не рекомендується застосовувати як єдиний діагностичний засіб, оскільки остаточний клінічний діагноз ПТСР має ґрунтуватися на результатах професійного клінічного інтерв'ю та використанні спеціалізованих структурованих методик, зокрема шкали CAPS-5.

Інструкція до опитувальника передбачає, що респонденту пропонується ознайомитися з переліком реакцій, які можуть виникати після переживання травматичних подій, та обрати варіант відповіді, що найточніше відображає, наскільки кожна з описаних проблем турбувала його протягом останнього місяця. Кожне твердження оцінюється за п'ятибальною шкалою – від 0 балів, що відповідає повній відсутності симптому, до 4 балів, які свідчать про його максимальну вираженість.

Структура анкети відповідає основним діагностичним критеріям ПТСР за DSM-5. Критерій А пов’язаний із фактом переживання травматичної події. Критерій В охоплює симптоми вторгнення та представлений запитаннями 1–5. Критерій С відображає прояви уникання і включає пункти 6 та 7. Критерій D стосується негативних змін у мисленні та емоційній сфері й охоплює питання 8–14. Критерій Е характеризує симптоми підвищеної реактивності та збудливості і представлений пунктами 15–20.

Сумарний бал за шкалою може коливатися від 0 до 80. Для встановлення діагнозу ПТСР обов’язковою умовою є наявність травматичного досвіду. Дані застосування PCL-5 свідчать, що зниження показника на 5 балів розглядається як мінімальний індикатор позитивної реакції на лікування, тоді як зменшення результату на 10 балів і більше вказує на клінічно значуще покращення стану. При скринінговому використанні опитувальника результат, що перевищує 33 бали, розцінюється як позитивний щодо ймовірної наявності посттравматичного стресового розладу.

2.5. Методика «Діагностика особистісних компонентів міжособистісної взаємодії» В.В. Ситнік

Методика «Діагностика особистісних компонентів міжособистісної взаємодії» є комплексним психодіагностичним інструментом, спрямованим на вивчення глибинних особистісних основ, що зумовлюють характер, ефективність і психологічну якість взаємодії людини з іншими. Вона дозволяє оцінити, якою мірою мотиваційні, емоційні, вольові та когнітивні характеристики особистості інтегруються у процес міжособистісного спілкування, формуючи індивідуальний стиль соціальної поведінки.

Методика побудована у формі стандартизованого опитувальника, що складається з чотирьох змістових шкал, кожна з яких відображає окремий структурно-особистісний компонент міжособистісної взаємодії. Відповіді фіксуються за чотирибальною шкалою інтенсивності згоди або незгоди з твердженнями, що дає змогу виявити не ситуативні реакції, а відносно стійкі

особистісні тенденції, актуальні для респондента на момент обстеження. Особлива увага в інструкції приділяється щирості відповідей, що підвищує надійність та валідність отриманих результатів.

Перша шкала відображає мотиваційні структурно-особистісні ознаки міжособистісної взаємодії та характеризує потребу людини в соціальних контактах, прагнення до встановлення й підтримання взаємин, інтерес до інших людей, а також мотивацію афіліації й досягнення у комунікативній сфері. Високі показники за цією шкалою свідчать про соціальну спрямованість особистості, активну позицію у взаємодії та готовність до співпраці, тоді як низькі вказують на уникання контактів і переважання мотивації захисту або відсторонення.

Друга шкала спрямована на оцінку емоційних компонентів міжособистісної взаємодії, зокрема рівня емпатії, емоційної стабільності, тривожності та стресостійкості у спілкуванні. Вона дозволяє визначити, наскільки емоційний стан особистості сприяє або ускладнює взаєморозуміння з іншими, а також здатність підтримувати позитивний емоційний фон у взаєминах.

Третя шкала діагностує вольові структурно-особистісні характеристики, що проявляються у здатності до саморегуляції, прийняття рішень, наполегливості, відстоювання власної позиції та контролю поведінки в складних або конфліктних ситуаціях. Цей компонент відображає рівень суб’єктності особистості у міжособистісній взаємодії.

Четверта шкала орієнтована на когнітивні особливості взаємодії та включає показники соціального пізнання, розуміння мотивів і почуттів інших людей, здатності прогнозувати поведінку партнерів по спілкуванню та конструктивно вирішувати міжособистісні конфлікти. Вона відображає рівень сформованості соціального інтелекту та рефлексії.

Інтегральний показник «Особистісна основа міжособистісної взаємодії» розраховується як середнє значення всіх чотирьох шкал і дозволяє комплексно оцінити рівень психологічної готовності особистості до ефективної соціальної

взаємодії. Методика є інформативною для наукових досліджень і практичної психології, зокрема у сфері консультування, психодіагностики та аналізу міжособистісних відносин у різних соціальних групах.

2.6. Опитувальник «Оцінка міжособистісної взаємодії» В.В. Ситнік

Методика «Оцінка міжособистісної взаємодії» є комплексним психодіагностичним інструментом, спрямованим на дослідження особливостей встановлення, підтримання та розвитку контактів між людьми у процесі спілкування та спільної діяльності. Вона дозволяє всебічно проаналізувати індивідуально-психологічні характеристики особистості, що зумовлюють стиль взаємодії з оточенням, рівень комунікативної активності, емоційної відкритості, соціальної адаптованості та здатності до побудови стабільних міжособистісних відносин. Методика особливо цінна для вивчення соціально-психологічних процесів у колективах, зокрема в професійних групах із підвищеним рівнем напруження та відповідальності.

Опитувальник складається з 42 тверджень, які відображають типові ситуації та реакції, пов’язані з міжособистісним спілкуванням. Респонденту пропонується оцінити ступінь згоди або незгоди з кожним твердженням, орієнтуючись на власний звичний стиль поведінки. Такий підхід забезпечує виявлення стійких особистісних тенденцій, а не ситуативних реакцій. Зміст запитань охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти взаємодії, зокрема відкритість до контактів, потребу в близьких стосунках, уміння викликати симпатію, рівень довіри до інших, гнучкість поведінки, здатність до співпраці та саморегуляції у процесі спілкування.

Обробка результатів здійснюється шляхом співставлення відповідей респондента з ключем методики. За кожне співпадіння з ключовою відповіддю нараховується один бал, за невідповідність – нуль балів. Методика дозволяє отримати показники за трьома основними шкалами: первинний контакт, міжособистісне спілкування та міжособистісні взаємини. Кожна зі шкал відображає окремий рівень соціальної взаємодії – від першого емоційного

контакту до формування стійких, глибоких відносин. Крім того, розраховується загальний показник міжособистісної взаємодії, який дає узагальнену характеристику соціальної компетентності особистості.

Шкала первинного контакту характеризує здатність людини легко вступати у взаємодію з іншими, її емоційну відкритість, гнучкість поведінки та готовність до встановлення нових контактів. Високі показники свідчать про комунікативну активність, емоційну виразність і адаптивність, тоді як низькі вказують на скутість, ригідність, труднощі емоційної саморегуляції та насторожене ставлення до соціальних контактів. Шкала міжособистісного спілкування відображає особливості взаємодії у процесі спільної діяльності, орієнтацію на співпрацю, емпатійність, здатність відстоювати власну позицію без порушення взаємоповаги. Низькі значення цієї шкали пов’язані з егоцентризмом, закритістю та униканням активного спілкування. Шкала міжособистісних взаємин характеризує глибину, стабільність і гармонійність соціальних зв’язків, готовність до близьких відносин, відповідальність і емоційну зрілість.

Загальний показник міжособистісної взаємодії дозволяє визначити рівень соціальної адаптованості особистості. Високі значення вказують на сформовану здатність до ефективної комунікації, співпраці та побудови конструктивних стосунків, середні – на відносну збалансованість із певними обмеженнями, низькі – на труднощі соціального функціонування, підвищену тривожність і дезадаптацію. Таким чином, методика «Оцінка міжособистісної взаємодії» є інформативним і надійним засобом психологічної діагностики, що дозволяє глибоко проаналізувати соціально-психологічні особливості особистості та використати отримані результати для наукових і практичних цілей.

Висновки до другого розділу

Розділ, присвячений методичним основам вивчення взаємодії психолога з військовослужбовцями, формує цілісну науково-методологічну базу

емпіричного дослідження та обґрунтовує вибір психодіагностичних інструментів, релевантних до умов військової служби. У центрі уваги перебуває комплексна оцінка психоемоційного стану, особистісних характеристик і комунікативних особливостей військовослужбовців, що безпосередньо впливають на ефективність психологічної допомоги та якість міжособистісної взаємодії. Високий рівень стресу, вплив психотравматичного досвіду, жорстка регламентація діяльності й специфіка соціальних ролей зумовлюють необхідність використання валідних, стандартизованих і водночас етично безпечних методик.

Застосування госпітальної шкали тривожності й депресії HADS, шкали депресії А. Бека та опитувальника PCL-5 забезпечує надійну діагностику тривожних, депресивних і посттравматичних проявів, які можуть ускладнювати встановлення довірливого контакту між психологом і військовослужбовцем. Водночас методики В. В. Ситнік, спрямовані на діагностику особистісних компонентів та оцінку міжособистісної взаємодії, дозволяють розкрити мотиваційні, емоційні, вольові й когнітивні основи комунікації, а також визначити стиль взаємодії та рівень соціальної адаптованості.

Організація дослідження передбачає дотримання стандартних умов проведення, добровільності участі та конфіденційності, що сприяє відкритості респондентів і підвищує достовірність результатів. Поєднання кількісних психодіагностичних даних із якісним аналізом поведінкових проявів дає змогу отримати цілісне уявлення про специфіку взаємодії психолога з військовослужбовцями, виявити чинники ризику та ресурси, а також окреслити напрями оптимізації психологічної підтримки в умовах військового середовища.

РОЗДІЛ 3.
РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕНН СПЕЦИФІКИ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ

В даному емпіричному розділі представлено результати діагностики досліджуваних двох груп військових: контрольної та експериментальної. Згідно мети нашого дослідження, а саме специфіки міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями, що знаходяться в реактивних психологічних станах, нами проведено два зрізи констатувального емпіричного дослідження за вказаними методиками: Госпітальна шкала тривожності і депресії (HADS), Шкала депресії А. Бека, Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5), Опитувальник ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна. Кількісний та якісний аналіз отриманих результатів представлено у вигляді діаграм, гістограм та таблиць.

3.1. Організація емпіричного дослідження

Дослідження виконувалось на базі військової частини А2582 у вересні-листопаді 2025 року. У емпіричному дослідженні взяли участь 100 військовослужбовців віком від 25 до 56 років. Вибірка була поділена на дві рівні групи. До контрольної групи увійшли 50 військовослужбовців підрозділів забезпечення та логістики, які не мали статусу учасників бойових дій і не залучалися безпосередньо до виконання бойових завдань. Експериментальну групу склали 50 військовослужбовців підрозділів розвідки та контрдиверсійної боротьби, які брали безпосередню участь у бойових діях і мали статус учасників бойових дій. Такий розподіл досліджуваних дозволив здійснити порівняльний аналіз психологічних особливостей військовослужбовців залежно від рівня впливу бойового стресу та характеру

професійної діяльності.

Для здійснення експериментального дослідження нами було використано такі *тестові методики*, як: Госпітальна шкала тривожності і депресії (HADS), Шкала депресії А. Бека, Опитувальник посттравматичного стресового розладу

(PCL-5), методика «Діагностика особистісних компонентів міжособистісної взаємодії» В.В. Ситнік та опитувальник «Оцінка міжособистісної взаємодії» В.В. Ситнік.

3.2. Характеристика проявів депресії та тривожності військовослужбовців

Першим кроком емпіричного дослідження специфіки міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями стало вивчення особливостей прояву тривожності та депресії у військовослужбовців за допомогою методики Госпітальна шкала тривожності і депресії (HADS).

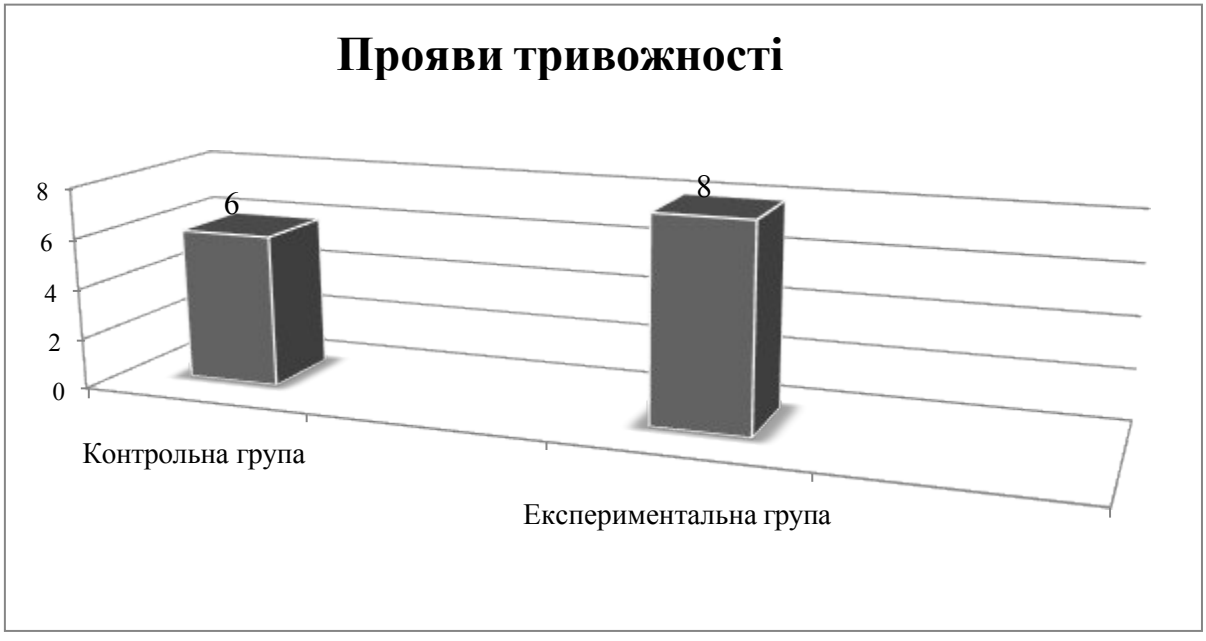


Рис.3.1. Показник прояву тривожності в експериментальній та контрольній групах за Госпітальною шкалою тривожності і депресії (HADS)

Графік демонструє середні показники проявів тривожності у

контрольній та експериментальній групах військовослужбовців за Госпітальною шкалою тривожності і депресії (HADS). Контрольна група характеризується середнім значенням 6 балів, що відповідає нормальному рівню тривожності, тоді як експериментальна група досягає 8 балів, що перебуває на межі легкої тривожності. Це свідчить про те, що учасники експериментальної групи більш вразливі до стресових факторів та демонструють підвищену тривожність порівняно з контрольними військовослужбовцями. Різниця у два бали, хоч і невелика, є вираженою і відображає вплив зовнішніх або внутрішніх умов служби, які можуть активізувати тривожні реакції, а також вказує на індивідуальні психологічні особливості респондентів та рівень їхньої адаптації до професійних вимог. Показники свідчать про те, що контрольна група зберігає психологічну стабільність і здатність ефективно справлятися з навантаженнями, тоді як експериментальна група проявляє тенденцію до підвищеної тривожності, що може впливати на комунікативну поведінку, прийняття рішень і здатність до міжособистісної взаємодії. Таким чином, отримані результати вказують на необхідність врахування психологічного стану військовослужбовців у процесі планування навчальних та тренувальних заходів, а також потенційних психопрофілактичних або корекційних втручань для стабілізації емоційного стану та забезпечення ефективності виконання службових обов’язків. У цілому аналіз свідчить, що рівень тривожності є важливим індикатором психологічної готовності військовослужбовців до виконання завдань, і підвищена тривожність у експериментальній групі підкреслює потребу у підтримці емоційної стабільності та розвитку навичок саморегуляції.

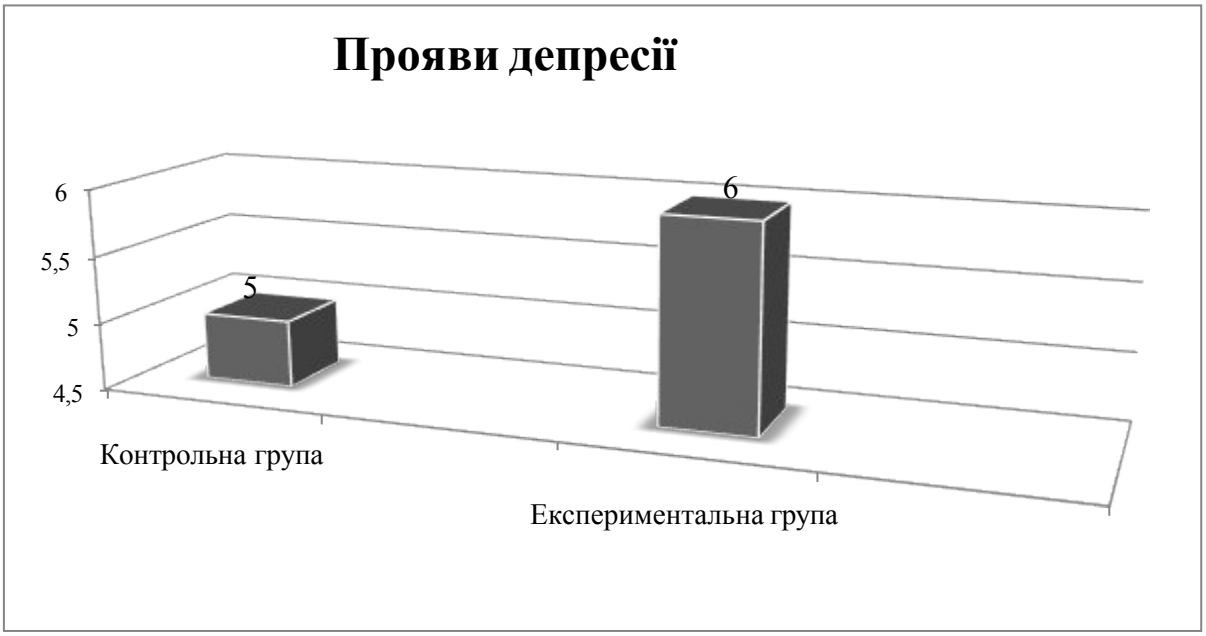


Рис.3.2. Показник прояву депресії в експериментальній та контрольній групах за Госпітальною шкалою тривожності і депресії (HADS)

На представленій діаграмі порівнюються середні показники проявів депресії в контрольній та експериментальній групах за Госпітальною шкалою тривожності і депресії (HADS). Контрольна група має середнє значення 5, тоді як експериментальна група – 6, що свідчить про дещо вищий рівень депресивних проявів у останній. Згідно з інтерпретацією шкали HADS, обидва показники залишаються в межах мінімальної симптоматики, тобто жодна з груп не демонструє клінічно значущих проявів депресії, проте відмінність між ними вказує на певну тенденцію до більш виражених симптомів у експериментальній групі.

Візуально графік підкреслює цю різницю: стовпчик контрольної групи нижчий і становить п’ять одиниць, тоді як стовпчик експериментальної групи піднятий до шести одиниць, що робить наочним навіть незначне збільшення показника. Така різниця може бути зумовлена впливом експериментальних умов або початковими психологічними характеристиками учасників груп. Важливо враховувати, що для остаточного визначення значущості цієї відмінності необхідно застосувати відповідні статистичні методи, наприклад

t-тест для незалежних вибірок, а також оцінити розмір вибірки та можливі фактори впливу.

Таким чином, аналіз даних демонструє, що експериментальна група характеризується трохи більшим проявом депресивних симптомів порівняно з контрольною, хоча обидві групи залишаються в межах мінімальної симптоматики. Це свідчить про існування тенденції, яка може мати значення для подальшого дослідження впливу факторів експериментальної ситуації на психологічний стан учасників. Наукова інтерпретація цих результатів потребує додаткового контексту та статистичного підтвердження для формулювання остаточних висновків щодо впливу експерименту на рівень депресії.

3.3. Аналіз особливостей ступеня прояву депресії у досліджуваних

Наступним етапом нашого дослідження стало вивчення особливостей прояву депресивних реакцій за Шкалою депресії А. Бека у військовослужбовців контрольної та експериментальної групи.

На представленій діаграмі відображено розподіл учасників експериментальної групи за рівнем депресії відповідно до методики Шкали депресії А. Бека. Аналіз свідчить про те, що найбільша частка групи, а саме 40%, знаходиться в категорії без депресії, що вказує на відсутність або мінімальний прояв депресивних симптомів у цих учасників. Це позитивний показник, який демонструє, що майже половина респондентів не відчуває значущого погіршення психоемоційного стану. Наступною за чисельністю є група з легкою депресією, яка становить 34% від усіх учасників. Для цих осіб характерні помірні прояви пригніченості, зниження активності та емоційної насиченості, які, хоча й не є критичними, можуть впливати на якість життя та загальну працездатність. Дещо менша частка, 26%, має стан середньої депресії, що свідчить про наявність помітних психоемоційних порушень і потребу в увазі з боку психолога або психотерапевта. Важливим аспектом є

те, що в експериментальній групі не виявлено учасників із тяжкою депресією, що свідчить про відсутність критичних психічних станів у даному досліджуваному контингенті. Загалом, результати демонструють, що більшість учасників групи мають стабільний або помірно порушений психоемоційний стан, що дозволяє говорити про відносно сприятливий психологічний фон колективу. Водночас наявність учасників із середньою депресією вказує на необхідність подальшого спостереження та можливого застосування корекційних заходів для підтримки психічного здоров'я та профілактики загострення симптомів. Таким чином, аналіз даних свідчить про певну різнорідність психоемоційного стану в групі, де переважають позитивні або помірні показники, а тяжкі форми депресії повністю відсутні, що є важливим критерієм оцінки ефективності соціально-психологічного середовища та умов проведення експерименту.

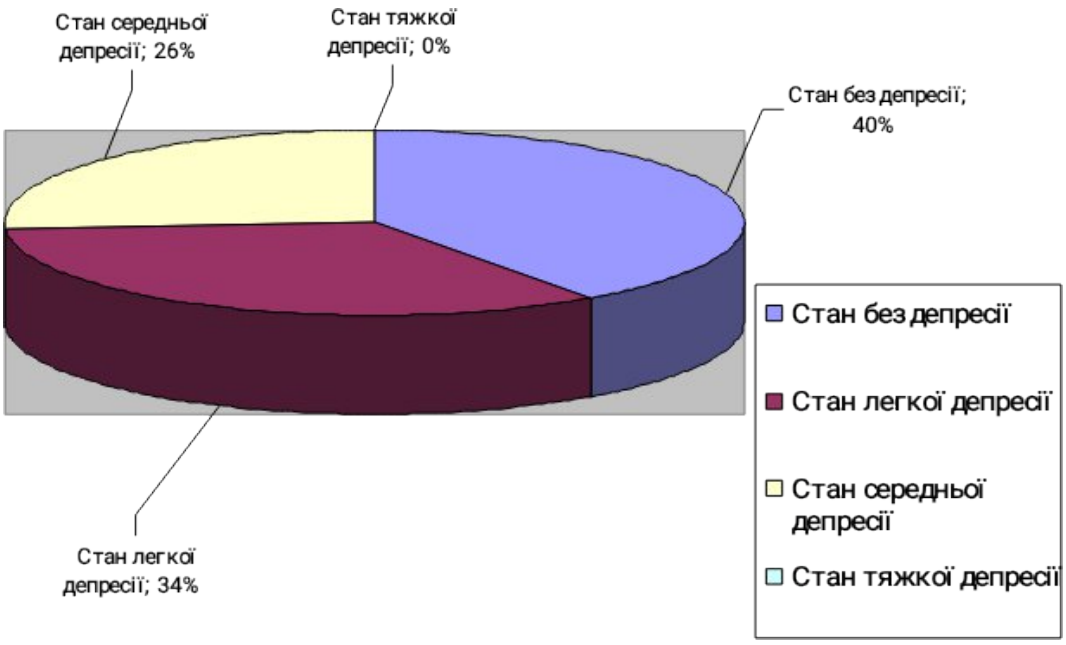


Рис. 3.3. Аналіз результатів, отриманих в експериментальній групі за допомогою методики Шкала депресії А. Бека

Подані результати, отримані за методикою «Шкала депресії А. Бека» у контрольній групі, свідчать про загалом відносно стабільний емоційний стан обстежуваних, однак водночас виявляють наявність помірно виражених

депресивних проявів у значної частини респондентів.

Найбільшу частку становлять особи, у яких не зафіксовано депресивних симптомів – 46 %. Це майже половина вибірки, що дозволяє говорити про переважання емоційно благополучного стану, збережену психічну рівновагу, достатній рівень адаптації та відсутність стійких негативних афективних переживань. Такі респонденти, ймовірно, демонструють адекватні механізми саморегуляції та ефективні копінг-стратегії у повсякденному житті.

Разом із тим, 32 % опитаних перебувають у стані легкої депресії. Ця категорія вказує на наявність незначно виражених, але вже стійких емоційних труднощів, таких як знижений настрій, втомлюваність, песимістичні оцінки майбутнього або зниження мотивації. Хоча ці прояви не мають клінічного характеру, вони можуть негативно впливати на загальне самопочуття, навчальну чи професійну діяльність та міжособистісні стосунки.

Ще 22 % респондентів демонструють середній рівень депресії, що є показником більш глибоких емоційних порушень. Для цієї групи характерними можуть бути виражене зниження настрою, почуття безнадії, зниження самооцінки, втрата інтересу до значущих видів діяльності. Такий рівень депресивних симптомів уже потребує підвищеної уваги з боку фахівців і може розглядатися як фактор ризику подальшого погіршення психічного стану за відсутності психологічної підтримки.

Важливим є той факт, що випадків тяжкої депресії не виявлено (0 %). Це свідчить про відсутність у контрольній групі осіб із глибокими депресивними розладами, що супроводжуються вираженою дезадаптацією, суїцидальними думками або істотним порушенням повсякденного функціонування.

Отже, результати дослідження вказують на те, що, незважаючи на домінування недепресивного стану, понад половина респондентів (54 %) мають різний ступінь депресивних проявів, що підкреслює доцільність превентивних психологічних заходів, спрямованих на підтримку емоційного благополуччя, розвиток навичок саморегуляції та профілактику поглиблення депресивних станів.

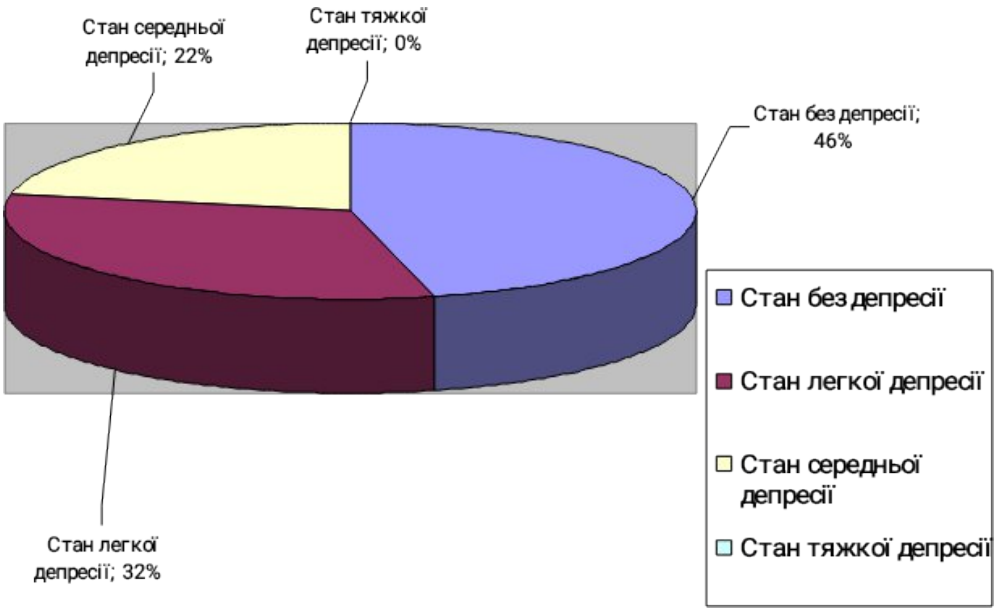


Рис. 3.4. Аналіз результатів, отриманих в контрольній групі за допомогою методики Шкала депресії А. Бека

Насамперед слід зазначити, що в обох групах домінує категорія осіб без ознак депресії, що свідчить про загалом відносно сприятливий емоційний фон досліджуваних. Водночас у контрольній групі частка таких респондентів є дещо вищою (46 %) порівняно з експериментальною групою (40 %). Це може вказувати на трохи кращу емоційну стабільність та адаптованість військовослужбовців контрольної групи або на менший вплив стресогенних чинників у їхньому життєвому та професійному контексті.

Показники легкої депресії в обох групах є близькими за значенням, однак в експериментальній групі вони дещо вищі (34 % проти 32 % у контрольній). Така різниця, хоча й не є різко вираженою, може свідчити про більшу поширеність помірних емоційних труднощів серед учасників експериментальної групи. Це проявляється у зниженні настрою, емоційній виснаженості та зменшенні мотиваційного ресурсу, що, ймовірно, пов’язано з особливостями умов їхньої діяльності або специфікою участі в експерименті.

Що стосується середнього рівня депресії, то в експериментальній групі він також є дещо вищим (26 %) порівняно з контрольною (22 %). Даний факт вказує на більшу частку осіб із більш вираженими депресивними симптомами

саме в експериментальній групі, що може свідчити про підвищене психоемоційне навантаження, накопичення стресу або недостатню ефективність наявних механізмів психологічної саморегуляції. Водночас різниця між групами не є критичною, що дозволяє говорити радше про тенденцію, ніж про принципову відмінність.

Важливою спільною рисою обох груп є повна відсутність випадків тяжкої депресії. Це є позитивним результатом дослідження та свідчить про те, що серед обстежуваних військовослужбовців не виявлено глибоких депресивних розладів, які супроводжуються різкою дезадаптацією та значним порушенням життєдіяльності. Такий показник дозволяє оцінювати загальний психічний стан обох груп як відносно стабільний і контрольований.

Узагальнюючи, можна зазначити, що експериментальна група характеризується дещо вищою часткою осіб із легкими та середніми депресивними проявами, тоді як у контрольній групі більш вираженим є сегмент емоційно благополучних респондентів. Водночас загальна структура депресивних станів у двох групах є подібною, що підтверджує порівнюваність вибірок. Отримані результати підкреслюють доцільність подальшої психологічної підтримки військовослужбовців обох груп, з особливим акцентом на профілактику поглиблення депресивних проявів та зміцнення ресурсів психоемоційної стійкості.

3.4. Специфіка особливостей посттравматичного стресового розладу військових

Аналіз специфіки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців потребує комплексного підходу, оскільки бойова травма суттєво деформує не лише емоційну сферу, а й усю когнітивну систему особистості. У межах проведеного дослідження було виявлено, що структура симптомів ПТСР має чітко виражену ієрархію, де центральне місце посідають явища інтрузії та активного уникання болючого досвіду.

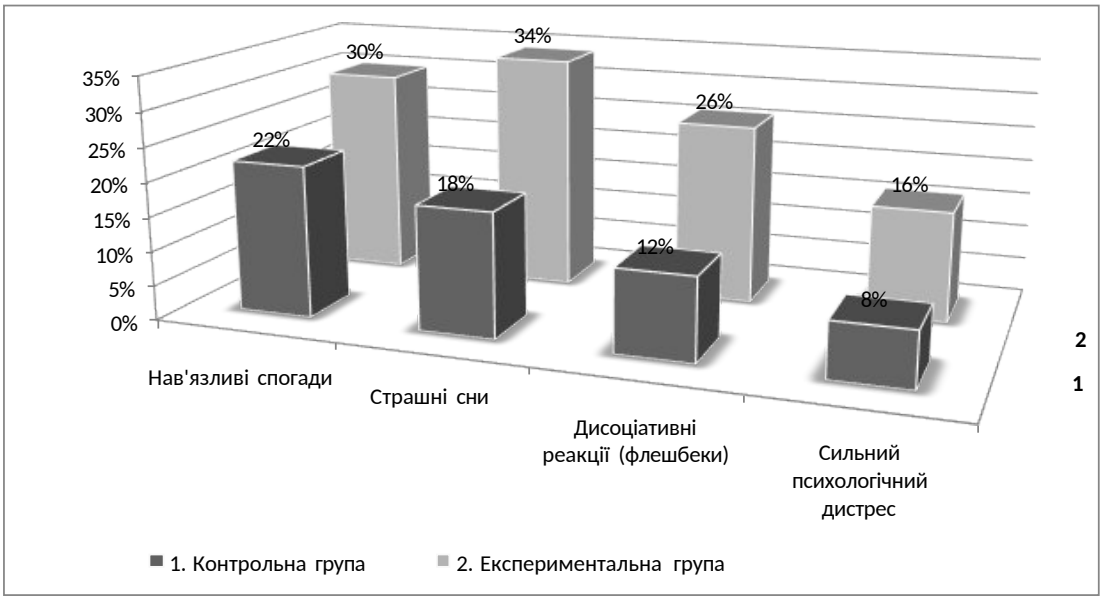


Рис.3.4.1. Показники прояву симптомів інтрузії при посттравматичному стресовому розладі у військових в контрольній та експериментальній групах за Опитувальником посттравматичного стресового розладу (PCL-5)

Дана діаграма відображає результати дослідження симптомів інтрузії (вторгнення травматичних спогадів) за методикою PCL-5, порівнюючи показники військовослужбовців контрольної та експериментальної груп. Загальний візуальний аналіз свідчить про те, що експериментальна група демонструє значно вищий рівень вираженості абсолютно за всіма досліджуваними параметрами, що вказує на більшу психологічну травматизацію або специфіку відбору цієї групи.

Найбільш поширеним симптомом серед експериментальної групи є страшні сни, показник яких становить 34%, що майже вдвічі перевищує результат контрольної групи (18%). Це свідчить про високу інтенсивність нічних проявів посттравматичного розладу. Другим за частотою симптомом є нав'язливі спогади, які фіксуються у 30% військових експериментальної групи проти 22% у контрольній. Хоча тут розрив менший, цей показник все одно

залишається одним із найвищих у структурі інтрузії.

Окремої уваги заслуговує динаміка дисоціативних реакцій (флешбеків). В експериментальній групі цей показник становить 26%, що більш ніж удвічі перевищує рівень контрольної групи (12%). Це вказує на те, що учасники експериментальної групи значно частіше переживають стан «повернення» у травматичну подію з втратою зв'язку з реальністю. Показник сильного психологічного дистресу в експериментальній групі сягає 16%, що також рівно вдвічі більше, ніж у контрольній групі (8%). Хоча цей симптом має найменшу відсоткову частку серед інших, тенденція до подвоєння показника зберігається.

Узагальнюючи отримані дані, можна зробити висновок про те, що структура симптомів інтрузії в обох групах подібна за ієрархією (найчастіші – сни та спогади, найменш часті – дистрес), проте інтенсивність цих проявів в експериментальній групі є критично вищою. Це підкреслює необхідність інтенсивної психологічної корекції саме для цієї категорії військовослужбовців, оскільки високі рівні страшних снів та флешбеків є ключовими маркерами важкого перебігу ПТСР.

Обидва представлені графіки відображають результати порівняльного аналізу психологічного стану військовослужбовців контрольної та експериментальної груп за допомогою опитувальника PCL-5, фокусуючись на симптомах інтрузії та уникання. На першій діаграмі (рис. 3.6), що стосується симптомів інтрузії, чітко простежується закономірність: показники експериментальної групи значно перевищують результати контрольної за всіма параметрами. Найбільш вираженим проявом у цій категорії є страшні сни, які турбують 34% респондентів експериментальної групи порівняно з 18% у контрольній. Нав’язливі спогади також є поширеними, охоплюючи 30% осіб у досліджуваній групі проти 22% у контрольній. Особливо показовим є те, що частота дисоціативних реакцій (флешбеків) та сильного психологічного дистресу в експериментальній групі рівно у два рази вища, ніж у контрольній, складаючи 26% проти 12% та 16% проти 8% відповідно. Це свідчить про

глибоку травматизацію військових експериментальної групи, де мимовільне «повернення» до травматичних подій відбувається значно інтенсивніше.

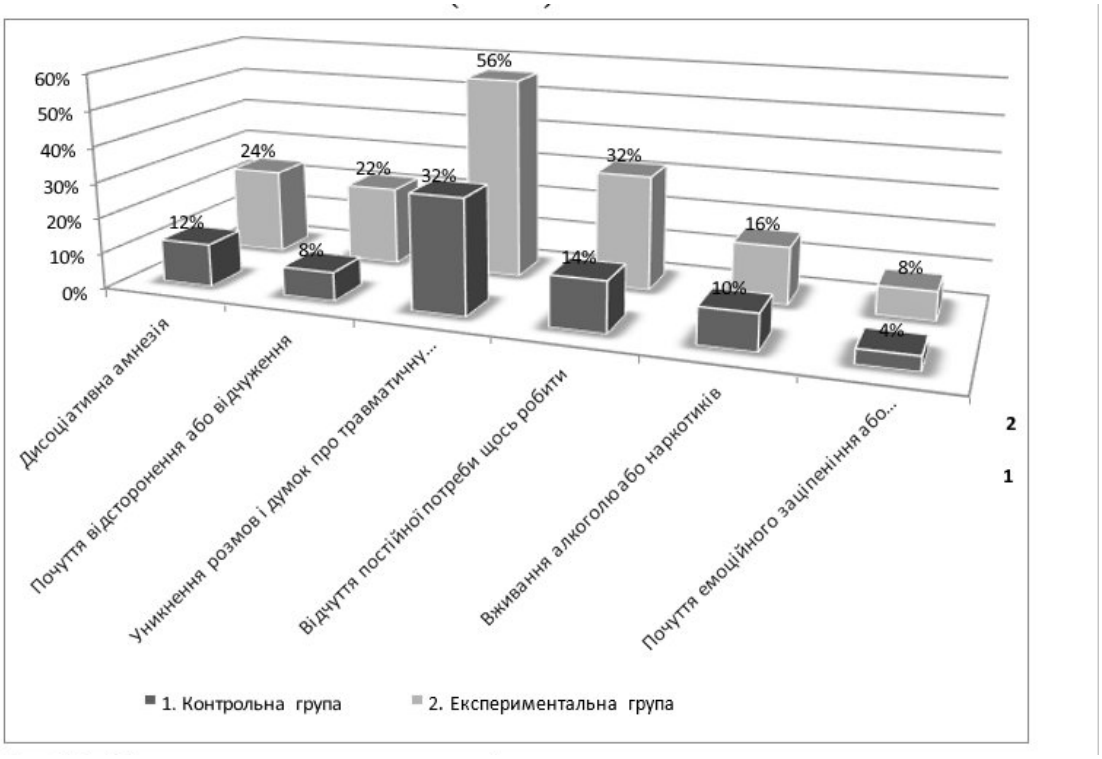


Рис. 3.4.2. Показники симптомів уникання при ПСТР у військовослужбовців контрольної та експериментальної групи за опитувальником посттравматичного стресового розладу

Аналіз другої діаграми (рис. 3.4.2), яка описує симптоми уникання, демонструє ще більший розрив між групами та виявляє домінуючі стратегії психологічного захисту. Найбільш вживаним механізмом виявилося уникнення розмов і думок про травматичну подію, що зафіксовано у 56% військових експериментальної групи, тоді як у контрольній цей показник становить 32%. Таке високе значення вказує на активне намагання ізолювати болючий досвід від свідомості. Також спостерігається значне зростання відчуття постійної потреби щось робити (32% проти 14%) та почуття відсторонення або відчуження (22% проти 8%), що може свідчити про стан гіперактивності як способу втечі від внутрішнього дискомфорту.

Дисоціативна амнезія в експериментальній групі проявляється у 24% випадків, що вдвічі більше за показник контрольної групи (12%). Питання

вживання алкоголю або наркотиків як засобу самодопомоги також є більш актуальним для експериментальної групи (16% проти 10%), хоча цей показник не є домінуючим. Найменш вираженим, але все одно подвоєним у порівнянні, є почуття емоційного заціпеніння, яке характерне для 8% осіб досліджуваної групи. Загалом, результати обох діаграм підтверджують, що експериментальна група має набагато складніший профіль ПТСР, де високий рівень вторгнення болючих спогадів супроводжується інтенсивними зусиллями щодо їх уникнення та емоційною дезорганізацією.

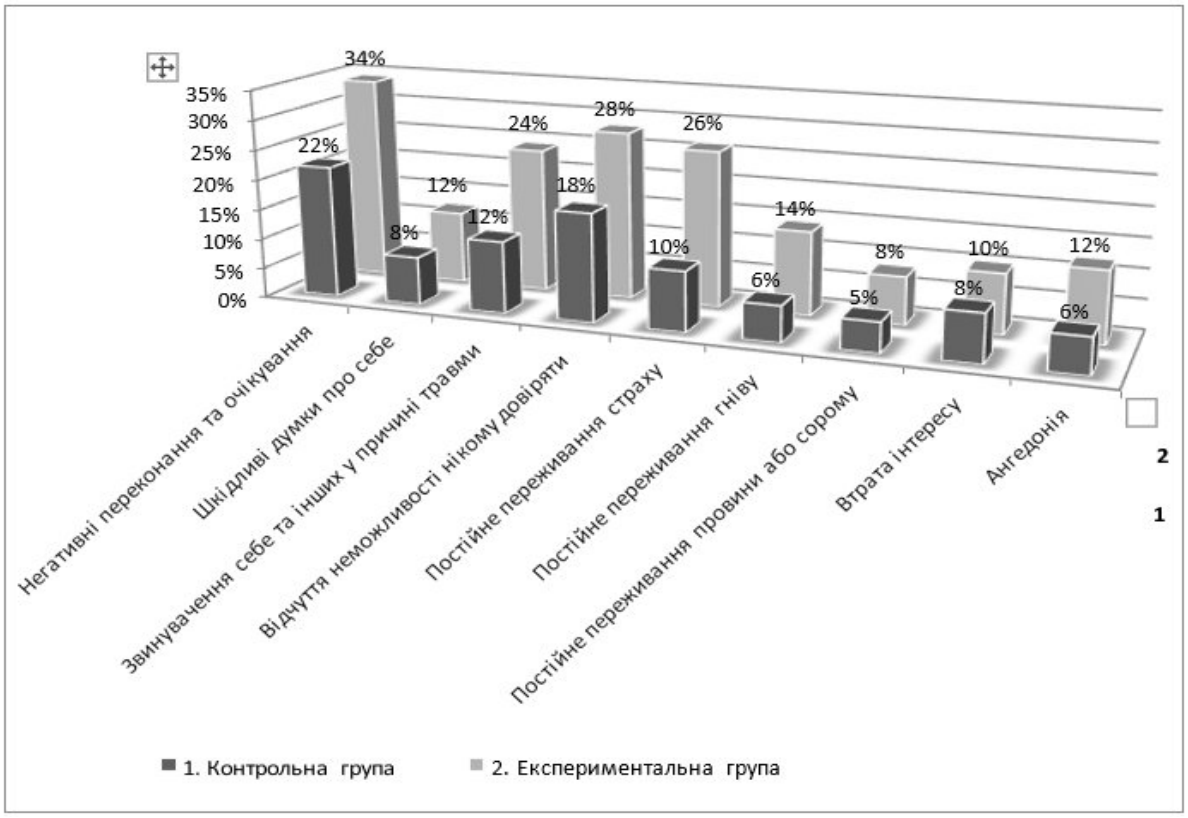


Рис.3.4.3. Показники прояву негативних думок та емоцій при посттравматичному стресовому розладі у військових в контрольній та експериментальній групах за Опитувальником посттравматичного стресового розладу (PCL-5)

Представлені результати дослідження за опитувальником PCL-5 демонструють виражену різницю між контрольною та експериментальною групами військовослужбовців за всіма категоріями посттравматичних симптомів. Загальною тенденцією для всіх трьох графіків є те, що

експериментальна група має значно вищі показники психологічного неблагополуччя, що свідчить про глибоку травматизацію її учасників.

Аналіз показників інтрузії свідчить, що найбільш поширеним симптомом в експериментальній групі є страшні сни, які охоплюють 34% респондентів, що майже вдвічі перевищує рівень контрольної групи (18%). Нав'язливі спогади також є критичним чинником, фіксуючись у 30% військових експериментальної групи проти 22% у контрольній. Особливе занепокоєння викликає частота дисоціативних реакцій або флешбеків, які в експериментальній групі зустрічаються у 26% випадків, що більш ніж удвічі перевищує показник контрольної групи (12%). Сильний психологічний дистрес також демонструє двократну різницю, сягаючи 16% в основній групі проти 8% у порівняльній.

У категорії симптомів уникання спостерігається найбільш інтенсивне використання захисних механізмів психіки. Провідним симптомом є уникнення розмов і думок про травматичну подію, що притаманне 56% респондентів експериментальної групи, у той час як у контрольній цей показник становить 32%. Відчуття постійної потреби щось робити як спосіб втечі від переживань фіксується у 32% військових досліджуваної групи проти 14% у контрольній. Показники дисоціативної амнезії та почуття відсторонення в експериментальній групі також значно вищі – 24% та 22% відповідно, тоді як у контрольній групі вони становлять лише 12% та 8%. Вживання психоактивних речовин як форма самодопомоги спостерігається у 16% експериментальної групи, що перевищує показник контрольної (10%), а почуття емоційного заціпеніння зустрічається вдвічі частіше у основної групи (8% проти 4%).

Остання категорія показників висвітлює глибинні когнітивні та емоційні зміни у військовослужбовців. Найвищий рівень в експериментальній групі мають негативні переконання та очікування (34% проти 22% у контрольній) та відчуття неможливості нікому довіряти (28% проти 18%). Показники постійного переживання страху демонструють різкий розрив: 26% в

експериментальній групі проти 10% у контрольній. Звинувачення себе або інших у причині травми зустрічається в основній групі вдвічі частіше (24% проти 12%). Емоції гніву та ангедонія також є більш вираженими в експериментальній групі, де вони становлять 14% та 12% відповідно, що суттєво перевищує результати контрольної групи (6% для обох показників). Показники шкідливих думок про себе, почуття провини та втрати інтересу також залишаються вищими в основній групі, підтверджуючи загальну депресивну спрямованість емоційного стану травмованих військових.

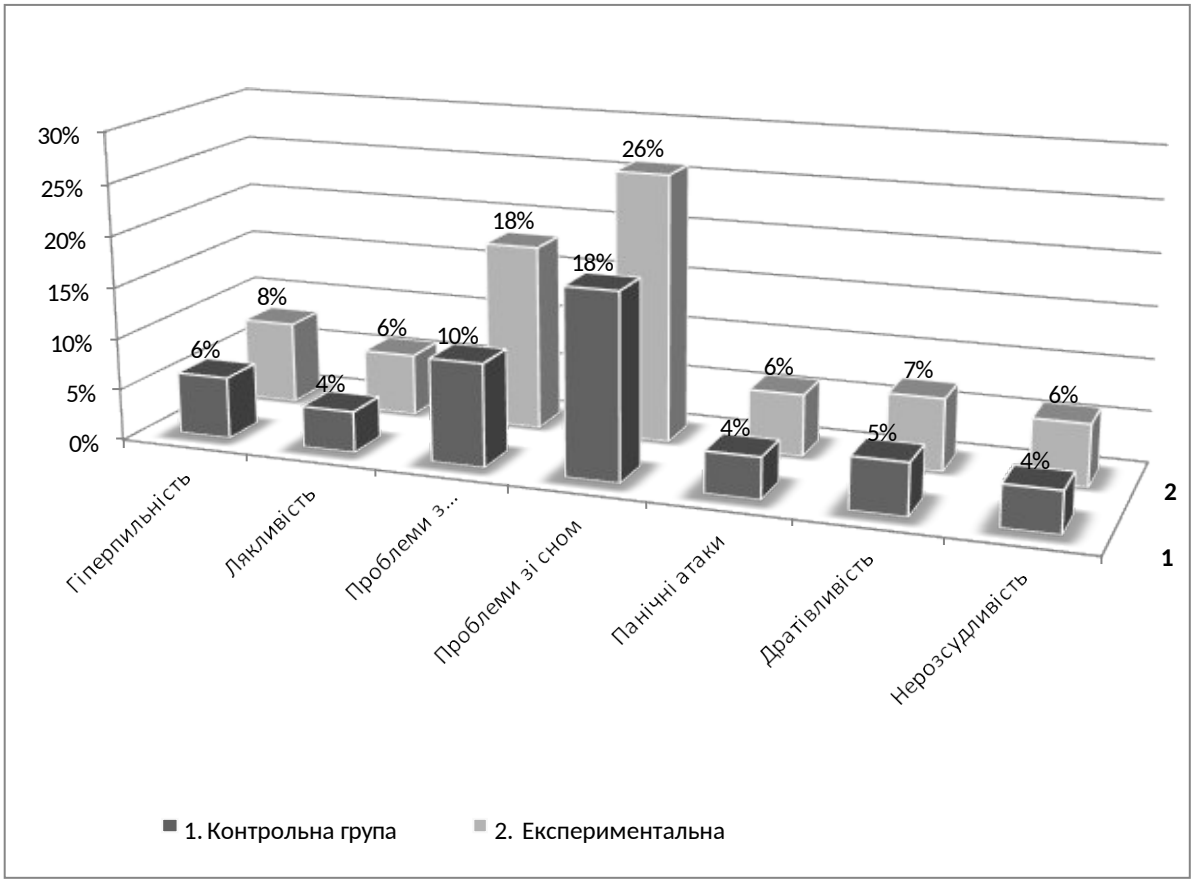


Рис.3.4.4. Показники прояву надмірної реактивності при посттравматичному стресовому розладі у військових в контрольній та експериментальній групах за Опитувальником посттравматичного стресового розладу (PCL-5)

Результати оцінки симптомів інтрузії вказують на те, що експериментальна група військових відчуває значно інтенсивніший тиск

травматичних спогадів. Основними проявами є страшні сни (34%) та нав'язливі спогади (30%), причому частота дисоціативних реакцій та сильного дистресу в цій групі рівно вдвічі перевищує показники контрольної групи. Це свідчить про те, що учасники експериментальної групи мають значно нижчий рівень психологічного захисту від вторгнення травматичного досвіду в повсякденне життя.

У контексті симптомів уникання спостерігається критично високий рівень стратегії «втечі від думок», яка характерна для 56% осіб експериментальної групи. Військові цієї групи також значно частіше відчувають постійну потребу в діяльності (32%) та страждають від дисоціативної амнезії (24%), що вказує на намагання психіки ізолювати болючі фрагменти минулого. Показники відчуження та емоційного заціпеніння в експериментальній групі також перевищують результати контрольної, що підтверджує формування стійкого захисного бар'єра, який водночас обмежує емоційну повноцінність життя.

Когнітивно-емоційна сфера військовослужбовців експериментальної групи характеризується переважанням негативних переконань та очікувань (34%) і відчуттям тотальної неможливості довіряти оточенню (28%). Постійне переживання страху в цій групі фіксується у 26% респондентів, що у 2,6 раза більше, ніж у контрольній групі. Самозвинувачення, гнів та втрата інтересу до життя також є значно вираженішими, що створює підґрунтя для формування стійкої депресивної симптоматики та соціальної дезадаптації.

Аналіз симптомів надмірної реактивності виявляє, що найбільшою проблемою для військових є порушення сну, на які скаржаться 26% осіб експериментальної групи. Також спостерігаються труднощі з концентрацією уваги (18%) та підвищена лякливість. Хоча показники панічних атак, дратівливості та нерозсудливості є відносно невисокими (6–7%), вони все одно залишаються вищими за показники контрольної групи, що свідчить про стан постійної фізіологічної та психологічної напруги, у якому перебувають бійці.

3.5. Особливості міжособистісної взаємодії військовослужбовців

Міжособистісна взаємодія військовослужбовців є одним із ключових чинників ефективності їхньої професійної діяльності, психологічної стійкості та успішної соціальної адаптації в умовах підвищеного стресового навантаження. Специфіка військової служби, що передбачає жорстку ієрархію, високий рівень відповідальності, постійну загрозу життю та необхідність діяти в умовах обмеженого часу, істотно впливає на характер комунікації, емоційних контактів і способів встановлення соціальних зв'язків між військовими. У цьому контексті міжособистісна взаємодія набуває не лише функціонального, а й глибокого психологічного значення, оскільки виступає важливим ресурсом підтримки, згуртованості та взаємної довіри.

Актуальність вивчення особливостей міжособистісної взаємодії військовослужбовців зумовлена також наслідками бойового досвіду, зокрема проявами посттравматичного стресового розладу, емоційної напруженості та порушень саморегуляції, які можуть ускладнювати процес спілкування та взаєморозуміння. Психотравматичні переживання нерідко призводять до підвищеної підозріливості, замкненості, агресивних реакцій або, навпаки, емоційного відсторонення, що негативно позначається на якості міжособистісних контактів у військовому колективі.

У зв'язку з цим дослідження особливостей міжособистісної взаємодії в межах емпіричного етапу магістерської роботи є логічним продовженням аналізу емоційних і психотравматичних чинників, представлених у попередніх підрозділах. Вивчення характеру взаємин між військовослужбовцями, рівня довіри, згуртованості, конфліктності та стилів комунікативної поведінки дозволяє глибше зрозуміти механізми соціальної адаптації в умовах служби та окреслити напрями психологічної підтримки, спрямовані на оптимізацію взаємодії та збереження психічного здоров'я особового складу.

Таблиця 3.5.1

Первинні статистики показників, які характеризують міжособистісну взаємодію досліджуваних

Показники		Первинні статистики						
		M	σ	Me	Mo	min	max	CV
Первинний контакт	П1	9,23	2,62	9	10	1	14	28,4
Міжособистісне спілкування	П2	8,63	2,21	9	10	2	13	25,6
Міжособистісні взаємовідносини	П3	9,03	2,12	9	9	2	14	23,52
Загальний показник міжособистісної взаємодії (МВ)	П4	26,89	5,74	28	28	7	40	21,34
Мотиваційні структурно-особистісні ознаки МВ	П5	24,8	6,48	25	20	3	40	26,14
Емоційні структурно-особистісні ознаки МВ	П6	24,95	5,87	25	32	7	40	23,53
Вольові структурно- особистісні ознаки МВ	П7	24,66	4,62	25	28	7	40	18,71
Когнітивні структурно-особистісні ознаки МВ	П8	25,08	6,24	24	23	6	40	24,9
Загальний показник «особистісна основа МВ»	П9	24,87	4,19	24,75	24,5	12,8	37	16,87
Ініціативний -пасивний стиль МВ	П10	4,73	1,26	5	5	2	7	26,7
Відкритий-закритий стиль МВ	П11	5,26	1,26	5	5	2	7	24,02
Складний - простий стиль МВ	П12	3,32	1,72	3	2	1	7	51,74
Прагматичний - безкорисливий стиль МВ	П13	3,49	1,45	3	3	1	6	41,36
Зважений - спонтанний стиль МВ	П14	3,88	1,65	4	4	1	7	42,59
Самооцінка успішності у МВ	П15	98,06	18,95	100	84	24	140	19,32
Експертна оцінка рівня МВ	П16	3,39	0,65	3,5	3,5	1	4,8	19,09

Примітки: M – середнє значення, σ – стандартне відхилення, Me – медіана, Mo – мода, min – мінімальне значення, max – максимальне значення, CV – коефіцієнт варіації.

Аналіз первинних статистик показників міжособистісної взаємодії досліджуваних військовослужбовців демонструє загальну тенденцію до

високого рівня соціальної та комунікативної компетентності. Середнє значення первинного контакту (П1) становить 9,23 бала при стандартному відхиленні 2,62, що свідчить про достатньо високий рівень готовності військовослужбовців вступати у контакт із психологом або іншими особами в умовах міжособистісного спілкування. Медіана та мода цього показника дорівнюють 9 і 10 відповідно, що вказує на відносно стабільну тенденцію серед більшості респондентів, хоча розкид від мінімуму 1 до максимуму 14 демонструє окремі випадки низької соціальної ініціативи. Коефіцієнт варіації (28,4%) відображає помірну неоднорідність у здатності до первинного контакту серед військовослужбовців, що можна пояснити індивідуальними психологічними особливостями та рівнем адаптації до стресових умов служби.

Показник міжособистісного спілкування (П2) має середнє значення 8,63 при $\sigma = 2,21$, що свідчить про достатньо високий рівень комунікативних навичок, водночас розкид значень від 2 до 13 вказує на наявність респондентів з помірно низькими або надмірно вираженими комунікативними проявами. Медіана 9 і мода 10 підкреслюють тенденцію до середнього або високого рівня спілкування у більшості учасників дослідження. Показник міжособистісних взаємовідносин (П3) дорівнює 9,03 при $\sigma = 2,12$, що відображає здатність військовослужбовців до підтримання стабільних і функціональних стосунків із оточенням. Схожість медіани та моди (9 і 9) свідчить про гармонійний розподіл оцінок, тоді як мінімальне і максимальне значення (2 і 14) підкреслюють наявність крайніх випадків, які потребують уваги психолога для оптимізації міжособистісного спілкування.

Загальний показник міжособистісної взаємодії (П4) становить 26,89 з $\sigma = 5,74$ і медіаною 28, що демонструє достатньо високий рівень інтегрованих соціальних навичок. Розподіл цього показника характеризується відносно невисоким коефіцієнтом варіації (21,34%), що вказує на певну однорідність групи у загальному рівні міжособистісної взаємодії. Аналіз структурно-особистісних компонентів показує, що мотиваційні ознаки (П5) мають середнє 24,8 і стандартне відхилення 6,48, що свідчить про помірну різнорідність у

мотиваційній сфері, зокрема у внутрішній спрямованості на взаємодію. Емоційні компоненти (П6) мають середнє 24,95 при σ = 5,87, що підтверджує стабільність емоційного реагування військовослужбовців, здатність до емпатії та адекватного емоційного відгуку в контакті з психологом. Вольові ознаки (П7) демонструють середнє 24,66 при σ = 4,62, що відображає відносно високий рівень самоконтролю і цілеспрямованості у міжособистісній взаємодії. Когнітивні ознаки (П8) характеризуються середнім 25,08 та σ = 6,24, що свідчить про достатню когнітивну організацію та здатність до аналізу соціальних ситуацій. Загальний показник особистісної основи МВ (П9) дорівнює 24,87 при σ = 4,19 і медіані 24,75, що підкреслює стабільність особистісних характеристик групи в цілому.

Аналіз стилів міжособистісної взаємодії демонструє, що ініціативно-пасивний стиль (П10) має середнє 4,73 і низький рівень варіації (CV = 26,7%), що свідчить про переважання в групі збалансованого рівня ініціативності. Відкрито-закритий стиль (П11) із середнім 5,26 та CV = 24,02% підтверджує тенденцію до відкритості у спілкуванні, що є важливою передумовою довірливого контакту з психологом. Складний-простий стиль (П12) і прагматичний-безкорисливий стиль (П13) демонструють більшу різнорідність, що відображає індивідуальні стратегії соціальної взаємодії військовослужбовців. Зважений-спонтанний стиль (П14) характеризується середнім 3,88 з CV 42,59%, що свідчить про значні відмінності у здатності до планування і контролю поведінки у соціальних взаємодіях.

Оцінка суб’єктивної успішності у міжособистісній взаємодії (П15) має високе середнє значення 98,06 з σ = 18,95, що свідчить про високий рівень самооцінки соціальної ефективності військовослужбовців, хоча наявність значного розкиду від 24 до 140 підкреслює варіативність у сприйнятті власних соціальних можливостей. Експертна оцінка рівня МВ (П16) з середнім 3,39 і σ = 0,65 демонструє відносну однорідність у поглядах фахівців на рівень міжособистісної взаємодії, що підтверджує адекватність самооцінки військовослужбовців.

Сумарно, аналіз таблиці 3.2 свідчить про те, що військовослужбовці характеризуються достатньо високим рівнем соціальної адаптивності та здатністю до конструктивної взаємодії з психологом. Найбільш стабільними виявилися когнітивні та емоційні компоненти МВ, а найбільш варіативними – стилі міжособистісної взаємодії та суб'єктивна самооцінка, що підкреслює індивідуальні відмінності у сприйнятті і реалізації комунікативних навичок. Різноманітність стилів і високий рівень варіації у деяких показниках свідчать про необхідність гнучкого підходу психолога до взаємодії з військовослужбовцями, адаптації методів підтримки під конкретні індивідуальні характеристики, а також увагу до тих, хто проявляє крайню закритість або низьку ініціативність у соціальних контактах. Загалом результати підтверджують, що група військовослужбовців демонструє достатню психологічну готовність до взаємодії та реагування на психокорекційні впливи, водночас індивідуальні відмінності виявляють потенційні напрямки для розвитку навичок ефективної комунікації.

Аналіз первинних даних за показниками, що відображають психологічні особливості міжособистісної взаємодії військовослужбовців, вказує на наявність індивідуальних відмінностей і варіативності у прояві цих навичок серед учасників дослідження. Водночас оцінка цих відмінностей потребує підтвердження статистичними зв'язками між показниками. Для визначення характеру взаємозв'язків між процесуальними аспектами міжособистісної взаємодії було проведено кореляційний аналіз, результати якого наведено у таблиці 4.2. Отримані дані свідчать, що всі процесуальні показники демонструють статистично значущі кореляції на рівні 1%. Це означає, що психологічні механізми, які визначають як мимовільні, так і свідомі дії в умовах контактної взаємодії – привернення уваги співрозмовника, формування його інтересу, сприйняття та оцінка інформації, погодження мотивів і цілей, пошук консенсусу у спілкуванні, а також інтеграція емоційних і когнітивних компонентів психіки – взаємопов'язані між собою і в сукупності визначають загальну ефективність міжособистісної взаємодії

військовослужбовців.

Таблиця 3.5.2

Взаємозв'язки показників, які характеризують процесуальні особливості, з іншими параметрами міжособистісної взаємодії

Показники міжособистісної взаємодії		Процесуальні особливості			
		первинний контакт	міжособистісне спілкування	міжособистісні взаємовідносини	загальний показник МВ
Первинний контакт	П1	1			
Міжособистісне спілкування	П2	0,617**	1		
Міжособистісні взаємовідносини	П3	0,450**	0,403**	1	
Загальний показник міжособистісної взаємодії (МВ)	П4	0,852**	0,824**	0,736**	1
Мотиваційні структурно-особистісні ознаки МВ	П5	0,515**	0,293**	0,069*	0,323**
Емоційні структурно-особистісні ознаки МВ	П6	0,554**	0,710**	0,166**	0,589**
Вольові структурно-особистісні ознаки МВ	П7	0,184**	0,257**	0,497**	0,365**
Когнітивні структурно-особистісні ознаки МВ	П8		0,091**	0,232**	0,145**
Загальний показник «особистісна основа МВ»	П9	0,458**	0,472**	0,241**	0,487**
Ініціативний - пасивний стиль МВ	П10	0,071*	0,107**	0,220**	0,133**
Відкритий - закритий стиль МВ	П11		0,154**		0,105**
Складний - простий стиль МВ	П12		0,151**		0,097**
Прагматичний - безкорисливий стиль МВ	П13		0,108**		
Самооцінка успішності у МВ	П15	0,299**	0,217**	0,351**	0,326**
Експертна оцінка рівня МВ	П16	0,302**	0,233**	0,277**	0,307**

Примітки: *- кореляції статистично достовірні на рівні p<0,05; **- на рівні p<0,01.

Кореляційний аналіз процесуальних показників взаємодії військовослужбовців демонструє тісний взаємозв'язок між ключовими етапами комунікативного процесу та особистісними характеристиками, що впливає на загальну ефективність міжособистісної взаємодії. Первинний контакт (П1), як найперший рівень взаємодії, виявляє найвищі позитивні кореляції із загальним показником МВ ($r = 0,852$, $p < 0,01$) та з міжособистісним спілкуванням ($r = 0,617$, $p < 0,01$). Це свідчить про те, що здатність військовослужбовця ефективно налагодити контакт на початковому етапі взаємодії визначає подальший хід комунікації та впливає на успішність реалізації психологічного впливу. Важливим є те, що первинний контакт також пов'язаний з мотиваційними (П5, $r = 0,515$, $p < 0,01$) та емоційними (П6, $r = 0,554$, $p < 0,01$) складовими особистості, що підкреслює значущість внутрішньої готовності до спілкування та емоційної відкритості для встановлення контакту. Іншими словами, військовослужбовці, які володіють високим рівнем мотивації і емоційної стабільності, ефективніше ініціюють і підтримують первинний контакт, що є фундаментом успішної взаємодії.

Міжособистісне спілкування (П2) показує надзвичайно високу кореляцію з емоційними структурно-особистісними ознаками (П6, $r = 0,710$, $p < 0,01$), що свідчить про те, що здатність до безпосередньої комунікації значною мірою залежить від емоційної компетентності військовослужбовця, його уміння розпізнавати емоції співрозмовника, регулювати власні емоції та підтримувати конструктивну атмосферу. Взаємозв'язок між спілкуванням та когнітивними ознаками (П8) менш виражений ($r = 0,091–0,232$, $p < 0,01$), але він показує, що інтелектуальна обізнаність та здатність аналізувати ситуацію доповнюють емоційний аспект і підвищують гнучкість комунікативної поведінки. Таким чином, процес комунікації у військовому середовищі формується на стику емоційних і когнітивних ресурсів, а їхня взаємодія визначає якість та швидкість встановлення контакту, ефективність передачі

інформації та розуміння потреб співрозмовника.

Міжособистісні взаємовідносини (П3) найсильніше пов’язані з вольовими ознаками (П7, $r = 0{,}497$, $p < 0{,}01$), що вказує на те, що наполегливість, цілеспрямованість і здатність контролювати власну поведінку критично впливають на підтримку тривалих та стабільних стосунків у колективі. Ця взаємозалежність дозволяє зробити висновок, що процесуальні особливості взаємовідносин не можуть розглядатися ізольовано від особистісного ресурсу волі. Крім того, П3 демонструє позитивні кореляції з емоційними та когнітивними ознаками, що свідчить про інтегративний характер взаємодії: успішні взаємини формуються через одночасне поєднання емоційної чутливості, когнітивного аналізу ситуації та волі до підтримання контакту.

Загальний показник МВ (П4) високою мірою інтегрує всі процесуальні показники, демонструючи сильні кореляції із первинним контактом, спілкуванням і взаємовідносинами. Це означає, що загальна ефективність міжособистісної взаємодії визначається комплексом процесуальних дій, мотиваційних, емоційних, вольових і когнітивних характеристик особистості військовослужбовця. Міжособистісна взаємодія тут виступає не лише як сукупність дій, але як цілісна психологічна система, де кожний компонент підтримує інший і забезпечує стабільний результат у комунікації.

Аналіз стилістичних компонентів МВ показує, що стилі поведінки військовослужбовців мають вплив на процес взаємодії, хоч і менш виражений. Ініціативний-пасивний стиль (П10) та відкритий-закритий стиль (П11) демонструють слабкі, але значущі позитивні кореляції з процесуальними показниками. Це свідчить про те, що активна позиція і відкритість у спілкуванні підвищують ймовірність успішного встановлення контакту та розвитку взаємин, тоді як закритість і пасивність можуть стримувати ефективність комунікації. Складний-простий (П12) та прагматичний-безкорисливий стиль (П13) виявляють більш помірні кореляції, що підкреслює роль гнучкості та ціннісних орієнтацій у взаємодії, але їхній вплив не є

визначальним у процесуальному аспекті.

Суб'єктивна оцінка успішності МВ (П15) та експертна оцінка (П16) демонструють узгодженість із процесуальними показниками. Це вказує на те, що військовослужбовці мають реалістичне уявлення про власну комунікативну компетентність, а експертна оцінка підтверджує достовірність їхніх самооцінок. Позитивні зв'язки цих оцінок із процесуальними показниками свідчать про те, що оцінка ефективності взаємодії є не лише суб'єктивною, але й підтверджується об'єктивними характеристиками спілкування та встановлення контактів.

В цілому, результати аналізу свідчать, що ефективність міжособистісної взаємодії військовослужбовців визначається комплексом процесуальних дій і особистісних характеристик. Первинний контакт, спілкування та взаємини інтегрують мотиваційні, емоційні, когнітивні та вольові ресурси особистості, а стилі поведінки та самооцінка підтверджують реалістичність суб'єктивного сприйняття власної комунікативної компетентності. Така структура взаємозв'язків дозволяє говорити про цілісність психологічного механізму міжособистісної взаємодії, де кожен компонент підтримує інший, забезпечуючи високу адаптивність і ефективність у колективній та професійній діяльності.

Результати кореляційного аналізу всередині особистісної структури міжособистісної взаємодії військовослужбовців (показники П5–П9) демонструють, що всі її компоненти тісно пов'язані між собою на рівні значущості 1 % (табл. 3.5.3).

Таблиця 3.5.3

Взаємозв'язки показників, які характеризують структурно-особистісні ознаки, з іншими параметрами міжособистісної взаємодії

Показники міжособистісної взаємодії		Структурно-особистісні ознаки				
		мотиваційні структурно-особистісні ознаки МВ	емоційні структурно-особистісні ознаки МВ	вольові структурно-особистісні ознаки МВ	когнітивні структурно-особистісні ознаки МВ	загальний показник «особистісна основа МВ»
Емоційні структурно-особистісні ознаки МВ	П6	0,588**	1			
Вольові структурно-особистісні ознаки МВ	П7	0,240**	0,300**	1		
Когнітивні структурно-особистісні ознаки МВ	П8	0,218**	0,232**	0,496**	1	
Загальний показник «особистісна основа МВ»	П9	0,735**	0,759**	0,643**	0,661**	1
Ініціативний - пасивний стиль МВ	П10	0,179**	0,121**	0,183**	0,155**	
Відкритий -закритий стиль МВ	П11	0,153**	0,294**	0,223**	0,125**	0,270**
Складний - простий стиль МВ	П12			0,095**	0,066*	0,085**
Прагматичний - безкорисливий стиль МВ	П13			-0,09**	-0,077*	-0,069*
Зважений- спонтанний стиль МВ	П14	0,172**		0,070*	0,242**	0,146**
Самооцінка успішності у МВ	П15	0,369**	0,286**	0,527**	0,541**	0,548**
Експертна оцінка рівня МВ	П16	0,301**	0,242**	0,454**	0,435**	0,437**

Примітки: *- кореляції статистично достовірні на рівні $p<0,05$; **- на рівні $p<0,01$.

Це свідчить про те, що мотиваційні та цільові аспекти регуляції взаємодії, здатність формувати уявлення про ситуацію та співрозмовника, прогнозувати розвиток взаємодії та її кінцевий результат, а також емоційні реакції, переживання та вольові стратегії в поведінці військовослужбовців

взаємопов’язані і утворюють стабільну особистісну основу міжособистісної взаємодії. Таким чином, ефективність взаємодії в колективі залежить від інтеграції мотиваційних, емоційних, когнітивних та вольових ресурсів особистості, які підтримують цілісність комунікативного процесу.

Взаємозв’язки структурно-особистісних ознак (П5–П9) із стильовими характеристиками міжособистісної взаємодії (П10–П14) проявляються як у позитивних, так і в негативних значеннях коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Аналіз показує, що структурно-особистісні ознаки мають більшу кількість і силу кореляцій із стильовими характеристиками, ніж із процесуальними показниками. Зокрема, ініціативний-пасивний стиль взаємодії (П10) тісно пов’язаний із мотиваційними (П5), емоційними (П6), вольовими (П7) та когнітивними (П8) ознаками військовослужбовців. Відкритий-закритий стиль (П11) також корелює із зазначеними структурними компонентами, що свідчить про те, що особистісна готовність до взаємодії проявляється через здатність до відкритості, адаптивності та ініціативності у спілкуванні.

Стиль складний-простий (П12) прямо пов’язаний із вольовими ознаками (П7) та загальним показником особистісної основи (П9), а когнітивні ознаки (П8) демонструють значущу кореляцію на рівні 0,05. Прагматичний-безкорисливий стиль (П13) проявляє від’ємні кореляції з вольовими та когнітивними компонентами, що підкреслює, що безкорисливий підхід у взаємодії може знижувати наполегливість та стратегічну спрямованість у поведінці. Зважений-спонтанний стиль (П14) прямо корелює з мотиваційними, когнітивними та загальним показником особистісної основи, а також із вольовими ознаками на рівні 0,05, що свідчить про те, що контрольовані й усвідомлені дії в комунікації поєднуються із спонтанністю та гнучкістю у взаємодії.

Аналіз показника самооцінки успішності у міжособистісній взаємодії (П15) демонструє, що всі структурно-особистісні ознаки прямо пов’язані із суб’єктивним сприйняттям власної ефективності: мотиваційні (П5, r=0,369),

емоційні (П6, r=0,286), вольові (П7, r=0,527), когнітивні (П8, r=0,541) та загальний показник особистісної основи (П9, r=0,548). Це підтверджує, що військовослужбовці, які мають розвинену особистісну основу МВ, більш впевнені у власних комунікативних навичках і здатності до ефективної взаємодії.

Схожі закономірності простежуються і в експертній оцінці рівня міжособистісної взаємодії (П16), яка також прямо пов'язана з усіма структурно-особистісними ознаками: мотиваційними (П5, r=0,301), емоційними (П6, r=0,242), вольовими (П7, r=0,454), когнітивними (П8, r=0,435) та загальним показником особистісної основи (П9, r=0,437). Це свідчить, що об'єктивна оцінка ефективності взаємодії з боку психологів чи колег узгоджується з наявною структурою особистісних характеристик, підкреслюючи роль мотивації, емоцій, волі та когнітивних навичок у формуванні ефективної міжособистісної взаємодії військовослужбовців.

Отже, можна зробити висновок, що стильові прояви взаємодії тісно інтегровані з її структурно-особистісною основою. Сформованість особистісної структури МВ у військовослужбовців відображається через тенденцію до прояву ініціативності, відкритості, складності, безкорисливості та зваженості у спілкуванні. Особистісна основа взаємодії є ключовим фактором, який забезпечує ефективність і гармонійність міжособистісних процесів у професійних та колективних умовах.

Результати кореляційного аналізу стилевих характеристик міжособистісної взаємодії військовослужбовців (показники П10–П14) демонструють, що не всі стилі взаємопов'язані прямо і однозначно (табл.3.5.4).

Таблиця 3.5.4

Взаємозв'язки між показниками, які характеризують стилі міжособистісної взаємодії досліджуваних

Стильові характеристики	Ініціативний - пасивний стиль МВ	Відкритий - закритий стиль МВ	Складний - простий стиль МВ	Прагматичний – безкорисливий стиль МВ

Відкритий - закритий стиль МВ	П11	0,346**	1		
Складний - простий стиль МВ	П12		0,413**	1	
Прагматичний - безкорисливий стиль МВ	П13	0,121**	0,134**	0,279**	1
Зважений-спонтанний стиль МВ	П14		-0,084**		0,106**

Примітка. **- кореляції статистично достовірні на рівні p<0,01.

Аналіз показує, що найбільшу кількість статистично значущих кореляцій проявляють два показники. Перший – відкритий-закритий стиль взаємодії (П11), який на рівні значущості 1 % демонструє прямий зв'язок із ініціативним-пасивним стилем (П10), складним-простим стилем (П12) та прагматичним-безкорисливим стилем (П13), водночас від'ємно корелює із зваженим-спонтанним стилем (П14). Другий – прагматичний-безкорисливий стиль (П13), який прямо взаємопов'язаний із цими ж показниками, що вказує на наявність двох відносно протилежних стилевих комплексів у міжособистісній взаємодії військовослужбовців.

Перший комплекс об'єднує стилі, що характеризуються відкритістю, спонтанністю, ініціативністю, складністю та прагматичністю взаємодії. Другий комплекс включає безкорисливість, зваженість, простоту, пасивність та закритість. Така диференціація свідчить про те, що військовослужбовці демонструють різні стилі поведінки у спілкуванні залежно від особистісних рис, завдань взаємодії та ситуаційного контексту.

Прямий зв'язок із самооцінкою успішності у міжособистісній взаємодії (П15) за рівнем значущості p<0,01 виявляють чотири стилеві характеристики: ініціативний-пасивний стиль (П10, r=0,189), відкритий-закритий стиль (П11, r=0,198), складний-простий стиль (П12, r=0,085) та зважений-спонтанний стиль (П14, r=0,429). Це свідчить про те, що суб'єктивне відчуття успішності військовослужбовців у міжособистісній взаємодії напряму пов'язане з такими

індивідуально-стильовими характеристиками, як ініціативність, відкритість, складність і здатність до зважених, продуманих дій у спілкуванні.

Схожі закономірності спостерігаються у взаємозв'язках стильових характеристик із результатами експертної оцінки рівня міжособистісної взаємодії (П16). Прямий зв'язок на рівні 1 % виявляють показники П10 (r=0,304), П11 (r=0,320), П12 (r=0,190) та П14 (r=0,404), що свідчить про те, що в оцінці колег або психологів вище оцінюються ті військовослужбовці, які у спілкуванні проявляють тенденцію до відкритості, ініціативності, складності та зваженості.

Важливо також зазначити високий кореляційний зв'язок між самооцінкою успішності у міжособистісній взаємодії (П15) та експертною оцінкою її рівня (П16), що підтверджується значенням коефіцієнта Спірмена r=0,653 (p<0,01). Це свідчить про узгодженість власного сприйняття ефективності взаємодії військовослужбовців із оцінкою оточуючих, тобто власні оцінки, як правило, відповідають зовнішній оцінці їхніх комунікативних навичок.

Загалом, аналіз показав наявність прямих взаємозв'язків між різними параметрами міжособистісної взаємодії, передусім між процесуальними особливостями, структурно-особистісними ознаками, самооцінкою успішності та експертною оцінкою її рівня. Найменш пов'язаними є саме стильові характеристики, що можна пояснити з точки зору теорії стилю: спосіб взаємодії військовослужбовця формується під впливом його індивідуальних типологічних особливостей, темпераменту, особистісного профілю, і менш чутливий до безпосереднього досвіду взаємодії. Таким чином, стилі міжособистісної взаємодії відображають більш стабільні, індивідуально-типологічні характеристики особистості та менш залежать від ситуативних факторів.

Аналіз показників міжособистісної взаємодії військовослужбовців свідчить про високий рівень їхньої соціальної та комунікативної компетентності. Середні значення первинного контакту, спілкування та взаємин відображають готовність військовослужбовців встановлювати і підтримувати контакти, водночас наявність розкиду даних підкреслює індивідуальні відмінності у соціальній ініціативності та комунікативних

навичках. Структурно-особистісні компоненти взаємодії – мотиваційні, емоційні, вольові та когнітивні – демонструють високу інтеграцію, що забезпечує стабільну особистісну основу для ефективної взаємодії в колективі. Кореляційний аналіз показав, що процесуальні показники – первинний контакт, комунікація та взаємини – тісно взаємопов'язані між собою і з особистісними характеристиками, а їх взаємодія визначає загальну ефективність міжособистісного спілкування.

Стилі взаємодії військовослужбовців проявляють різну міру зв'язку між собою та з іншими параметрами: відкритий-закритий стиль і прагматичний-безкорисливий стиль формують два відносно протилежні комплекси – перший характеризується відкритістю, ініціативністю, складністю і прагматичністю, другий – безкорисливістю, зваженістю, простотою і пасивністю. Суб'єктивна оцінка власної ефективності у взаємодії та експертна оцінка рівня МВ узгоджуються і прямо корелюють із стилями та структурно-особистісними ознаками, що підтверджує реалістичність самооцінок військовослужбовців.

Отже, міжособистісна взаємодія в групі характеризується цілісним механізмом, де процесуальні дії, особистісна структура та стильові прояви взаємопов'язані, формуючи високу адаптивність і ефективність комунікації. Стилі взаємодії, будучи менш чутливими до ситуативних впливів, відображають стабільні типологічні риси особистості, тоді як процесуальні й структурні компоненти визначають здатність до конструктивної колективної взаємодії та реалізації професійних завдань.

Висновки до третього розділу

Результати емпіричного дослідження засвідчили наявність суттєвих відмінностей у психологічному стані та особливостях міжособистісної взаємодії між військовослужбовцями контрольної та експериментальної груп. Встановлено, що учасники експериментальної групи, які мають бойовий досвід, характеризуються вищими показниками тривожності та більшою поширеністю депресивних і посттравматичних симптомів, що зумовлює підвищене

психоемоційне навантаження та ускладнює процес міжособистісного контакту з психологом.

Аналіз показників за шкалами HADS та Бека показав, що, попри відсутність тяжких депресивних станів, значна частина військовослужбовців обох груп має легкі та середні депресивні прояви, які можуть негативно впливати на мотивацію до спілкування, емоційну відкритість і готовність до психологічної допомоги. Водночас у експериментальній групі ці прояви мають більш виражений характер, що свідчить про потребу в системній психологічній підтримці.

Дані, отримані за опитувальником PCL-5, підтвердили, що для військовослужбовців із бойовим досвідом характерна складна структура ПТСР, у якій поєднуються інтенсивні симптоми інтрузії, уникання, негативних когнітивно-емоційних змін та надмірної реактивності. Такі особливості знижують рівень довіри, сприяють емоційному відстороненню та можуть ускладнювати встановлення стабільного терапевтичного альянсу з психологом.

Дослідження міжособистісної взаємодії показало, що загалом військовослужбовці характеризуються достатньо високим рівнем соціальної адаптованості, сформованими комунікативними навичками та позитивною самооцінкою власної взаємодії. Разом із тим виявлено значну варіативність стилів спілкування та індивідуальні відмінності в мотиваційних, емоційних і вольових компонентах взаємодії, що потребує гнучкого та індивідуалізованого підходу з боку психолога.

Кореляційний аналіз підтвердив тісний взаємозв’язок між процесуальними показниками міжособистісної взаємодії та особистісними характеристиками, що свідчить про системний характер комунікативного процесу. Отримані результати дозволяють зробити висновок, що ефективність взаємодії психолога з військовослужбовцями значною мірою залежить від урахування їхнього психоемоційного стану, рівня травматизації та індивідуальних ресурсів, а також від спрямованості психологічної роботи на відновлення емоційної стабільності та розвитку довірливих відносин.

ВИСНОВКИ

1. Психологічна характеристика особистості військовослужбовців має свої особливості, які потрібно враховувати під час надання їм психологічної допомоги. По-перше, участь у бойових діях істотно трансформує психіку військовослужбовців, спричиняючи виснаження нервової системи, формування бойової психічної травми та підвищений ризик розвитку психічних розладів, серед яких посттравматичний стресовий розлад, депресія, агресивні або адиктивні прояви, а також порушення соціальної адаптації. Досвід війни впливає на особистісну структуру комбатанта, змінюючи його емоційні, когнітивні та поведінкові характеристики та створюючи специфічні потреби в психологічній підтримці. По-друге, вплив бойових та екстремальних ситуацій проявляється у широкому спектрі психоемоційних реакцій, що варіюють від непатологічних адаптивних реакцій до тяжких психогенних станів. Психологічні наслідки включають зниження соціальної активності, порушення міжособистісних контактів, зростання тривожності та формування специфічних моделей поведінки, які можуть ускладнювати процес реінтеграції у мирне життя. По-третє, нормативно-правове забезпечення соціальної та психологічної підтримки військовослужбовців в Україні є фрагментарним, недостатньо систематизованим і не враховує комплексності психосоціальних потреб ветеранів. Існують проблеми у визначенні критеріїв психологічної реабілітації, доступності та якості надання допомоги, а також у моніторингу ефективності застосованих заходів. Відсутність єдиного стандартизованого підходу обмежує можливості формування цілісної системи соціально-психологічної адаптації. По-четверте, досвід психологів у взаємодії з військовослужбовцями має базуватися на розумінні впливу екстремальних факторів на психіку, а також на знанні психопатологічних проявів, характерних для посттравматичного стресового розладу та інших психоемоційних станів. Теоретична база, представлена у цьому розділі, створює основу для визначення методології емпіричного дослідження та

обґрунтування вибору психодіагностичних і корекційних підходів. Таким чином, теоретичний аналіз підтверджує необхідність комплексного, системного підходу до соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, що включає психодіагностику, індивідуальне та групове консультування, психокорекційну роботу, професійно-психологічну підготовку та реінтеграцію в цивільне середовище. Розділ визначає ключові психологічні чинники, які мають враховуватися при плануванні емпіричного дослідження, та підкреслює значення міжособистісної взаємодії психолога як критично важливого механізму для успішної адаптації ветеранів війни.

2. Проаналізувавши різні підходи та методики до наукових психологічних досліджень, ми зупинилися на наступних: Госпітальна шкала тривожності і депресії (HADS), Шкала депресії А. Бека, Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5), методика «Діагностика особистісних компонентів міжособистісної взаємодії» В.В. Ситнік, опитувальник «Оцінка міжособистісної взаємодії» В.В. Ситнік.

Спочатку нами було оцінено психоемоційний стан досліджуваних відібраних двох груп: контрольної (на котру не будуть впливати умови участі в бойових діях) та експериментальної (на котру буде здійснюватися вплив умов участі в бойових діях) до впливу змінних. Згодом через деякий час ми провели другий зріз констатуючого експерименту на двох групах досліджуваних, але уже з умовами впливу бойових дій на психоемоційний стан досліджуваних експериментальної групи та порівняли отримані дані.

Емпіричне дослідження дозволило системно охарактеризувати психологічний стан військовослужбовців, а також специфіку їх міжособистісної взаємодії з психологом. Порівняльний аналіз контрольної та експериментальної груп продемонстрував, що ступінь психологічної травматизації значною мірою впливає на прояви тривожності, депресивності та посттравматичного стресового розладу, а також на здатність до ефективного міжособистісного спілкування.

Аналіз показників тривожності за Госпітальною шкалою HADS свідчить про те, що військовослужбовці експериментальної групи, які мають

безпосередній бойовий досвід, демонструють підвищений рівень тривожності порівняно з контрольною групою. Хоча різниця у середніх значеннях невелика (8 проти 6 балів), вона відображає тенденцію до більшої емоційної вразливості, що може ускладнювати комунікативну взаємодію та прийняття рішень у стресових ситуаціях. У контрольній групі рівень тривожності залишається нормальним, що вказує на стабільність психологічного стану та ефективність механізмів саморегуляції.

Оцінка проявів депресії, проведена за методиками HADS та Шкалою депресії А. Бека, підтвердила загальну тенденцію: обидві групи переважно характеризуються мінімальною або легкою симптоматикою депресії, проте експериментальна група демонструє дещо більшу частку військовослужбовців із легкими та середніми депресивними проявами. Відсутність тяжких форм депресії у обох групах свідчить про відносно сприятливий психоемоційний фон учасників, однак наявність помірних порушень у експериментальній групі підкреслює необхідність психологічного супроводу та профілактичних заходів.

Результати діагностики посттравматичного стресового розладу (PCL-5) виявили чітку різницю між групами за всіма основними симптомами: інтрузія, уникання, надмірна реактивність та когнітивно-емоційні порушення виражені значно інтенсивніше у експериментальній групі. Особливо слід зазначити високу частоту страшних снів, флешбеків, нав’язливих спогадів, почуття відсторонення, негативних переконань та емоційного заціпеніння. Ці прояви демонструють глибоку психологічну травматизацію військових з бойовим досвідом та підкреслюють критичну потребу у професійній психокорекції, психопрофілактиці та розвитку навичок саморегуляції.

Аналіз міжособистісної взаємодії показав, що загальний рівень соціальної та комунікативної компетентності військовослужбовців є достатньо високим, із стабільними показниками первинного контакту, спілкування та взаємовідносин. Проте коефіцієнти варіації вказують на певну неоднорідність, що відображає індивідуальні відмінності у здатності до комунікації та психологічної адаптації в умовах підвищеного стресу. Структурно-особистісні компоненти

міжособистісної взаємодії, включаючи мотиваційні, емоційні, вольові та когнітивні ознаки, свідчать про помірну різнорідність та певні дисбаланси, які можуть впливати на ефективність взаємодії з психологом і колегами. Оцінка стилів МВ та самооцінки успішності взаємодії демонструє переважання активних та відкритих форм спілкування, водночас існують індивідуальні випадки закритості, прагматизму або спонтанності, що потребує врахування при плануванні індивідуальних та групових психологічних заходів.

Узагальнення отриманих даних дозволяє зробити висновок, що психологічний стан та міжособистісна взаємодія військовослужбовців є взаємопов'язаними категоріями: підвищена тривожність, прояви депресії та симптоми ПТСР негативно впливають на якість комунікації, довіру та здатність до ефективної взаємодії. Експериментальна група виявляє більшу психологічну травматизацію та складніший профіль МВ, що підкреслює необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки, розвитку навичок саморегуляції та адаптивних стратегій поведінки у стресових умовах військової служби.

Отже, результати емпіричного дослідження підтверджують, що специфіка міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями залежить від рівня психологічного навантаження та індивідуальних особливостей учасників. Підвищені показники тривожності, депресії та ПТСР у експериментальній групі зумовлюють необхідність інтеграції психокорекційних та превентивних заходів у систему психологічного супроводу, що сприятиме зміцненню емоційної стабільності, соціальної адаптації та ефективності взаємодії військових у колективі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

2. Алещенко В. І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: навчальний посібник. Харків : ХУПС. 2005. 84 с.

3. Алієв О. С., Заіка В. М. Комплексний підхід до соціально-психологічної адаптації учасників антитерористичної операції в Україні. *Соціальна робота в сучасному суспільстві: тенденції, виклики, перспективи*: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Полтава, 28 лютого 2017 р. К. : Університет «Україна», 2017. С. 3-7.

4. Алієв О. С., Заіка В. М. Проблеми та перспективи захисту прав учасників бойових дій в Україні в рамках їх соціально-психологічної адаптації до умов мирного життя. *Матеріали Регіональної науково-практичної конференції «Права людини в Україні: сучасний стан та механізм реалізації*», (м. Полтава, 7 грудня 2016 р.). Полтава. 2016. С. 425-431.

5. Архипова С. П. Методи та технології роботи соціального педагога. К. : Видавничий дім «Слово», 2011. 396 с.

6. Безпалько О. В. Організація соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю у територіальній громаді: теоретико-методологічні основи: монографія; М-во освіти і науки України; Ін-т проблем виховання Академії педагогічних наук. К. : Наук. світ, 2006. 363 с.

7. Блінов О. А. Досвід психологічної реабілітації учасників АТО та членів їх сімей в умовах санаторію. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали Всеукраїнської. науково-практичної конференції з міжнародною участю. Наукове видання. Київ: КНУ ім. Тараса Шевченка, 2016. С. 23-26.

8. Булах О. Ю. Основні напрями реформування системи медичного забезпечення Збройних Сил України в сучасних умовах. *Військова медицина України*. 2013. № 2. Т. 13 С. 20-27.

9. Жаховський В. О. Система управління медичним забезпеченням Збройних Сил України : потреба в удосконаленні. *Наука і оборона*. 2013. № 1. С. 23-27.

10. Заіка В. М., Алієв О. С. Гендерні особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. *Соціальна робота в сучасному суспільстві: тенденції, виклики, перспективи:* матеріали II Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Полтава, 28 лютого 2018 р. К. : Університет «Україна», 2018. С. 157-173.

11. Заіка В. М., Алієв О. С. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій до умов мирного життя: гендерний аспект. *Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу*: матеріали Міжн. наук.-практ. конф., м. Полтава, 16-17 травня 2018 р. : у 3 т. Т. 1. К.: Університет «Україна», 2018.
С. 49-60.

12. Заіка В. М. Гендерний аспект соціально-психологічної адаптації учасників антитерористичної операції до умов мирного життя. *Психологічні виміри культури, економіки, управління* : науковий журнал / [відповідальний ред. О. М. Лозинський]. Львів. Випуск XII, 2018. С. 6-16.

13. Заіка В. М. До проблеми вивчення особливостей прояву посттравматичного стресового розладу учасників АТО в їх соціально-психологічній адаптації до умов мирного життя. *Соціальна робота в сучасному суспільстві: тенденції, виклики, перспективи*: матеріали III Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Полтава, 28лютого 2019 р. К. : Університет «Україна», 2019. С. 118-121.

14. Заіка В. М. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу учасників ООС. *Інклюзивне освітнє середовище: проблеми, перспективи та кращі практики*: тези доповідей XIX Міжнародної науково-практичної

конференції (м. Київ, 20-21 листопада 2019 р.). У 3-х частинах. Частина 1. К. : Університет «Україна», 2019. С. 49-52.

15. Заіка В. М., Перетятько Л. Г. Особливості трансформації особистості при подоланні кризових ситуацій у житті людини. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*: зб. статей / АПН України, Ін-т соціальної та політичної психології; Редкол.: С. Д. Максименко, М. М. Слюсаревський та ін. Київ: Міленіум, 2007. Вип. 16 (19). С. 191-199.

16. Заіка В. М. Подолання кризових станів в умовах ініціювання особистісних трансформацій. *Соціальна психологія*. 2009. № 3. С. 101-110.

17. Заіка В. М. Посттравматичний стресовий розлад учасників АТО: проблеми комунікації та адаптації. *Актуальні проблеми сучасного дискурсу в теоретичній та прикладній лінгвістиці*: матеріали IV Регіон. наук.-практ. конф., м. Полтава, 5 грудня 2019 р. Полтава : Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна», 2019. С. 295-298.

18. Заіка В. М. Проблема діагностики посттравматичного стресового розладу у осіб, які пережили складні життєві ситуації. *Інклюзивне освітнє середовище: проблеми, перспективи та кращі практики*. К. : ВМУРоЛ «Україна». 2023. 428 с.

19. Заіка В. М., Страшко Є. Ю., Лебедєв В. А., Чернов А. А. Пілотний проект програми роботи оздоровчого табору (природо терапевтичної групи) із використанням методу «природотерапії» та «реакреації». *Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи*», 8 вересня 2023 року. / [ред. кол.: В. М. Ждан, В. П. Лисак, І. А. Голованова та ін.]. Полтава, 2023. С. 90-93.

20. Заіка В. М., Чернов А. А., Лебедєв В. А. Пілотний проєкт відновлення родинних зв’язків військовослужбовців звільнених в запас з їхніми сім’ями в межах рекреаційної програми «Природотерапія». *Матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції* «*Прояви резилієнтності на різних рівнях системи: сім’я, освіта, суспільство під час війни*» (23 листопада 2023 року,

м. Полтава). Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка». 2023.

21. Калагін Ю. А. Стереотипи військовослужбовців-жінок про армію та військову службу. *Грані*. 2014. № 2. С. 112-117.

22. Калагін Ю. А. Гендерний аспект типологізації особистості військовослужбовців збройних сил України. *Український соціум*. 2013. № 3. С. 44-53.

23. Коваль Л. Г. Соціальна педагогіка : навч. посібник. К. : ІЗМН, 1997. 392 с.

24. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: методичний посібник. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

25. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.

26. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

27. Кокун О. М. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: методичний посібник. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.

28. Кондрюкова В. В., Слюсар І. М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навч.-метод. посібник. Київ : Гнозіс, 2013. 116 с.

29. Лебедєв В. А., Чернов А. А. Терапевтичний альянс з пацієнтом військовим для надання психологічної допомоги. Досвід центру реабілітаційної медицини. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю* «*Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні а*спекти», 24 лютого 2023 року. /

[ред..кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. Полтава, 2023. 168 с.

30. Левенець І. В. Судова психіатрія: навчальний посібник. Тернопіль : Економічна думка, 2005. 328 с. URL: https://buklib.net/books/31207/

31. Ляска О., Федірко П., Березкін О. Методичні аспекти соціально-психологічної роботи з військовослужбовцями,що звільняються з лав збройних сил. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні техн*ології. 2021. № 5 (109). С. 415.

32. Малородна О. Специфіка міжособистісної взаємодії психолога з військовослужбовцями звільненими в запас. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції* «*Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку*»: зб. наук. праць. Переяслав, 2023. Вип. 91. С. 69-73.

33. Можаровський В. М. Збройні Сили України повинні відповідати сучасним вимогам. *Війська України*. 2012. № 1-2 (138). С. 6-11.

34. Невидимий батальйон: участь жінок у військових діях в АТО (соціологічне дослідження) / за заг. ред. Тамари Марценюк. Київ : ФОП Клименко, 2016. 80 с.

35. Неурова А., Романишин А. Психологія індивідуальної роботи з військовослужбовцями: навч.-метод. посібник. Київ, 2023. 335 с.

36. Пєвєнь Л. В. Стан і перспективи вирішення соціальних проблем військовослужбовців. *Соціологічні дослідження*. 2002. № 5. С. 76-92.

37. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація : методичні рекомендації / уклад. : Волошин П. В., Шестопалова Л. Ф., Підкоритов В. С. та ін. Харків, 2002. 47 с.

38. Про перелік закладів і установ освіти, охорони здоров’я та соціального захисту і посад, робота яка дає право на пенсію за вислугу років : офіц. текст : за станом на 4 лист. 1993 р. / Постанова Кабінету Міністрів України. Офіц. вид. Київ : Парлам. вид-во, 2006. 21 с.

39. Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності: посібник / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2018. 40 с.

40. Савченко Ю. С. Деякі особливості правового статусу військовослужбовців-жінок у Збройних силах України. *Юридична наука*. 2011. № 6. С. 175-181.

41. Сейко Н. А. Соціальна педагогіка : метод. посіб. Житомир : Житомир. держ. пед. ун-т, 2002. 260 с.

42. Семигіна Т. В. Введення в соціальну роботу : навч. посіб. К. : «Фенікс», 2001. 160 с.

43. Ставлення військовослужбовців до гендерної рівності та її утвердження у Збройних Силах України: Звіт за результатами соціологічного дослідження / Міністерство оборони України, Науково-дослідницький центр гуманітарних проблем Збройних сил України. Київ, 2011. 66 с.

44. Серебряков О. М. Через Житомирський військовий шпиталь вже пройшло більше 2000 учасників АТО [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журн. : http://reporter.zt.ua/news/16591-serebriakov-cherez- zhytomyrskyi-viiskovyi-shpytal-vzhe-proishlo-bilshe-2000-uchasnykiv-ato. – Голов. з екрану.

45. Слюсар І. М. Посттравмачний стресовий розлад у працівників дорожньо-патрульної служби Державтоіспекції: профілактика, психологічна діагностика та корекція : дис. … кандидата психол. наук : 19.00.06. К., 2005. 211 с.

46. Соціальна педагогіка : мала енциклопедія. Київ : Центр навчальної літератури, 2008. 336 с.

47. Стаття 11 із змінами, внесеними згідно із Законами № 2171-III від 21.12.2000, № 662-IV від 03.04.2003, № 1768-IV від 15.06.2004; в редакції Закону № 328-V від 03.11.2006.

48. Стаття 16 із змінами, внесеними згідно із Законами N 3370- IV (3370-15) від 19.01.2006, N 2592-VI (2592-17) від 07.10.2010; в редакції Закону N 3611-VI (3611-17) від 07.07.2011.

49. Стаття 17 в редакції Закону N 3370-IV (3370-15) від 19.01.2006.

50. Телелим В. М. Найважливіші аспекти розвитку збройної боротьби. *Війська України*. 2012. № 1-2 (138). С. 12-17.

51. Трубавіна І. М. Концепція «допомоги для самодопомоги» в соціальній роботі в Україні. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2003. № 2. С. 44.

52. Реактивні психози. URL: https://vseosvita.ua/library/embed/010059tc-8af6.docx.html

53. Узагальнений медичний звіт за Збройні Сили України. Київ : *Військово-медичний департамент МО України.* 2013. № 2. 35 с.

54. Українська військова медична академія [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журн. : http://users.i.kiev.ua/~umma/. – Голов. з екрану.

55. Чернов А. А., Заіка В. М., Лебедєв В. А. Особливості психологічного консультування військовослужбовців, які були звільнені в запас або у відставку за станом здоров'я, під час дії воєнного стану. *Психолого-педагогічні координати розвитку особистості :* зб. наук. матеріалів IV Міжнар. наук.-практ. конф., 1-2 червня 2023 р. Полтава : Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2023. С. 246-255.

56. Цільмак О. М., Калаянова О. Д. Реактивні стани. Симуляція психічних розладів : конспект лекції. Одеса : ОДУВС, 2026. С. 10-16.

57. Brown G. W. Traumatic Stress. *G.W. Brown et all.* 1985. Vol. 147. P. 612-622.

58. McFarlance A.C. Long-term psychiatric morbidity after a natural disaster: Implications for disaster pianners and emergency services. *Medical Journal of Australia.* 1986. № 14. P. 561-563.

59. Quarantelli E.L. Posttraumatic stress disorder E.L. *Amer. Rev. Soc*. 1977. Vol. 3. P. 23-49.

60. Terence M. Keane, PhD. The epidemiology of posttraumatic stress disorder: some comments and concerns. *Ptsd Research Quarterly*. 1990. Vol. 1, № 3. P. 46-61.

ДОДАТКИ

Додаток А

Госпітальна шкала тривожності і депресії (HADS)

1. Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.
   3 Весь час.
   2 Часто.
   1 Час від часу, іноді.
   0 Зовсім не відчуваю.
2. Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.
   0 Безумовно це так.
   1 Напевно, це так.
   2 Лише в дуже малому ступені це так.
   3 Це зовсім не так.
3. Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може осьось статися.
   3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.
   2 Це так, але страх не дуже сильний.
   1 Іноді, але це мене не турбує.
   0 Зовсім не відчуваю.
4. Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.
   0 Безумовно це так.
   1 Напевно, це так.
   2 Лише в дуже малому ступені це так.
   3 Зовсім не здатний.
5. Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.
   3 Постійно.
   2 Велику частину часу.

1 Час від часу і не так часто.

0 Тільки іноді.

6. Д Я відчуваю бадьорість.

3 Зовсім не відчуваю.

2 Дуже рідко.

1 Іноді.

0 Практично весь час.

7. Т Я легко можу сісти і розслабитися.

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише зрідка це так.

3 Зовсім не можу.

8. Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.

3 Практично весь час.

2 Часто.

1 Іноді.

0 Зовсім ні.

9. Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

0 Зовсім не відчуваю.

1 Іноді.

2 Часто.

3 Дуже часто.

10. Д Я не стежу за своєю зовнішністю.

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.

1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11. Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

3 Безумовно це так.

2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це так.

0 Зовсім не відчуваю.

12. Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.

3 Зовсім так не вважаю.

13. Т У мене буває раптове відчуття паніки.

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

14. Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо- чи телепрограми.

0 Часто.

1 Іноді.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.

Шкала депресії А. Бека

Текст опитувальника

1. а) Я почуваю себе добре.

б) Мені погано.

в) Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою поробити.

г) Мені так скучно і сумно, що я не в силах більше терпіти.

2. а) Майбутнє не лякає мене.

б) Я боюся майбутнього.

в) Мене ніщо не радує.

г) Моє майбутнє безпросвітно.

3. а) В житті мені переважно щастило.

б) Невдач і провалів було у мене більше, ніж у кого-небудь іншого.

в) Я нічого не добився в житті.

г) Я потерпів повне фіаско – як батько, партнер, дитина, на професійному рівні – словом, усюди.

4. а) Не можу сказати, що я незадоволений.

б) Як правило, я скучаю.

в) Що б я ні робив, ніщо мене не радує, я як заведена машина.

г) Мене не задовольняє абсолютно все.

5. а) У мене немає відчуття, ніби я когось образив.

б) Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо.

в) У мене таке відчуття, ніби я всім приношу тільки нещастя.

г) Я погана людина, дуже часто я кривдив інших людей.

6. а) Я задоволений собою.

б) Іноді я відчуваю себе нестерпним.

в) Іноді я відчуваю комплекс неповноцінності.

г) Я абсолютно нікчемна людина.

7. а) У мене не складається враження, ніби я вчинив щось таке, що заслуговує покарання:

б) Я відчуваю, що покараний або буду покараний за щось таке, де став винуватим.

в) Я знаю, що заслуговую покарання.

г) Я хочу, щоб життя мене покарало.

8. а) Я ніколи не розчаровувався в собі.

б) Я багато разів відчував розчарування в самому собі.

в) Я не люблю себе.

г) Я себе ненавиджу.

9. а) Я нічим не гірший за інших. б)

Деколи я припускаюся помилки.

в) Просто жахливо, як мені не щастить.

г) Я сію навколо себе одні нещастя.

10. а) Я люблю себе і не ображаю себе.

б) Іноді я відчуваю бажання зробити рішучий крок, але не наважуюся.

в) Було краще б зовсім не жити.

г) Я подумую про те, щоб покінчити життя самогубством.

11.а) У мене немає причин плакати.

б) Буває, що я і поплачу.

в) Я плачу тепер постійно, так що не можу виплакатися.

г) Раніше я плакав, а зараз якось не виходить, навіть коли хочеться. 12.а) Я спокійний.

б) Я легко дратуюсь.

в) Я знаходжуся в постійній напрузі, як готовий вибухнути паровий котел.

г) Мені тепер все байдуже; те, що раніше дратувало мене, зараз ніби мене і не стосується.

13.а) Прийняття рішення не доставляє мені особливих проблем.

б) Іноді я відкладаю рішення на потім.

в) Приймати рішення для мене проблематично.

г) Я взагалі ніколи нічого не вирішую.

14. а) Мені не здається, ніби я виглядаю погано або гірше, ніж раніше.

б) Мене хвилює, що я не дуже добре виглядаю.

в) Справи йдуть дедалі гірше, − я виглядаю погано.

г) Я бридкий, у мене просто відштовхуюча зовнішність.

15. а) Вчинити вчинок – для мене не проблема.

б) Мені доводиться змушувати себе, щоб зробити який-небудь важливий в житті крок.

в) Щоб зважитися на що-небудь, я повинен дуже багато попрацювати над собою.

г) Я взагалі не здатний що-небудь реалізувати.

16. а) Я сплю спокійно і добре висипаюся.

б) Вранці я прокидаюся більш стомленим, ніж був до того, як заснув.

в) Я прокидаюся рано і відчуваю себе так, нібито не виспався.

г) Іноді я страждаю на безсоння, іноді прокидаюся по декілька разів за ніч, в цілому я сплю не більше п’яти годин на добу.

17. а) У мене збереглася колишня працездатність.

б) Я швидко втомлююся.

в) Я відчуваю себе стомленим, навіть якщо майже нічого не роблю.

г) Я настільки втомився, що нічого не можу робити.

18. а) Апетит у мене такий же, яким він був завжди.

б) У мене пропав апетит.

в) Апетит у мене набагато гірше, ніж раніше.

г) У мене взагалі немає апетиту.

19. а) Бувати на людях для мене так само приємно, як і раніше.

б) Мені доводиться примушувати себе зустрічатися з людьми.

в) У мене немає ніякого бажання бувати в суспільстві.

г) Я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.

20. а) Мої еротико-сексуальні інтереси збереглися на колишньому рівні.

б) Секс вже не цікавить мене так, як раніше.

в) Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу.

г) Секс взагалі не цікавить мене, я абсолютно втратив до нього потяг.

21. а) Я відчуваю себе цілком здоровим і піклуюся про своє здоров'я так само, як і раніше.

б) У мене постійно щось болить.

в) Із здоров'ям справи серйозні, я весь час про це думаю.

г) Моє фізичне самопочуття жахливе, болячки просто вимотують мене.

Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5)

1. Думки та спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини стресового досвіду з минулого?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

2. Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

3. Раптове відчуття ніби стресовий досвід знову трапляється (переживаєте ситуацію знову)?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

4. Відчуття пригнічення, смутку, коли щось нагадувало вам стресову ситуацію з минулого?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

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

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

6. Уникання думок або розмов про стресову ситуацію у минулому або уникання почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

7. Уникання певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам стресову ситуацію з минулого?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

8. Труднощі з пригадуванням важливих моментів стресового досвіду з минулого?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

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

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

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

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

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

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

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

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

13. Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

14. Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога відчувати радість або любов до близької людини)?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

15. Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

16. Ризикова поведінка, яка може зашкодити?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

17. Перебування «на взводі» або «на сторожі»?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

18. Відчуття постійної напруги?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

19. Труднощі із зосередженістю?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

20. Проблеми із засинанням або нічні прокидання?

Зовсім ні – 0	Трохи – 1	Помірно – 2	Відчутно – 3	Дуже – 4

Додаток В

Індивідуальні дані, отримані у ході дослідження

Індивідуальні дані, отримані за показниками, які характеризують міжособистісну взаємодію

№	П1	П2	П3	П4	П5	П6	П7	П8	П9	П10	П11	П12	П13	П14	П15	П16
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	12	11	11	34	25	22	29	22	24,5	5	5	5	4	4	112	3,4
2	12	11	10	33	25	35	29	32	30,3	5	6	5	4	3	129	3,3
3	14	12	11	37	20	31	28	38	29,3	6	6	5	6	4	137	3,5
4	13	13	11	37	26	26	32	24	27,0	3	6	4	3	3	113	4,1
5	10	6	12	28	18	22	18	30	22,0	5	5	3	3	6	108	3,9
6	14	10	11	35	24	28	27	28	26,8	2	2	1	1	1	118	3
7	10	9	9	28	30	23	26	37	29,0	4	6	3	4	7	114	3,8
8	5	7	10	22	7	14	16	25	15,5	6	4	2	6	5	119	3,4
9	10	10	10	30	20	21	26	29	24,0	6	4	3	4	3	76	3,8
10	14	12	12	38	28	32	26	35	30,3	6	6	2	2	6	120	4,0
11	10	8	12	30	17	18	29	34	24,5	7	7	7	1	1	52	3,9
12	8	7	10	25	18	19	24	24	21,3	5	5	3	3	6	114	4,5
13	13	10	10	33	38	39	32	37	36,5	7	6	6	3	3	137	3,9
14	10	11	10	31	20	19	31	30	25,0	5	3	6	5	6	102	3,6
15	12	8	12	32	30	25	30	35	30,0	5	5	2	3	5	112	3,4
16	11	7	11	29	25	25	28	35	28,3	6	6	1	3	4	113	3,3
17	9	12	13	34	28	27	39	35	32,3	5	6	5	4	3	101	3,5
18	7	10	11	28	20	32	32	36	30,0	6	6	2	2	4	116	2,5
19	7	8	7	22	20	25	26	26	24,3	6	7	2	3	2	84	3,5
20	10	6	6	22	30	20	20	31	25,3	5	7	5	5	5	110	4,3
21	9	7	8	24	28	22	23	23	24,0	5	6	3	6	5	126	3,5
22	8	6	7	21	24	22	20	31	24,3	3	2	5	2	3	96	2,6
23	11	7	8	26	33	28	25	40	31,5	2	2	1	1	1	87	2,8
24	3	5	6	14	5	17	17	12	12,8	2	3	2	1	6	90	3
25	8	7	8	23	26	26	24	28	26,0	4	6	7	3	4	109	3,5
26	8	7	8	23	24	23	24	35	26,5	6	6	3	2	4	106	3,5
27	9	7	8	24	28	17	23	31	24,8	3	5	3	3	4	115	3,4
28	8	7	8	23	25	28	25	38	29,0	5	7	5	5	5	95	4,2
29	9	9	9	27	27	32	29	33	30,3	5	6	4	4	3	112	3,5
30	10	7	8	25	30	32	24	34	30,0	5	7	5	5	5	95	4,2
31	9	8	9	26	27	26	27	25	26,3	5	5	2	3	6	110	3,7
32	8	11	12	31	25	33	36	28	30,5	5	6	5	4	3	107	3,7
33	11	8	9	28	32	29	28	20	27,3	3	5	3	2	4	84	3,2
34	9	8	9	26	28	25	28	20	25,3	5	6	4	5	4	112	3,8
35	12	8	9	29	35	32	28	23	29,5	6	6	2	2	6	112	3,5
36	12	8	9	29	37	30	28	21	29,0	5	7	5	5	5	112	3,7
37	10	10	11	31	25	25	28	29	26,8	4	4	1	2	6	112	3,6
38	7	10	14	31	20	22	28	34	26,0	3	6	3	4	3	84	2,0
39	13	11	10	34	26	32	27	36	30,3	5	4	1	6	1	28	2,6
40	13	11	12	36	21	28	28	29	26,5	6	5	1	3	4	112	4,2
41	10	9	9	28	13	20	18	12	15,8	6	5	2	5	1	84	1,8
42	9	8	9	26	28	25	28	27	27,0	3	6	5	5	2	112	3,1
43	7	10	8	25	18	15	28	20	20,3	4	6	7	3	4	84	3,2
44	12	10	11	33	36	33	34	27	32,5	3	5	2	2	5	137	3,6
45	7	8	9	24	20	17	28	20	21,3	5	6	2	2	2	84	4,3
46	9	7	12	28	20	17	28	20	21,3	2	2	1	1	1	84	2,4
47	7	8	9	24	21	18	28	20	21,8	3	3	6	5	2	84	2,1
48	10	8	9	27	30	27	28	27	28,0	5	6	4	4	3	112	3,8
49	7	8	9	24	22	19	28	20	22,3	3	4	5	4	4	84	2,5
50	3	4	5	12	17	14	15	10	14,0	3	6	3	4	3	59	2,1
51	12	11	11	34	25	22	22	20	22,3	5	5	5	4	4	95	3,4
52	12	11	10	33	25	35	23	22	26,3	5	6	5	4	3	92	3,3
53	14	12	11	37	18	31	23	19	22,8	6	6	5	6	4	98	3,5
54	13	13	11	37	26	26	24	22	24,5	3	6	4	3	3	114	4,1
55	10	6	12	28	20	22	26	23	22,8	5	5	3	3	6	109	3,9
56	14	10	11	35	17	28	21	20	21,5	4	6	7	3	4	84	3
57	10	9	9	28	30	23	22	22	24,3	4	6	3	4	7	106	3,8

Продовження табл. Б.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
58	5	7	10	22	8	13	22	21	16,0	6	4	2	6	5	95	3,4
59	10	10	10	30	20	21	24	23	22,0	6	4	3	4	3	106	3,8
60	14	12	12	38	28	32	28	27	28,8	6	6	2	2	6	112	4,0
61	10	8	12	30	17	18	27	24	21,5	7	7	7	1	1	109	3,9
62	8	7	10	25	18	19	28	27	23,0	5	5	3	3	6	126	4,5
63	13	10	10	33	39	40	26	26	32,8	7	6	6	3	3	109	3,9
64	10	11	10	31	20	19	23	24	21,5	5	3	6	5	6	101	3,6
65	12	8	12	32	30	25	23	22	25,0	5	5	2	3	5	95	3,4
66	11	7	11	29	25	25	23	22	23,8	6	6	1	3	4	92	3,3
67	10	10	8	28	28	27	20	23	24,5	5	6	4	4	3	98	3,5
68	8	11	7	26	20	32	17	16	21,3	6	6	2	2	4	70	2,5
69	8	9	9	26	20	25	24	23	23,0	6	7	2	3	2	98	3,5
70	10	8	11	29	30	20	30	29	27,3	5	7	5	5	5	120	4,3
71	10	8	8	26	28	22	22	23	23,8	5	6	3	6	5	98	3,5
72	9	8	7	24	24	22	18	17	20,3	3	2	5	2	3	73	2,6
73	11	10	8	29	33	28	19	18	24,5	2	2	1	1	1	78	2,8
74	7	7	8	22	17	17	21	20	18,8	2	3	2	1	6	84	3
75	9	9	9	27	26	26	24	23	24,8	5	6	4	4	3	98	3,5
76	9	8	9	26	24	23	24	23	23,5	6	6	3	2	4	98	3,5
77	10	7	9	26	28	17	23	22	22,5	3	5	3	3	4	95	3,4
78	9	10	10	29	25	28	29	28	27,5	5	7	5	5	5	118	4,2
79	9	11	9	29	27	32	24	23	26,5	5	6	4	4	3	98	3,5
80	10	11	10	31	30	32	28	28	29,5	5	7	5	5	5	117	4,2
81	10	9	9	28	26	23	26	25	25,0	5	5	2	3	6	104	3,7
82	9	11	10	30	25	33	26	25	27,3	5	6	5	4	3	104	3,7
83	10	10	9	29	28	27	22	21	24,5	3	5	3	2	4	90	3,2
84	11	11	9	31	34	30	23	25	28,0	5	6	4	5	4	106	3,8
85	11	10	9	30	32	28	24	23	26,8	5	6	4	4	3	98	3,5
86	11	10	9	30	33	29	26	25	28,3	5	6	5	4	3	104	3,7
87	10	10	11	31	25	25	25	24	24,8	4	4	1	2	6	101	3,6
88	7	10	14	31	20	22	14	13	17,3	3	6	3	4	3	56	2,0
89	13	11	10	34	26	32	18	17	23,3	5	4	1	6	1	73	2,6
90	13	11	12	36	21	28	29	24	25,5	6	5	1	3	4	118	4,2
91	10	9	9	28	12	20	20	19	17,8	6	5	2	5	1	80	1,2
92	10	9	8	27	28	26	19	20	23,3	3	6	5	5	2	87	3,1
93	7	10	8	25	29	27	22	21	24,8	4	6	7	3	4	90	3,2
94	11	10	9	30	32	30	25	24	27,8	3	5	2	2	5	100	3,6
95	12	12	11	35	37	35	29	23	31,0	5	6	2	2	2	121	4,3
96	9	7	12	28	22	20	17	16	18,8	3	6	3	4	3	69	2,4
97	7	7	6	20	19	17	12	13	15,3	6	5	2	5	1	59	2,1
98	11	10	9	30	34	30	25	24	28,3	5	6	4	4	3	100	3,8
99	8	8	7	23	22	20	17	16	18,8	3	6	5	5	2	69	2,5
100	7	7	6	20	18	16	14	17	16,3	3	2	2	2	3	58	2,1