

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра української мови, психології та педагогіки

Магістерська робота
за спеціальністю 053 Психологія
на тему: «Особливості психологічного супроводу військовослужбовців»

Виконала здобувачка вищої освіти

2 курсу, групи 1-24-277

I медичного факультету

спеціальності 053 Психологія

Соколова Софія Михайлівна

Керівник: Абасалієва О.М., к. психол.н.,

доцент кафедри української мови,

психології та педагогіки

Рецензенти: Соколова І.М., д.психол.н.,

доцент кафедри української мови,

психології та педагогіки;

Шейко А. О., к. психол.н., доцент кафедри

української мови, психології та педагогіки

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	9
1.1. Поняття, мета та завдання психологічного супроводу в системі військової служби	9
1.2. Психологічні аспекти діяльності військовослужбовців та фактори психоемоційного навантаження	15
1.3. Теоретичні підходи до організації та ефективності психологічного супроводу у військовому середовищі	19
Висновки до першого розділу	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	27
2.1. Організація, стратегія та методики емпіричного дослідження	27
2.2. Аналіз результатів дослідження рівня тривожності, проявів депресії, ПТСР та психологічної стійкості	31
2.3. Програма вдосконалення системи психологічного супроводу військовослужбовців	44
Висновки до другого розділу	48
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	59

ВСТУП

Сучасні умови військової служби характеризуються підвищеним рівнем психоемоційного напруження, постійною загрозою життю, впливом екстремальних та травматичних чинників, що зумовлює значне психологічне навантаження на військовослужбовців. Військова діяльність як різновид професійної активності в екстремальних умовах неодноразово розглядалася у працях провідних представників військової психології. Зокрема, проблематика стресу в екстремальних умовах, адаптації до загрози, емоційного виснаження та ризику дезадаптації висвітлена у дослідженнях Г. Сельє, який заклав фізіологічні основи концепції стресу, а також у роботах Р. Лазаруса і С. Фолкман, що розробили транзакційну модель стресу та копінгу як процесу оцінки події й вибору стратегій подолання.

Тривале перебування в умовах бойових дій, втрати побратимів, виснаження ресурсів адаптації можуть призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу, депресивних станів, зниження психологічної стійкості та порушення соціального функціонування. Наукове осмислення феномену психологічної травми та її наслідків має ґрунтовні традиції: поняття травматичного досвіду як психічного ураження розкривав П. Жане, а сучасні уявлення про нейропсихологічні механізми травми та її вплив на саморегуляцію, тілесні реакції й пам'ять представлені у працях Б. ван дер Колка. Важливе місце займають також дослідження Дж. Герман, яка описала довготривалі наслідки травматизації та психологічні умови відновлення, зокрема значення безпеки, стабілізації та соціальної підтримки.

Особливий внесок у дослідження ПТСР у військових зробили М. Горовіц, який одним із перших описав стресову реакцію як процес психологічної переробки травми, а також Е. Фоа, що розробила модель емоційної обробки травматичних спогадів і довела ефективність когнітивно-поведінкових підходів у роботі з посттравматичними симптомами. У науковій літературі також наголошується на коморбідності ПТСР із

депресією та тривогою, що узгоджується з клінічними спостереженнями багатьох дослідників психічного здоров'я військових, зокрема Р. Кесслера, який вивчав поширеність ПТСР та супутніх розладів у популяції та групах ризику.

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває проблема психологічного супроводу військовослужбовців як цілісної системи заходів, спрямованих на збереження психічного здоров'я, підвищення рівня адаптації, стресостійкості та ефективності професійної діяльності. Наукове підґрунтя для розуміння адаптаційних ресурсів військового формують концепції психологічної стійкості (resilience) та ресурсного підходу. Зокрема, С. Мадді (концепція hardiness) розглядав психологічну витривалість як поєднання залученості, контролю та прийняття викликів, що є особливо значущим для професій із високим рівнем ризику. У свою чергу, А. Антоновський у межах салютогенетичного підходу підкреслював роль «почуття когерентності» як здатності зберігати внутрішню стійкість у стресових умовах. Ресурсну модель стресу й виснаження також розкриває С. Хобфолл, доводячи, що втрата ресурсів (фізичних, соціальних, психологічних) є ключовим механізмом розвитку дистресу та дезадаптації.

Психологічний супровід розглядається не лише як форма кризової допомоги, а як безперервний процес підтримки особистісного та професійного розвитку військовослужбовців на різних етапах служби. У цьому контексті особливої ваги набувають підходи, пов'язані з психопрофілактикою та раннім втручанням. Роль соціальної підтримки як захисного чинника в умовах травматичних подій обґрунтовував С. Кoen, а концепцію соціальних зв'язків як психологічного буфера стресу розвивали численні дослідники стресу та адаптації. Паралельно важливими є напрацювання сучасної військової психології щодо реабілітації та відновлення боєздатності, де психологічна допомога інтегрується у загальну систему підтримки особового складу.

Незважаючи на наявність наукових досліджень у сфері військової психології, питання особливостей психологічного супроводу військовослужбовців з урахуванням рівня їхньої психологічної стійкості, проявів ПТСР та депресивних станів потребує подальшого вивчення та практичного осмислення. Особливо важливим є розроблення ефективних програм психологічного супроводу, адаптованих до реальних умов військової служби та індивідуальних потреб військовослужбовців. Наукові підходи до психотерапії травми й відновлення психічного здоров'я, зокрема концепції когнітивної реструктуризації, експозиційних методів та розвитку навичок саморегуляції, широко представлені у працях А. Бека (когнітивна терапія депресії), А. Елліса (раціонально-емотивна терапія), а також у сучасних травма-фокусованих напрямках.

Актуальність обраної теми зумовлена необхідністю удосконалення системи психологічного супроводу військовослужбовців з метою своєчасного виявлення психологічних труднощів, профілактики дезадаптивних станів та підтримки психоемоційної стабільності. Комплексність проблеми вимагає інтеграції теоретичних положень стресології, травматерапії, клінічної психології та військової психогігієни, а також створення доказових програм підтримки, спрямованих на зниження частоти ПТСР, депресивних проявів та підвищення резилієнтності військовослужбовців.

Мета дослідження — вивчити психологічні особливості військовослужбовців та на основі отриманих результатів розробити програму вдосконалення систем психологічного супроводу.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до поняття психологічного супроводу та його ролі у військовій діяльності.
2. Визначити психологічні особливості військовослужбовців, що потребують психологічного супроводу.

3. Дослідити особливості прояву ПТСР, депресії та рівня психологічної стійкості військовослужбовців.

4. Розробити програму психологічного супроводу військовослужбовців, спрямовану на підвищення рівня адаптивності та психоемоційної стабільності.

Об'єкт дослідження – процес психологічного супроводу військовослужбовців.

Предмет дослідження – особливості психологічного супроводу військовослужбовців.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що ефективність психологічного супроводу військовослужбовців зумовлюється рівнем їхньої психологічної стійкості та своєчасністю надання психологічної допомоги.

У процесі роботи було використано комплекс таких **методів дослідження**:

1. До теоретичних методів дослідження належать: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблеми психологічного супроводу військовослужбовців; порівняльний аналіз підходів вітчизняних та зарубіжних дослідників до вивчення ПТСР, депресивних станів і психологічної стійкості; теоретичне моделювання системи психологічного супроводу.

2. Емпіричні методи дослідження включали: міссісіпську шкалу для оцінки посттравматичного стресового розладу, шкалу депресії Бека, опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій.

3. Для обробки результатів застосовувалися методи математичної статистики, зокрема описова статистика (визначення середніх значень, відсотковий аналіз), інтерпретація кількісних даних та кореляційний аналіз.

Характеристика вибірки. Вибірка склала 30 чоловік. До вибірки увійшли особи віком від 26 до 43 років. Досліджувані проходили лікування та реабілітацію в «Інституті неврології, психіатрії та наркології ім.

П.В. Волошина» НАМН України. Усі досліджувані є військовослужбовцями та проходили лікування та реабілітацію протягом періоду дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів визначається тим, що в роботі:

– *поглиблено* наукові уявлення про зміст і структуру психологічного супроводу військовослужбовців в умовах бойової діяльності як системного чинника збереження психічного здоров'я та бойової готовності;

– *уточнено*: особливості прояву посттравматичного стресового розладу та депресивних станів у військовослужбовців залежно від рівня їх психологічної стійкості; вперше емпірично обґрунтовано взаємозв'язки між показниками ПТСР, депресії та компонентами психологічної стійкості військовослужбовців у бойових умовах;

– *отримали* подальший розвиток уявлення про можливості оптимізації системи психологічного супроводу шляхом своєчасного надання психологічної допомоги та посилення внутрішніх ресурсів особистості військовослужбовця.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів у діяльності практичних психологів, які працюють з військовослужбовцями, з метою вдосконалення психологічного супроводу, профілактики ПТСР та депресивних проявів. Розроблена програма психологічного супроводу може бути використана в умовах військових підрозділів, реабілітаційних центрів, санаторно-курортних закладів, а також у процесі професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців психологічної служби. Матеріали дослідження можуть бути корисними при викладанні дисциплін з військової та практичної психології.

Апробація результатів дослідження здійснювалася шляхом публікації тез доповідей на 4-тій Міжнародній науково-практичній конференції «Інновації сучасної науки та освіти» (25-27 грудня 2025 р.) Ванкувер, Канада, С. 371-373.

Структура роботи: дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дипломної роботи – 59 сторінок комп’ютерного тексту, містить 6 таблиць, 3 рисунка.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Поняття, мета та завдання психологічного супроводу в системі військової служби

Поняття «психологічний супровід» у науковій літературі трактується як цілеспрямований процес підтримки особистості у періоди її професійного або життєвого розвитку, який забезпечує збереження психічного здоров'я, адаптацію до складних умов діяльності та підвищення ефективності функціонування [15]. За визначенням Л. Мітіної, психологічний супровід – це система заходів, спрямованих на створення оптимальних умов для саморозвитку, саморегуляції та самозбереження особистості в процесі виконання нею професійних завдань [5].

У контексті військової служби цей термін набуває особливого змісту. Психологічний супровід військовослужбовців – це комплексна діяльність фахівців-психологів, спрямована на підтримку психічної стійкості, профілактику емоційних порушень і формування готовності до дій в екстремальних умовах [7]. На відміну від традиційної психологічної допомоги, супровід передбачає не лише корекцію вже наявних проблем, а й попередження їх виникнення через систематичне спостереження, діагностику та психопрофілактичні заходи [12].

Психологічний супровід військовослужбовців є невід'ємною складовою системи морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України. У сучасних умовах воєнного стану, інтенсивних бойових дій та підвищених вимог до особистісних і професійних якостей військових, питання підтримки їх психічного здоров'я набуває стратегічного значення [15].

Під психологічним супроводом розуміють систему цілеспрямованих заходів, спрямованих на формування, збереження та розвиток психологічних

ресурсів військовослужбовця, необхідних для ефективного виконання службово-бойових завдань, адаптації до умов військової діяльності, а також запобігання розвитку негативних психоемоційних станів [20].

Науковці (О. Мороз, В. Медведєв, Л. Карамушка, О. Коломієць та ін.) зазначають, що психологічний супровід є динамічним процесом, який охоплює всі етапи військової служби – від професійного відбору й первинної адаптації до проходження бойових дій і повернення до мирного життя. Його сутність полягає не лише в наданні допомоги у кризових ситуаціях, а й у створенні системи профілактичних заходів, спрямованих на підвищення психологічної стійкості та готовності до дії в екстремальних умовах [9].

Таким чином, психологічний супровід можна визначити як цілісний, безперервний процес психологічного забезпечення життєдіяльності військовослужбовців, що поєднує в собі діагностичні, профілактичні, розвивальні, консультативні та реабілітаційні заходи [11].

Метою психологічного супроводу є забезпечення оптимального рівня психологічної готовності та стійкості військовослужбовців, підтримання їх емоційного балансу, формування навичок саморегуляції, а також сприяння особистісному та професійному розвитку [11].

Основною метою психологічного супроводу військовослужбовців є збереження психічного здоров'я та забезпечення їхньої здатності ефективно діяти в умовах підвищеної небезпеки, стресу й емоційного напруження [12].

До основних завдань психологічного супроводу належать [5]:

1. Психологічна підготовка військовослужбовців до виконання службово-бойових завдань (розвиток стресостійкості, самоконтролю, командної взаємодії).
2. Постійний моніторинг психоемоційного стану особового складу, виявлення ранніх ознак психологічного виснаження.
3. Психопрофілактика бойового стресу, девіантної поведінки, конфліктів у колективі.

4. Психологічна підтримка у кризових ситуаціях (після втрат, поранень, бойових зіткнень).

5. Психокорекційна робота з особами, які виявляють ознаки ПТСР, депресії, тривоги чи агресивності.

6. Психологічна реабілітація після виконання бойових завдань, спрямована на відновлення емоційного балансу, соціальної адаптації та особистісного ресурсу [15].

Психологічний супровід у системі військової служби виконує не лише підтримувальну, а й розвивальну функцію, допомагаючи військовослужбовцям підвищувати рівень саморефлексії, формувати зрілі форми поведінки та ефективні копінг-стратегії [18].

Психологічний супровід військовослужбовців має етапний характер, що відповідає динаміці проходження служби та участі у бойових діях. Виділяють кілька фаз (етапів) супроводу [20]:

1. Підготовчий етап – спрямований на формування психологічної готовності до служби. Включає психодіагностику, тренінги стресостійкості, розвиток групової згуртованості.

2. Етап активної діяльності (бойових дій) – забезпечення підтримки під час виконання завдань, стабілізація емоційного стану, запобігання гострим стресовим реакціям.

3. Післябойовий (реабілітаційний) етап – відновлення психічних ресурсів, профілактика ПТСР, сприяння поверненню до мирного життя.

4. Підтримувальний етап – допомога у соціальній адаптації, налагодженні сімейних і професійних відносин, профілактика повторної травматизації.

Ефективність психологічного супроводу залежить від послідовності реалізації цих фаз, взаємодії психологів, командування та медичних працівників, а також довіри військовослужбовців до системи допомоги [19].

У умовах військової служби психологічний супровід спрямований на [17]:

- збереження психічного здоров'я військовослужбовців;
- профілактику психологічних розладів, викликаних бойовим або службовим стресом;
- створення умов для розвитку морально-вольових якостей, витривалості, самоконтролю та командного духу;
- допомогу у подоланні кризових станів, що виникають під час бойових дій чи після них;
- сприяння успішній адаптації до військового середовища та реадаптації до мирного життя після виконання службових завдань.

Загалом мета психологічного супроводу полягає у підвищенні психологічної надійності особового складу, що є одним із ключових чинників боєздатності військових підрозділів [20].

Виходячи з поставленої мети, завдання психологічного супроводу можна поділити на кілька основних напрямів: діагностичні, профілактичні, корекційно-розвивальні, консультативні та реабілітаційні [13].

1. Діагностичні завдання:

- вивчення індивідуально-психологічних особливостей військовослужбовців;
- проведення психодіагностики рівня стресостійкості, тривожності, мотивації, емоційної стабільності;
- моніторинг психологічного стану особового складу у динаміці військової служби;
- виявлення осіб із підвищеним ризиком розвитку психоемоційних розладів [5].

2. Профілактичні завдання:

- попередження дезадаптаційних проявів і професійного вигорання;
- формування у військовослужбовців знань про механізми впливу стресу та способи саморегуляції;

- організація заходів для підтримки сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі;

- зниження ризику конфліктних ситуацій у підрозділах [15].

3. Корекційно-розвивальні завдання:

- проведення тренінгів із розвитку стресостійкості, комунікативної компетентності, навичок взаємодії в команді;

- психологічна підтримка військових у стані емоційного виснаження чи втрати бойового побратима;

- формування адекватних стратегій поведінки в екстремальних ситуаціях;

- допомога у формуванні позитивного образу «Я-військовослужбовця» [12].

4. Консультативні завдання:

- надання психологічної допомоги у розв'язанні особистісних, сімейних або службових проблем;

- робота з командирами щодо покращення управління психологічним кліматом у підрозділі;

- індивідуальні консультації військовослужбовців щодо подолання страху, невпевненості, агресії тощо.

5. Реабілітаційні завдання:

- психологічна допомога військовослужбовцям, які повертаються із зони бойових дій;

- підтримка процесу соціально-психологічної реадaptaції до мирного життя;

- робота з посттравматичними станами, ПТСР та бойовою психічною травмою;

- залучення сімей військовослужбовців до процесу психологічної підтримки та відновлення [13].

Таким чином, завдання психологічного супроводу охоплюють усі аспекти життєдіяльності військовослужбовців, спрямовані як на збереження

їх психологічного благополуччя, так і на підвищення ефективності виконання службових завдань [9].

Психологічний супровід у військовій сфері має не лише прикладне значення, а й виступає важливим елементом гуманізації військової служби, оскільки орієнтований на людину, її внутрішні ресурси, потреби та можливості розвитку [12].

Військова служба, особливо в умовах бойових дій, супроводжується впливом численних стресогенних і психотравмуючих факторів, серед яких [3]:

- Бойова обстановка – постійна загроза життю, непередбачуваність ситуацій, відповідальність за інших.
- Втрати побратимів або цивільного населення, що викликають глибокі почуття провини, безпорадності чи гніву.
- Хронічна фізична та емоційна втома, зумовлена перевантаженням, недосипанням, дефіцитом відпочинку.
- Відірваність від родини, відсутність стабільного емоційного контакту з близькими, що підсилює почуття самотності.
- Суперечності між бойовим досвідом і мирними цінностями, що викликають внутрішні конфлікти та кризу ідентичності.

Ці фактори формують комплекс бойового стресу, який при відсутності адекватного психологічного супроводу може призвести до дезадаптаційних проявів, таких як емоційне вигорання, агресивність, тривожно-депресивні стани, алкоголізація або суїцидальні тенденції [12].

Таким чином, психологічний супровід військовослужбовців виступає ключовим компонентом системи збереження бойової готовності та психічного здоров'я. Його ефективність забезпечується системністю, науково обґрунтованими методами та особистісно орієнтованим підходом, який враховує як індивідуальні, так і колективні особливості військових.

1.2. Психологічні аспекти діяльності військовослужбовців та фактори психоемоційного навантаження

Військова діяльність належить до категорії екстремальних видів професійної діяльності, у яких на особистість постійно впливають підвищені психічні, фізичні та емоційні навантаження. Вона характеризується жорсткою регламентацією, високим рівнем відповідальності, ризиком для життя, необхідністю діяти у невизначених і небезпечних умовах [5].

Психологічна сутність військової праці полягає у готовності особистості до тривалої мобілізації внутрішніх ресурсів, збереження самоконтролю, здатності ухвалювати рішення в умовах дефіциту часу, інформації та підвищеної небезпеки [15].

Військова служба вимагає від особистості таких психологічних якостей, як [13]:

- стресостійкість, здатність до саморегуляції й емоційної стабільності;
- розвинуте почуття відповідальності, дисциплінованість, внутрішня мотивація;
- комунікативна компетентність, вміння діяти у складі колективу;
- вольові риси характеру – рішучість, витримка, самовладання, мужність;
- високий рівень морально-психологічної готовності до виконання службово-бойових завдань.

Особливістю військової діяльності є також двовимірність психічної напруги: вона поєднує як операційне навантаження (пов'язане з необхідністю швидко приймати рішення, діяти в екстремальних умовах), так і емоційне навантаження, обумовлене постійним ризиком, страхом, тривогою, відповідальністю за життя товаришів [12].

Особистість військовослужбовця формується під впливом складної системи факторів – професійних, соціальних, моральних і психологічних.

Вона характеризується поєднанням як професійних якостей, що забезпечують ефективність діяльності, так і особистісних рис, які визначають поведінку в колективі та ставлення до служби [17].

Основними психологічними аспектами особистості військовослужбовця є [22]:

- мотиваційний аспект – визначає внутрішні спонукання до виконання обов’язків, відданість присязі, патріотизм, почуття обов’язку;
- емоційно-вольовий аспект – відображає здатність керувати емоціями, долати страх, невпевненість, підтримувати бойовий дух;
- когнітивний аспект – пов’язаний із швидкістю мислення, аналітичними здібностями, здатністю до прогнозування наслідків рішень;
- соціально-психологічний аспект – включає вміння працювати в команді, підтримувати колег, дотримуватися субординації, зберігати міжособистісну рівновагу;
- морально-етичний аспект – визначає духовні цінності, моральні орієнтири, почуття справедливості, гуманність та повагу до людської гідності.

Формування цих аспектів здійснюється у процесі професійного становлення військовослужбовця, проходження служби, участі у бойових діях, взаємодії з командирами та побратимами. Усі вони є взаємопов’язаними й визначають ефективність діяльності військового у складних умовах [19].

Психоемоційне навантаження військовослужбовця розглядається як комплексний стан психічного та фізіологічного напруження, що виникає внаслідок постійної взаємодії особистості з екстремальними умовами служби, бойової діяльності та високими вимогами до самоконтролю, дисципліни й оперативного прийняття рішень [5]. За своєю природою психоемоційне навантаження не є однозначно негативним явищем: у помірних межах воно може мати мобілізуючий ефект, активізуючи увагу, швидкість реакції, витривалість і готовність діяти в умовах небезпеки. Проте за умови тривалості, надмірної інтенсивності або відсутності достатніх

ресурсів відновлення воно набуває деструктивного характеру, спричиняючи виснаження адаптаційних можливостей, зниження концентрації, емоційну нестабільність і формування психічних порушень.

Визначальну роль у формуванні психоемоційного перенапруження відіграють насамперед екстремальні умови діяльності, пов'язані з прямою загрозою життю, участю у бойових зіткненнях, постійним фізичним ризиком для себе і побратимів. Особливий вплив мають обставини, у яких військовослужбовець змушений діяти в умовах невизначеності, дефіциту достовірної інформації та часу на прийняття рішень. У таких ситуаціях різко зростає відповідальність за наслідки власних дій, що підсилює внутрішню напругу, сприяє накопиченню психоемоційного виснаження та підвищує ризик помилок, спричинених стресовим перевантаженням [40].

Не менш значущими є фізіологічні та побутові чинники, які у військових умовах часто мають хронічний характер і діють безперервно. Тривала втома, недосипання, порушення режиму харчування, вплив несприятливих погодних факторів, недостатні гігієнічні та побутові умови, обмежений особистий простір – усе це виснажує ресурси організму, знижує рівень стресостійкості та підсилює психологічну вразливість [32]. Унаслідок такого перенапруження значно зменшується здатність до саморегуляції, а психіка переходить у режим постійної готовності до небезпеки, що є типовим механізмом «виживання», проте руйнівним при тривалому збереженні.

Важливим блоком у структурі психоемоційного навантаження виступають соціально-психологічні фактори, що формуються в межах військового колективу й соціального середовища загалом. Напруженість міжособистісних відносин у підрозділі, труднощі комунікації, конфлікти з командирами або побратимами, неврегульованість ролей і обов'язків, а також недостатній рівень згуртованості можуть суттєво погіршувати психологічний стан військовослужбовця. Додатковим чинником є тривала ізоляція від родини та цивільного життя, що породжує почуття самотності, емоційної віддаленості, внутрішнього безсилля та втрати особистісних сенсів. У

сукупності це знижує відчуття опори та приналежності, яке є базовим психологічним ресурсом в екстремальних умовах.

Окрему групу становлять морально-етичні чинники, які часто мають глибший і триваліший вплив, ніж фізичні чи побутові. У бойових обставинах військовослужбовець може стикатися з моральними дилемами, необхідністю приймати рішення, що суперечать звичним гуманістичним установкам, або переживати внутрішній конфлікт між обов'язком і особистими переконаннями. Потужним джерелом емоційного тиску виступає почуття провини, зокрема за втрату побратимів, неможливість допомогти чи врятувати, а також переживання, пов'язані з оцінкою власної поведінки в критичних ситуаціях [28]. Такі переживання нерідко формують основу для моральної травми та посилюють ризик розвитку депресивних і тривожних проявів.

Найбільш інтенсивними за своїми наслідками виступають посттравматичні фактори, що пов'язані з безпосереднім переживанням психотравмуючих подій: пораненнями, загибеллю побратимів, руйнуванням життєвих орієнтирів, а також повторними ситуаціями загрози. Психотравма нерідко проявляється у вигляді нав'язливих спогадів, флешбеків, нічних кошмарів, підвищеної тривожності, гіперзбудливості, емоційного оніміння, зниження інтересу до життя та порушення сну [11]. За відсутності своєчасної психопрофілактики та підтримки зазначені прояви можуть закріплюватися й переходити у клінічно значущі стани, зокрема посттравматичний стресовий розлад.

Сукупний вплив перерахованих чинників формує умови, за яких у військовослужбовців можуть розвиватися емоційне виснаження, психічна дезадаптація, тривожно-депресивні стани та ПТСР. Водночас слід підкреслити, що негативні наслідки психоемоційного навантаження не є фатальними або обов'язковими. За умови належної психологічної підготовки, сформованих навичок саморегуляції, високої згуртованості підрозділу та

підтримувального стилю керівництва ризику істотно знижуються, а адаптивні ресурси особистості зберігаються на достатньому рівні [12].

Тривале перебування у стані підвищеної психоемоційної напруги здатне призводити до низки несприятливих наслідків, що проявляються як у психологічній, так і у поведінковій та соматичній сферах. Зокрема, знижується бойова готовність і працездатність, погіршуються когнітивні функції (увага, пам'ять, мислення), посилюється емоційна лабільність, можуть виникати тривожність, апатія, дратівливість. У поведінці часто спостерігаються агресивність, конфліктність, імпульсивність, схильність до ризикованих рішень. Паралельно виникають психосоматичні прояви – безсоння, головний біль, тахікардія, підвищення артеріального тиску, загальна астенизація. За несприятливого розвитку подій такі симптоми здатні трансформуватися у більш глибокі психічні стани, включно з ПТСР, депресивними та тривожними розладами [15].

Отже, психоемоційне навантаження військовослужбовців є багатокомпонентним феноменом, який визначається поєднанням бойових, фізіологічних, соціальних і морально-етичних чинників та прямо впливає на рівень психічного здоров'я і боєздатності. Саме тому системний психологічний супровід, ранній скринінг симптомів, профілактика виснаження, розвиток резильєнтності й підтримка військових колективів мають розглядатися як ключові умови зниження деструктивних наслідків бойового стресу та збереження психологічного благополуччя особового складу.

1.3. Теоретичні підходи до організації та ефективності психологічного супроводу у військовому середовищі

Психологічний супровід у військовому середовищі базується на низці теоретичних підходів сучасної психології, які визначають його сутність, зміст та організаційні принципи. Його розглядають як цілісну систему

заходів, спрямованих на підтримку, розвиток та корекцію психологічного стану військовослужбовців у процесі виконання службово-бойових завдань [18].

У основі психологічного супроводу лежить комплексний підхід, який передбачає врахування біопсихосоціальної природи людини, взаємозв'язку між психічними процесами, соціальними відносинами та професійними вимогами військової діяльності [5].

Науковці (О. Мороз, В. Медведєв, Л. Карамушка, В. Осьодло, Н. Пов'якель) підкреслюють, що ефективність психологічного супроводу визначається не лише рівнем кваліфікації психолога, а й тим, наскільки чітко налагоджена система психологічної взаємодії між командуванням, особовим складом і фахівцями-психологами [11].

Організація психологічного супроводу передбачає [5]:

- визначення мети, завдань і пріоритетів психологічної роботи в підрозділі;
- діагностику морально-психологічного стану особового складу;
- планування профілактичних, розвивальних та реабілітаційних заходів;
- створення психологічно безпечного середовища, що сприяє підтримці психічного здоров'я військових [9].

Основні теоретичні підходи до організації психологічного супроводу

1. Системний підхід. Системний підхід розглядає психологічний супровід як взаємопов'язану сукупність компонентів – діагностичного, профілактичного, консультативного, корекційного та реабілітаційного [15]. Цей підхід дозволяє вибудувати супровід як безперервний процес, що охоплює всі етапи військової діяльності: від професійного відбору до демобілізації. Основна ідея системного підходу полягає у забезпеченні цілісності впливу на особистість військовослужбовця та на військовий колектив загалом.

2. Діяльнісний підхід. У межах діяльнісного підходу (Л. Виготський, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн) психологічний супровід розглядається як процес, тісно пов'язаний із виконанням службових завдань. Психологічний стан військовослужбовця безпосередньо впливає на якість і результативність його діяльності, тому підтримка має бути інтегрована у професійне середовище. Метою супроводу є забезпечення оптимальної психологічної готовності до діяльності, а не лише допомога після виникнення проблем.

3. Особистісно-орієнтований підхід. Цей підхід акцентує увагу на індивідуальності військовослужбовця, його потребах, мотивах, життєвому досвіді та внутрішніх ресурсах. Психолог виступає не контролюючою, а підтримуючою фігурою, яка допомагає людині розкрити власні можливості, знайти ефективні стратегії подолання труднощів. Особистісно-орієнтований підхід забезпечує гуманістичний характер військової служби, сприяє формуванню позитивного ставлення до себе, служби та колективу.

4. Акмеологічний підхід. Акмеологічний підхід (А. Деркач, Н. Кузьміна) зосереджений на розвитку професійної майстерності, самореалізації та досягненні «вершин» у професії. У контексті військової служби це означає формування психологічної зрілості, самодисципліни, лідерських якостей, здатності діяти в складних і нестандартних ситуаціях. Цей підхід орієнтований не лише на подолання проблем, а й на розвиток потенціалу особистості військового [14].

5. Компетентнісний підхід. Компетентнісний підхід передбачає, що ефективність психологічного супроводу залежить від сформованості у військовослужбовців психологічних компетенцій: стресостійкості, комунікативності, емоційної регуляції, здатності до самодопомоги, роботи в команді. Метою психологічної роботи є не лише вплив на стан, а й навчання військових психологічним навичкам, що забезпечують саморегуляцію та адаптацію.

6. Соціально-психологічний підхід [17]. Цей підхід розглядає військовий колектив як соціальну систему, у якій відносини між людьми

безпосередньо впливають на морально-психологічний клімат і боєздатність. Психологічний супровід спрямований на гармонізацію міжособистісних відносин, профілактику конфліктів, формування згуртованості, почуття єдності та довіри у колективі. Соціально-психологічний підхід дозволяє працювати не лише з індивідуальними проблемами, а й із психологією групи як єдиного організму [21].

Ефективність психологічного супроводу у військовому середовищі визначається за низкою психологічних, поведінкових і соціальних показників, зокрема [10]:

1. Психологічні критерії:
 - стабільність емоційного стану військовослужбовців;
 - зниження рівня тривожності, стресу, агресивності;
 - підвищення впевненості у власних силах, самоконтролю, стресостійкості.
2. Поведінкові критерії:
 - покращення дисципліни та відповідальності;
 - зменшення кількості конфліктів і дисциплінарних порушень;
 - підвищення рівня ефективності виконання завдань.
3. Соціально-психологічні критерії [5]:
 - покращення морально-психологічного клімату в підрозділі;
 - зростання згуртованості, взаємодопомоги, почуття єдності;
 - позитивне ставлення до служби, командирів, колег.
4. Реабілітаційні критерії:
 - успішна адаптація військовослужбовців після участі в бойових діях;
 - зниження проявів ПТСР і тривожних розладів;
 - формування готовності до повернення в цивільне життя.

Психологічний супровід військовослужбовців у екстремальних умовах реалізується у кілька фаз, що відповідають специфіці бойової діяльності та психологічних потреб особового складу [1]:

1. До бойових дій (підготовка)

- Основна мета етапу – підвищення психоемоційної готовності військовослужбовців до стресових та небезпечних умов.

- Використовуються психопідготовчі тренінги, навчання технік саморегуляції, розвиток стресостійкості та командної взаємодії.

- Важливою складовою є психодіагностика, що дозволяє виявити групи підвищеного ризику та коригувати підготовку індивідуально [10].

2. Під час бойових дій (супровід)

- На цьому етапі психологи забезпечують оперативну підтримку, стабілізацію емоційного стану та запобігання гострим стресовим реакціям.

- Використовуються короткострокові методи психологічного розвантаження, кризова інтервенція, групова підтримка та надання інформаційної допомоги.

- Завдання психолога – зменшити емоційне перенавантаження, підвищити бойову ефективність та запобігти розвитку ПТСР.

3. Після бойових дій (реабілітація/реінтеграція) [19]

- Основна мета – відновлення психічного ресурсу, нормалізація емоційного стану та повернення до мирного життя.

- Психологічна робота включає індивідуальні консультації, групову психотерапію, навчання адаптивним копінг-стратегіям, а також соціальну підтримку та ресоціалізацію.

Ефективний супровід військовослужбовців у екстремальних умовах ґрунтується на таких принципах [11]:

1. Своєчасність – втручання повинно здійснюватися на всіх етапах бойової діяльності та відразу після появи стресових реакцій.

2. Конфіденційність – підтримка здійснюється з повним дотриманням прав особистості на приватність, що забезпечує довіру та відкритість.

3. Комплексність – врахування фізіологічних, психологічних і соціальних аспектів стану військовослужбовця, поєднання різних методів допомоги.

4. Індивідуалізація – підбір методів та інтенсивності психологічної підтримки з урахуванням особистісних характеристик, досвіду та потреб кожного військовослужбовця [15].

У різних країнах світу створено ефективні моделі психологічної допомоги військовим, які можуть бути використані та адаптовані в національному контексті [14]:

- США: модель Combat and Operational Stress Control (COSC) включає комплексну психодіагностику, раннє втручання, групові та індивідуальні методи підтримки. Особлива увага приділяється тренуванню психологічної стійкості перед бойовими операціями.

- Ізраїль: психологічний супровід інтегрований у структуру бойових підрозділів, застосовуються моделі раннього виявлення стресових реакцій, регулярні сесії з психологами та наставниками, активне використання групової підтримки серед побратимів.

- Канада: модель Operational Stress Injury (OSI) орієнтована на реабілітацію після служби, поєднує індивідуальну терапію, медичну допомогу, соціальну адаптацію та тренінги з подолання стресу [18].

Зарубіжний досвід показує, що системність, інтеграція психологічної допомоги в бойову структуру та профілактична робота забезпечують найвищу ефективність супроводу, знижують рівень ПТСР та сприяють швидшій соціальній адаптації військовослужбовців [23].

Таким чином, ефективність психологічного супроводу визначається ступенем гармонізації внутрішнього стану військовослужбовця з вимогами його професійної діяльності, рівнем розвитку особистісних ресурсів і здатністю до конструктивної поведінки в екстремальних умовах [11].

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз показав, що психологічний супровід військовослужбовців є ключовою складовою системи збереження психічного здоров'я та бойової готовності. Він включає як профілактичну, так і корекційну роботу, спрямовану на формування психологічної стійкості, адаптивних копінг-стратегій та ефективної взаємодії у підрозділі.

У науковій літературі психологічний супровід трактують як динамічний процес взаємодії психолога та військовослужбовця, що охоплює всі етапи служби: підготовку до бойових дій, супровід у процесі виконання завдань та реабілітацію після участі у бойових операціях. Кожна фаза супроводу має специфічні завдання і методи, адаптовані до індивідуальних та колективних потреб військового підрозділу.

Основні психотравмуючі фактори діяльності військовослужбовців включають: постійний ризик для життя, втрати побратимів, хронічну фізичну та емоційну втому, відірваність від родини та соціального середовища, що формує комплекс бойового стресу та високий ризик розвитку посттравматичних реакцій.

Ефективність супроводу забезпечується дотриманням ключових принципів психологічної допомоги: своєчасності, конфіденційності, комплексності та індивідуалізації. Дотримання цих принципів дозволяє мінімізувати негативний вплив стресогенних факторів, підвищити психічну стійкість військовослужбовців та сприяти формуванню здорових адаптивних стратегій поведінки.

Зарубіжний досвід свідчить, що інтеграція психологічної підтримки в бойову структуру, профілактична робота та системний підхід до реабілітації дозволяють значно знизити рівень посттравматичних розладів та покращити соціальну адаптацію військовослужбовців. Використання моделей, орієнтованих на етапність супроводу та індивідуальний підхід, демонструє високу ефективність у підтримці психічного здоров'я та бойової готовності.

Системний підхід до психологічного супроводу військовослужбовців включає поєднання психодіагностики, тренінгів, індивідуальної та групової підтримки, кризової інтервенції та реабілітаційних програм, що забезпечує комплексне вирішення завдань збереження психічного здоров'я та розвитку адаптивних ресурсів особистості.

Таким чином, теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що психологічний супровід у військовій службі є необхідною складовою забезпечення бойової ефективності та психічного благополуччя особового складу, він має бути науково обґрунтованим, системним та адаптованим до умов сучасних бойових операцій та індивідуальних потреб військовослужбовців.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організація, стратегія та методики емпіричного дослідження

Відповідно до основної першої частини мети дослідження – вивчити психологічні особливості військовослужбовців та на основі отриманих результатів розробити програму вдосконалення систем психологічного супроводу – та його завдань, було сформовано репрезентативну вибірку й підібрано валідні та надійні методики дослідження.

Емпірична база дослідження. Вибірка складала 30 чоловік. До вибірки увійшли особи віком від 26 до 43 років. Вибірка становила військовослужбовців, які проходили лікування та реабілітацію в «Інституті неврології, психіатрії та наркології ім. П.В. Волошина» НАМН України. Усі досліджувані є військовослужбовцями та проходили лікування та реабілітацію протягом періоду дослідження.

Були використані такі методики: 1) міссісіпська шкала для оцінки ПТСР, 2) шкала депресії Бека, 3) опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій.

У обробці даних було також застосовано методи математичної статистики: описові статистики – для характеристики основних тенденцій вибірки, кореляційний аналіз за Пірсоном – для виявлення взаємозв'язків між рівнем ПТСР, депресії і психологічною стійкістю. Всі розрахунки здійснювалися за допомогою програми Microsoft Excel 2010.

Розглянемо основні методики дослідження більш детально.

Міссісіпська шкала для оцінки ПТСР. Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичного стресового розладу (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD) [11] є стандартизованою психодіагностичною методикою,

призначеною для виявлення та оцінки рівня вираженості симптомів ПТСР у військовослужбовців, які зазнали впливу бойових психотравмувальних подій.

Методика дозволяє оцінити основні прояви посттравматичного стресового розладу, зокрема симптоми повторного переживання травматичних подій, уникання, емоційного притуплення, а також підвищеної психофізіологічної збудливості. Шкала широко використовується у військовій психології як у наукових дослідженнях, так і в практичній діяльності [3].

Опитувальник складається з 35 тверджень, які описують емоційні стани, когнітивні установки та поведінкові реакції, характерні для осіб із посттравматичним досвідом. Оцінювання здійснюється за 5-бальною шкалою, де вищі бали відповідають більшій вираженості симптомів ПТСР.

Підрахунок результатів проводиться шляхом сумування балів, отриманих за всіма пунктами опитувальника. Мінімально можливий показник становить 35 балів, максимальний – 175 балів [7].

Отриманий сумарний бал відображає загальний рівень вираженості посттравматичних симптомів у респондента.

Інтерпретація результатів здійснюється за такими рівнями [7]:

- до 70 балів – низький рівень проявів ПТСР, відсутність або мінімальна вираженість посттравматичних симптомів;
- 71–107 балів – помірний рівень проявів ПТСР, що свідчить про наявність окремих симптомів посттравматичного стресу та потребу у профілактичних заходах психологічного супроводу;
- 108 балів і вище – високий рівень проявів ПТСР, що може вказувати на ймовірну наявність посттравматичного стресового розладу та необхідність цілеспрямованої психологічної допомоги.

Результати методики використовуються для визначення психологічного стану військовослужбовців, виявлення груп ризику та обґрунтування необхідності впровадження заходів психологічного супроводу.

Шкала депресії Бека. Шкала депресії Бека є стандартизованою психодіагностичною методикою, призначеною для виявлення та кількісної оцінки рівня вираженості депресивних проявів. Методика широко застосовується у клінічній та практичній психології, зокрема для дослідження емоційного стану військовослужбовців, які зазнали впливу стресових та психотравмувальних чинників.

Шкала спрямована на оцінку когнітивних, емоційних та поведінкових симптомів депресії, таких як знижений настрій, почуття безнадійності, втрати інтересу, самозвинувачення, порушення сну та апетиту. Методика дозволяє визначити як наявність депресивних проявів, так і ступінь їх вираженості.

Опитувальник складається з 21 групи тверджень, кожна з яких містить чотири варіанти відповіді, що відображають різний ступінь інтенсивності симптому. Респондент обирає один варіант, який найбільш точно відповідає його стану протягом останнього часу. Кожна відповідь оцінюється від 0 до 3 балів.

Підрахунок результатів здійснюється шляхом сумування балів за всіма 21 пунктом опитувальника. Мінімальний можливий показник – 0 балів, максимальний – 63 бали.

Сумарний бал відображає загальний рівень вираженості депресивних проявів.

Інтерпретація результатів проводиться відповідно до таких рівнів:

- 0–9 балів – відсутність або мінімальні прояви депресії;
- 10–15 балів – легкий рівень депресивних проявів;
- 16–23 бали – помірний рівень депресії;
- 24 бали і вище – виражений рівень депресії, що свідчить про необхідність психологічної або психотерапевтичної допомоги.

Результати Шкали депресії Бека використовуються для оцінки емоційного стану військовослужбовців, виявлення осіб із підвищеним рівнем депресивних проявів та обґрунтування заходів психологічного супроводу.

Опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій. Опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій є психодіагностичною методикою, спрямованою на оцінку рівня психологічної стійкості як інтегративної характеристики особистості, що забезпечує ефективне функціонування в умовах тривалого стресу та екстремальних навантажень.

Методика дозволяє оцінити здатність військовослужбовців до саморегуляції емоційного стану, подолання стресових ситуацій, збереження працездатності та психологічної рівноваги в умовах бойових дій. Психологічна стійкість розглядається як сукупність когнітивних, емоційно-вольових і поведінкових компонентів, що забезпечують адаптацію до складних умов служби.

Опитувальник складається з серії тверджень (загальна кількість залежить від версії методики), які описують типові реакції та способи подолання стресових ситуацій. Респондент оцінює кожне твердження за шкалою інтенсивності або згоди, що дозволяє кількісно визначити рівень психологічної стійкості.

Обробка та інтерпретація результатів. Кількісні результати за 6 компонентами психологічної стійкості військовослужбовця отримуються шляхом обрахунку середнього арифметичного значення за відповідними їм 4 показниками згідно нижченаведеної таблиці.

1 Морально-психологічний 5, 6, 19, 20

2 Мотиваційний 1, 2, 15, 16

3 Когнітивно-оцінний 7, 8, 21, 22

4 Емоційний 17, 18, 23, 24

5 Вольовий 3, 4, 9, 10

6 Індивідуально-особистісний 11, 12, 13, 14

Загальний рівень психологічної стійкості військовослужбовця отримується шляхом обрахунку середнього арифметичного значення її всіх

24 показників. Отримані результати, як за кожним з 6 компонентів психологічної стійкості військовослужбовця, так і за її загальним рівнем можуть інтерпретуватися таким чином:

- 3,51 - 4,0 – високий рівень;
- 2,51 - 3,50 – рівень вищий за середній;
- 1,51 - 2,50 – середній рівень;
- 0,76 - 1,50 – рівень нижчий за середній;
- 0 - 0,75 – низький рівень.

Наведені показники для кількісних меж оцінювання загального рівня та 6 компонентів психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України є базовими і можуть мати певні відмінності в залежності від специфіки діяльності різних військових підрозділів. У тому числі підрозділів, що знаходяться на етапі підготовки до участі в бойових діях; підрозділів, що беруть безпосередню участь у бойових діях; підрозділів після участі в бойових діях, що відведені з району ведення бойових дій для проведення ротації [5].

2.2. Аналіз результатів дослідження рівня тривожності, проявів депресії, ПТСР та психологічної стійкості

Першим етапом аналізу емпіричних даних стало дослідження рівня проявів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. Для цього було використано Міссісіпську шкалу для оцінки ПТСР, яка дозволяє виявити інтенсивність посттравматичних симптомів та визначити осіб із підвищеним ризиком розвитку розладу.

У табл. 2.1. представлені середні значення за Міссісіпською шкалою для оцінки ПТСР.

Таблиця 2.1.

Статистична характеристика результатів дослідження за Міссісіпською шкалою для оцінки ПТСР

Характеристика	Отримані результати
Середнє	38,2
Дисперсія	23,1
Мода	38
Медіана	34,5

Бачимо в таблиці 2.1. мода і медіана майже співпадають, а середнє значення досить близько до них, що свідчить про прагнення наших результатів до нормальних показників.

Результати, отримані за даною методикою, можна побачити на рис.2.1.

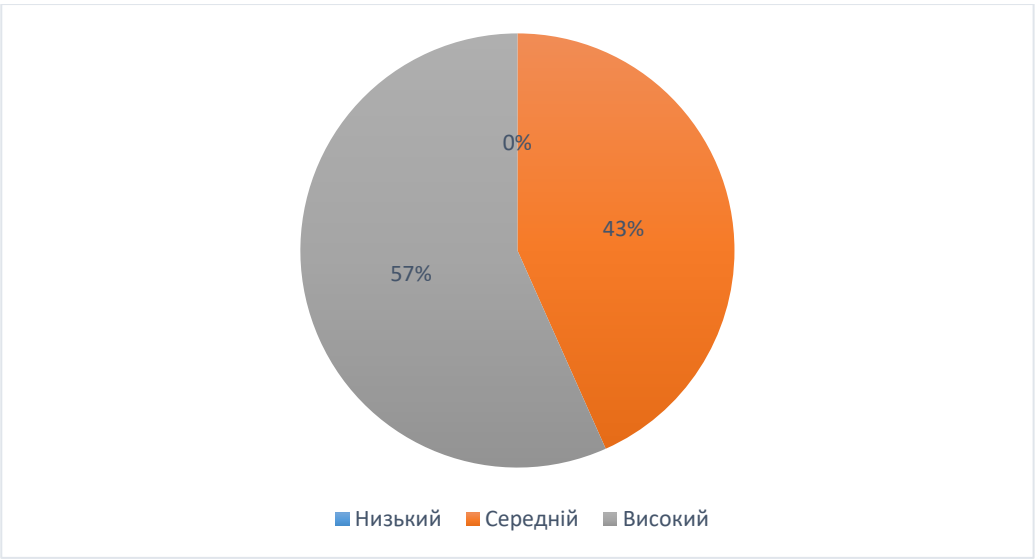


Рис.2.1. Оцінка симптомів посттравматичного стресового розладу

Аналіз результатів на рис.2.1. показав, що низький рівень проявів посттравматичного стресового розладу не виявлено, що свідчить про відсутність осіб, які повністю адаптувалися до пережитого психотравматичного досвіду без залишкових симптомів. Це може бути зумовлено тривалим перебуванням у бойових умовах та постійним впливом стресових факторів.

Середній рівень проявів ПТСР, зафіксований у 43 % респондентів, характеризується наявністю окремих посттравматичних симптомів, які мають ситуативний або помірний характер. У даної групи військовослужбовців можуть спостерігатися епізодичні нав'язливі спогади про травматичні події, підвищена тривожність, порушення сну, емоційна напруженість або схильність до уникання певних ситуацій. Водночас зазначені прояви ще не призводять до глибоких порушень повсякденного функціонування, однак потребують профілактичних заходів психологічного супроводу.

Високий рівень проявів ПТСР, який виявлено у 57 % військовослужбовців, свідчить про значну інтенсивність посттравматичних симптомів та ймовірну наявність посттравматичного стресового розладу. Для цієї групи характерні часті нав'язливі спогади або флешбеки, виражене емоційне виснаження, підвищена збудливість, дратівливість, труднощі концентрації уваги, порушення сну, а також схильність до соціальної ізоляції та уникання стимулів, пов'язаних із травматичним досвідом. Такі прояви суттєво впливають на психологічний стан та професійну діяльність військовослужбовців і потребують цілеспрямованої психологічної допомоги.

Таким чином, отримані результати свідчать про переважання високого рівня проявів ПТСР у досліджуваній вибірці, що підкреслює актуальність проблеми психологічного супроводу військовослужбовців та необхідність впровадження системних реабілітаційних заходів.

Виявлений високий рівень посттравматичних проявів у значної частини військовослужбовців зумовлює необхідність подальшого аналізу їхнього емоційного стану. З огляду на тісний взаємозв'язок між посттравматичним стресом та депресивними переживаннями, доцільним є дослідження рівня депресії у респондентів.

У табл. 2.2. представлені середні значення за шкалою депресії Бека.

Статистична характеристика результатів дослідження за шкалою депресії Бека

Характеристика	Отримані результати
Середнє	16,2
Дисперсія	5,3
Мода	16
Медіана	16

Бачимо в таблиці 2.2. мода і медіана співпадають, а середнє значення досить близько до них, що свідчить про прагнення наших результатів до нормальних показників.

З цією метою було застосовано Шкалу депресії Бека, результати якої подано та проаналізовано нижче.

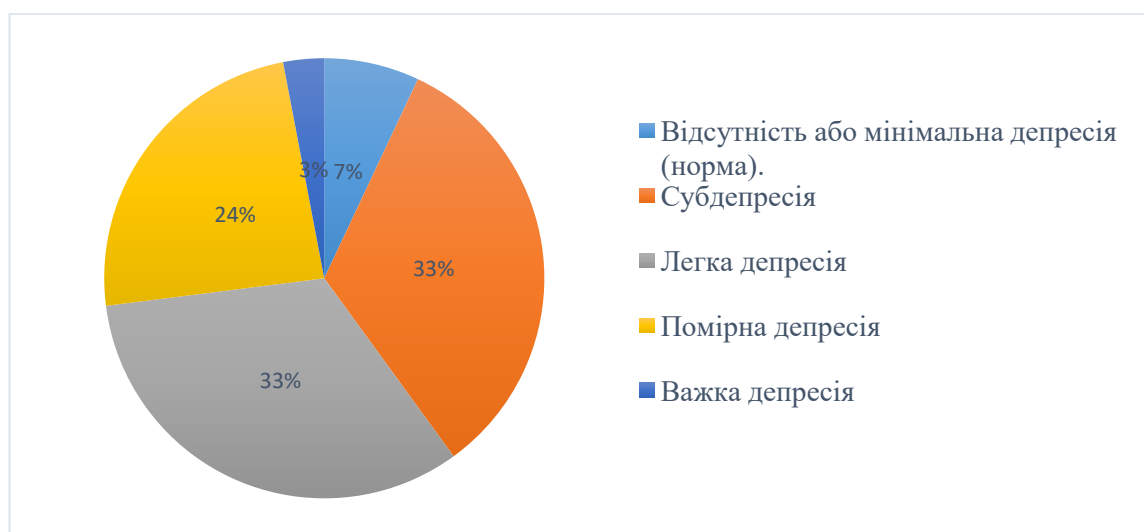


Рис.2.2. Оцінка за Шкалою депресії Бека

Аналіз результатів на рис.2.2. засвідчив, що відсутність або мінімальний рівень депресії виявлено лише у 7 % військовослужбовців. Це свідчить про те, що незначна частина досліджуваної вибірки перебуває у відносно стабільному емоційному стані та не демонструє виражених депресивних симптомів.

Субдепресивний рівень зафіксовано у 33 % респондентів, що характеризується наявністю початкових або прихованих депресивних проявів. Для цієї групи військовослужбовців характерними можуть бути зниження настрою, втомлюваність, зменшення зацікавленості до діяльності, порушення сну та загальне відчуття психоемоційного виснаження, які ще не мають клінічно вираженого характеру, проте потребують психологічної уваги.

Легкий рівень депресії, також виявлений у 33 % досліджуваних, свідчить про більш стійкі депресивні прояви, які можуть негативно впливати на повсякденне функціонування. У даної категорії військовослужбовців можливі такі прояви, як зниження мотивації, песимістичні установки, підвищена дратівливість, емоційна пригніченість та труднощі концентрації уваги.

Помірний рівень депресії, встановлений у 24 % респондентів, вказує на суттєві емоційні порушення, що вже помітно впливають на професійну діяльність і міжособистісні стосунки. Для цієї групи характерні стійкий знижений настрій, виражене почуття безнадійності, зниження працездатності, соціальна замкнутість та підвищений рівень тривоги.

Важкий рівень депресії виявлено у 3 % військовослужбовців, що свідчить про наявність глибоких депресивних розладів. Такі прояви можуть супроводжуватися значною емоційною пригніченістю, різким зниженням активності, порушенням сну та апетиту, а також потребують негайного втручання фахівців у сфері психічного здоров'я.

Узагальнюючи отримані дані, слід зазначити, що більшість військовослужбовців (90 %) демонструють різний ступінь депресивних проявів – від субдепресії до важкої депресії. Це підтверджує високу емоційну напруженість досліджуваної вибірки та підкреслює необхідність системного психологічного супроводу, спрямованого на профілактику поглиблення депресивних станів і стабілізацію психоемоційного стану військовослужбовців.

Виявлені прояви посттравматичного стресу та депресивних станів актуалізують необхідність аналізу внутрішніх психологічних ресурсів військовослужбовців, які забезпечують здатність до подолання стресових і бойових навантажень. Одним із ключових таких ресурсів є психологічна стійкість, що визначає рівень адаптації особистості в умовах екстремальної діяльності.

У табл. 2.3. представлені середні значення за «Опитувальником психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій»

Таблиця 2.3.

**Статистична характеристика результатів дослідження за
«Опитувальником психологічної стійкості військовослужбовців
Збройних Сил України в умовах бойових дій»**

Характеристика	Отримані результати
Середнє	1,8
Дисперсія	0,3
Мода	1,8
Медіана	1,8

Бачимо в таблиці 2.3. мода і медіана співпадають, а середнє значення досить близько до них, що свідчить про прагнення наших результатів до нормальних показників.

З метою її оцінки було застосовано «Опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій», результати якого подано та проаналізовано нижче.

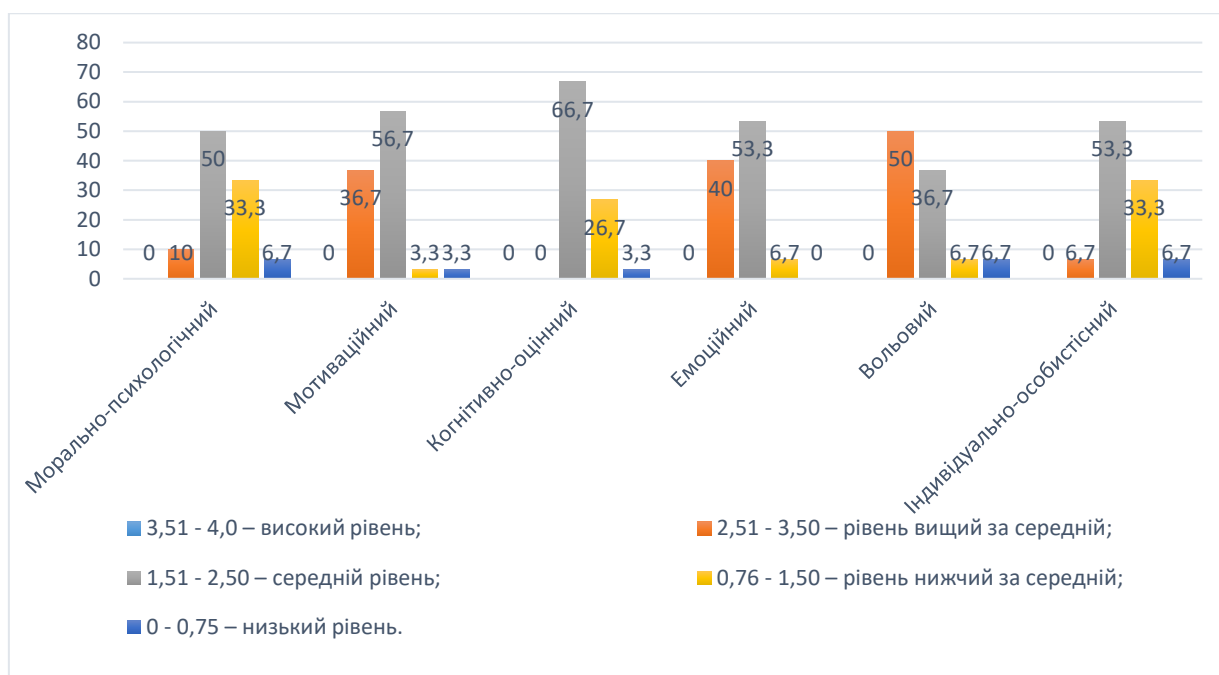


Рис.2.3. Оцінка за методикою «Опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій»

Аналіз результатів на рис.2.3. показав відсутність високого рівня психологічної стійкості (3,51–4,0 бала) за всіма досліджуваними компонентами, що свідчить про значне психоемоційне навантаження та виснаження адаптаційних ресурсів військовослужбовців в умовах бойової діяльності.

У 50 % респондентів зафіксовано середній рівень розвитку даного компонента, що вказує на відносну стабільність моральних установок та здатність підтримувати внутрішню рівновагу у складних умовах. Водночас у 33,3 % військовослужбовців виявлено рівень нижчий за середній, а у 6,7 % — низький рівень, що може проявлятися у зниженні бойового духу, емоційному виснаженні та зменшенні віри у власні можливості. Лише 10 % досліджуваних продемонстрували рівень вищий за середній, що свідчить про обмежені внутрішні моральні ресурси у більшості вибірки.

Переважна більшість військовослужбовців (56,7 %) мають середній рівень мотиваційної стійкості, що відображає збереження професійної спрямованості та готовності до виконання службових обов'язків, однак без вираженої внутрішньої мобілізації. 36,7 % респондентів продемонстрували рівень вищий за середній, що свідчить про достатньо високий рівень внутрішньої мотивації. Водночас 6,6 % опитаних мають знижені показники мотивації (нижчий за середній і низький рівні), що може негативно впливати на ефективність діяльності в екстремальних умовах.

За когнітивно-оцінним компонентом домінує середній рівень, який виявлено у 66,7 % військовослужбовців. Це свідчить про здатність адекватно оцінювати бойову ситуацію та приймати рішення, проте в умовах надмірного стресу можуть виникати труднощі з концентрацією уваги та аналізом подій. У 26,7 % респондентів зафіксовано рівень нижчий за середній, а у 3,3 % – низький рівень, що може проявлятися у когнітивній дезорганізації та зниженні ефективності мисленнєвих процесів.

Емоційна стійкість у 53,3 % військовослужбовців перебуває на середньому рівні, що вказує на часткову здатність регулювати власні емоційні реакції. Водночас 40 % респондентів мають рівень вищий за середній, що свідчить про кращу емоційну саморегуляцію та здатність контролювати емоційні прояви у стресових ситуаціях. Проте у 6,7 % досліджуваних зафіксовано рівень нижчий за середній, що може проявлятися у підвищеній дратівливості, тривожності та емоційній нестабільності.

Результати дослідження показали, що 50 % військовослужбовців мають рівень вищий за середній за вольовим компонентом, що свідчить про збережену здатність до самоконтролю, наполегливості та подолання труднощів. 36,7 % респондентів продемонстрували середній рівень, тоді як у 13,4 % (нижчий за середній та низький рівні) спостерігається зниження вольової регуляції, що може проявлятися у швидкій втомлюваності та труднощах у мобілізації зусиль.

За індивідуально-особистісним компонентом 53,3 % військовослужбовців мають середній рівень, що свідчить про відносну стабільність особистісних ресурсів та здатність адаптуватися до складних умов. Водночас у 33,3 % респондентів зафіксовано рівень нижчий за середній, а у 6,7 % – низький рівень, що може проявлятися у зниженні впевненості в собі, труднощах саморегуляції та адаптації. Лише 6,7 % досліджуваних продемонстрували рівень вищий за середній.

Отримані результати свідчать про домінування середнього рівня розвитку компонентів психологічної стійкості у більшості військовослужбовців на тлі відсутності високих показників. Це вказує на функціонування адаптаційних механізмів у режимі напруження та підтверджує необхідність розробки й впровадження цілеспрямованої програми психологічного супроводу, спрямованої на зміцнення внутрішніх ресурсів особистості та підвищення психологічної стійкості в умовах бойових дій.

Отримані результати за Міссісіпською шкалою для оцінки ПТСР та Шкалою депресії Бека засвідчили високий рівень психоемоційного напруження у значної частини військовослужбовців. Виявлення виражених посттравматичних симптомів у поєднанні з різними рівнями депресивних проявів дозволяє припустити наявність взаємозв'язку між цими психологічними показниками. У контексті бойової діяльності посттравматичний стрес часто супроводжується емоційним виснаженням, зниженням настрою, втратою мотивації та почуттям безнадійності, що актуалізує необхідність поглибленого аналізу їхньої взаємодії.

З метою встановлення характеру та сили взаємозв'язків між рівнем проявів посттравматичного стресового розладу та рівнем депресії було проведено кореляційний аналіз. Для цього застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона, який дозволяє визначити ступінь лінійної залежності між кількісними показниками двох психодіагностичних методик. Першим етапом кореляційного аналізу стало дослідження взаємозв'язку між показниками

Шкали депресії Бека та результатами Міссісіпської шкали для оцінки ПТСР, результати якого подано в табл.2.4.

Таблиця 2.4

Взаємозв'язки між результатами за методикою шкалою депресії Бека та Міссісіпською шкалою для оцінки ПТСР

	Міссісіпська шкала для оцінки ПТСР
Шкала депресії Бека	0,203

Примітка: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$.

У результаті проведення кореляційного аналізу за коефіцієнтом Пірсона в табл.2.4. було встановлено прямий кореляційний зв'язок між показниками Шкали депресії Бека та Міссісіпської шкали для оцінки ПТСР. Отримане значення коефіцієнта свідчить про взаємозв'язок, що вказує на тенденцію до одночасного збільшення депресивних проявів із підвищенням інтенсивності посттравматичних симптомів.

Інтерпретація цього результату дозволяє припустити, що у досліджуваній вибірці військовослужбовців частина осіб, які мають більш виражені симптоми ПТСР (нав'язливі спогади, уникання, гіперзбудження), одночасно демонструє підвищений рівень депресії, що проявляється у зниженому настрої, втомлюваності, втраті мотивації та песимістичних оцінках власних можливостей.

Слабка сила взаємозв'язку вказує на те, що ПТСР та депресія не завжди проявляються одночасно і можуть мати відносно автономний характер, залежно від індивідуальних психологічних ресурсів та рівня стресостійкості. Водночас наявність прямої кореляції підтверджує доцільність комплексного підходу до психологічного супроводу, який одночасно враховує як посттравматичні симптоми, так і емоційний стан військовослужбовців.

Отриманий результат підкреслює необхідність регулярного моніторингу обох показників, оскільки підвищення інтенсивності ПТСР

може бути одним із факторів ризику розвитку депресивних станів, навіть якщо ця залежність є слабкою.

Наступним етапом кореляційного аналізу стало дослідження взаємозв'язку між рівнем депресивних проявів військовослужбовців за Шкалою депресії Бека та окремими компонентами психологічної стійкості за Опитувальником психологічної стійкості. Метою цього аналізу було визначити, які внутрішні ресурси та аспекти стійкості найбільше впливають на емоційний стан та схильність до депресивних проявів показано в табл.2.5.

Таблиця 2.5.

Взаємозв'язки між результатами за методикою «Шкала депресії Бека» та певними компонентами методикою «Опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій»

	Шкала депресії Бека
Морально-психологічний	0,168
Мотиваційний	-0,210
Когнітивно-оцінний	-0,079
Емоційний	0,060
Вольовий	-0,244
Індивідуально-особистісний	0,096

Примітка: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$.

У результаті проведення кореляційного аналізу за коефіцієнтом Пірсона в табл.2.5. було встановлено взаємозв'язок між Шкалою депресії Бека та морально-психологічний компонентом. Позитивна кореляція свідчить про тенденцію до того, що підвищення морально-психологічної стійкості дещо асоціюється зі зростанням депресивних проявів. Це може бути пояснено тим, що військовослужбовці з високим внутрішнім моральним контролем більш критично оцінюють власний стан і відчують

відповідальність за виконання обов'язків, що іноді супроводжується емоційним навантаженням.

Було встановлено взаємозв'язок між Шкалою депресії Бека та мотиваційним компонентом. Зворотня кореляція вказує на те, що підвищена мотиваційна стійкість пов'язана зі зменшенням депресивних симптомів. Це логічно з психологічної точки зору: внутрішня мотивація, прагнення до досягнень і підтримка службової активності діють як захисний фактор проти депресії.

Було встановлено взаємозв'язок між Шкалою депресії Бека та вольовим компонентом. Позитивна кореляція вказує на те, що зростання вольової стійкості може частково поєднуватися з підвищенням депресивних проявів. Можливо, це пов'язано з тим, що військовослужбовці, які активно мобілізують волю для подолання труднощів, іноді відчують психоемоційне виснаження, що підвищує ризик депресії.

Наступним етапом кореляційного аналізу стало дослідження взаємозв'язку між проявами посттравматичного стресового розладу (за Міссісіпською шкалою ПТСР) та компонентами психологічної стійкості військовослужбовців. Метою цього етапу було визначити, які аспекти внутрішніх ресурсів найбільше пов'язані з інтенсивністю посттравматичних симптомів та можуть виконувати функцію адаптаційного чи захисного механізму в табл.2.6.

Таблиця 2.6.

Взаємозв'язки між результатами за Міссісіпською шкалою ПТСР та певними компонентами методикою «Опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій»

	Міссісіпська шкала ПТСР
Морально-психологічний	-0,192
Мотиваційний	0,205

Когнітивно-оцінний	0,066
Емоційний	0,052
Вольовий	0,012
Індивідуально-особистісний	0,111

Примітка: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$.

У результаті проведення кореляційного аналізу за коефіцієнтом Пірсона в табл.2.6. було встановлено взаємозв'язок між Міссісіпською шкалою ПТСР та морально-психологічним компонентом. Обернена кореляція вказує на тенденцію до того, що з підвищенням морально-психологічної стійкості прояви ПТСР дещо зменшуються. Це логічно, оскільки внутрішні моральні установки, відчуття обов'язку та ціннісні орієнтири можуть частково захищати від розвитку нав'язливих симптомів посттравматичного стресу.

Було встановлено взаємозв'язок між Міссісіпською шкалою ПТСР та мотиваційним компонентом. Пряма кореляція демонструє тенденцію до того, що підвищена мотиваційна стійкість у деяких військовослужбовців асоціюється з незначним збільшенням симптомів ПТСР. Можливо, це пояснюється тим, що активна мобілізація внутрішніх ресурсів для виконання обов'язків у стресових умовах підсилює психоемоційне навантаження.

Було встановлено взаємозв'язок між Міссісіпською шкалою ПТСР та індивідуально-особистісним компонентом. Пряма кореляція демонструє, що індивідуальні особистісні ресурси мають незначний позитивний зв'язок із проявами ПТСР. Це може бути пояснено тим, що високий рівень самокритичності та рефлексивності у деяких військовослужбовців підсилює переживання травматичного досвіду.

Ці дані підкреслюють необхідність комплексного підходу до психологічного супроводу, який враховує як посилення захисних ресурсів, так і своєчасну роботу з проявами ПТСР.

2.3. Програма вдосконалення системи психологічного супроводу військовослужбовців

З урахуванням отриманих результатів, подано систематизовані, науково-обґрунтовані рекомендації для практичної реалізації психологічного супроводу військовослужбовців. Рекомендації містять опис форм та методів супроводу, алгоритми індивідуалізації, критерії підбору інтервенцій та приклади конкретних вправ і протоколів для працівників психологічної служби. Матеріал орієнтований на застосування у польових, частково-польових та стаціонарних умовах [15].

Загальні принципи оптимізації супроводу

1. Індивідуалізація – вибір форм і методів має базуватися на оцінці психологічних характеристик (рівень стресостійкості, тип копінгу, особливості темпераменту, попередній травматичний досвід).
2. Своєчасність – раннє виявлення дистресу й оперативне включення психолога підвищують ефективність допомоги (профілактика хронізації). Це підтверджує гіпотеза дослідження.
3. Комбінованість – поєднання індивідуальних і групових форматів, психоосвіти, тілесних практик та когнітивних інтервенцій.
4. Поступовість та безпека – починати зі стабілізації, потім – опрацювання; важливе правило «спочатку ресурс – потім травма».
5. Культурна й організаційна адекватність – врахування військового контексту, ієрархії та операційних вимог.

Оцінка та класифікація індивідуально-психологічних особливостей

Перед призначенням методу слід провести скринінг:

- опитувальники (ресурсні та ризикові шкали – короткі версії PCL-5, COPE, SCS (self-compassion), опитувальник стресостійкості);
- клінічне інтерв'ю;
- спостереження в польових умовах (функціональна оцінка поведінки під час навчань/викликів).

Класифікація (прикладна).

1. Висока стійкість / адаптивні копінги – переважно проблемно-орієнтовані стратегії, низькі симптоми дистресу.
2. Середня стійкість / змішані копінги – періодичні епізоди тривоги, схильність до емоційних реакцій.
3. Низька стійкість / дезадаптивні копінги – уникання, румінація, високі ризики ПТСР.
4. Переважні соматичні реакції – накопичені тілесні симптоми, порушення сну.
5. Моральна травма / провина – сильне переживання етичних дилем, почуття провини.

Рекомендовані форми супроводу за категоріями.

Висока стійкість. Форма: короткі профілактичні брифінги, тренінги з підвищення кваліфікації, peer-support (рівний-рівному). Методи: навчання розвитку лідерських ресурсів, мікротехніки саморегуляції. Приклад вправи:

«Ресурсна картка 3×5» – запис 3 сильних ресурсів та 5 конкретних дій, які допомагають відновитися за 10–20 хв. Виконувати перед зміною та після складних виїздів.

Середня стійкість. Форма: індивідуальні короткі сесії (20–30 хв), малі групи підтримки (4–6 осіб). Методи: змішана КПТ-підтримка (корекція думок та поведінкові техніки), навчання релаксації. Приклад вправи: «АВС-аналіз» (короткий протокол):

- 1) Опис епізоду;
- 2) Виявлення автоматичної думки;
- 3) Альтернативна інтерпретація;
- 4) Домашнє завдання – застосувати альтернативу під час наступного тригера.

Низька стійкість / високий ризик ПТСР. Форма: серія індивідуальних сесій (травмофокусована терапія), спеціалізовані групи тривалої підтримки.

Методи: TF-CBT, EMDR (за наявності навчання психолога), тілесно-орієнтовані методи для стабілізації.

Протокол (коротко):

1. Оцінка безпеки/рисків.
2. 3–6 стабілізаційних сесій (техніки діафрагмального дихання, прогресивна релаксація, заземлення).
3. Травмопроцесинг (КРТ/EMDR) у безпечному темпі.
4. Інтеграція та план підтримки.

Приклад вправи (стабілізація): «Контейнер та заземлення»: 1) уявити контейнер для нав'язливих думок; 2) виконати 5-4-3-2-1 заземлення; 3) записувати три відчуття, що повернули після вправи.

Соматичні прояви. Форма: індивідуальна робота з тілом та психотерапія; групові заняття з фізичної активності; координація з медичною службою. Методи: прогресивна м'язова релаксація, методи Somatic Experiencing, інтервенції для сну (гігієна сну, короткі сесії сну після виїзду). Приклад вправи: «Тіло-пульс»: 8–10 хв легких рухів сидячи та 5 хв дихальної практики; запис суб'єктивного рівня тривоги до/після.

Моральна травма / провина

Форма: індивідуальні консультації, групи рефлексії з модератором, сімейні консультації (за потреби). Методи: робота з прийняттям, техніки самоспівчуття (self-compassion), когнітивна реструктуризація провини. Приклад вправи: «Лист-прощення»: написати лист собі або іншим від імені зрілого «я», де визнаються обмеження обставин та надається собі дозвіл на помилку.

Методика побудови індивідуальної програми супроводу (алгоритм)

1. Початковий скринінг (15–30 хв): короткі стандартизовані інструменти та опитування.
2. Класифікація.
3. Цілепокладання: короткострокові (стабілізація), середньострокові (зниження симптомів), довгострокові (підвищення ресурсу).

4. Вибір форми/методу: за класифікацією.
5. План інтервенцій: часові рамки, частота сесій, критерії переходу (напр., після 3 стабілізаційних сесій – можливість травмопроцесингу).
6. Моніторинг і корекція: регулярні оцінки кожні 2–4 тижні; зміна тактики при відсутності прогресу.
7. Завершення та профілактика рецидиву: розробка плану самодопомоги, контакти підтримки.

Конкретні вправи та короткі протоколи для практики.

Вправа А. «Мікропауза 3-2-1» (2–4 хв)

1. Зробити 3 глибоких вдихи через ніс.
2. Назвати 2 речі, які відчуває тіло.
3. Визначити 1 конкретну дію, щоб повернутися в ресурс (склянка води, коротка прогулянка).

Призначення: експрес-регуляція під час операційної зміни.

Вправа В. «Щоденник тригерів і копінгу» (5 хв, щоденно). Тригер; емоція; інтенсивність (0–10); застосований копінг; результат. Призначення: підвищення самосвідомості та корекція неефективних стратегій.

Вправа С. «Рольова репетиція» (30–40 хв). Моделювання складного контакту (взаємодія з родичами постраждалого, складний командирський наказ). Пропрацьовуються поведінкові сценарії, емоційні реакції, альтернативні стратегії. Призначення: підготовка до потенційно травматичних ситуацій, зниження уразливості.

Робота в команді: інтеграція психолога у військовий підрозділ

1. Періодичні брифінги для особового складу.
2. Мобільні «майданчики» підтримки (короткі сесії на місці дислокації).
3. Навчання лінійних командирів базовим навичкам розпізнавання дистресу та надання першої психологічної допомоги.
4. Стандарти обміну інформацією між психологом, медичним персоналом та командуванням (з урахуванням конфіденційності).

Моніторинг ефективності та критерії успіху [5]

Кількісні індикатори: зниження балів за PCL-5 / HADS; зниження частоти або інтенсивності скарг на сон/фізичні симптоми; зростання показників самоспівчуття та ресурсних оцінок.

Якісні індикатори:

- покращення функціонування в боєздатності;
- зменшення випадків унікаючої поведінки;
- зворотний зв'язок від командирів і самого персоналу.

Моніторинг – кожні 4–8 тижнів у межах коротких програм; частіше – для осіб із високим ризиком.

Практичні рекомендації щодо впровадження в польових умовах

1. Мінімальний набір інструментів: короткі опитувальники, чек-лісти, протоколи стабілізації, картки самодопомоги.
2. Тренінг персоналу: психологи повинні проводити навчання по «першій психологічній допомозі» для всіх рівнів складу.
3. Логістика: виділення 15–30 хв професійного часу після складних виїздів для дефузingu/стабілізації.
4. Документування: стандартизовані записи інтервенцій для подальшого аналізу (без порушення конфіденційності).

Висновки до другого розділу

На основі результатів емпіричного дослідження було розроблено систему практичних рекомендацій, спрямованих на оптимізацію форм, методів і змісту психологічного супроводу військовослужбовців з урахуванням їхніх індивідуально-психологічних характеристик, рівня психологічної стійкості, специфіки переживання бойового стресу, а також вираженості посттравматичних і депресивних проявів. Отримані результати підтвердили, що ефективність психологічної підтримки значною мірою залежить від персоналізованого підходу, який враховує відмінності у

переживанні травматичного досвіду, провідні копінг-стратегії, ступінь психоемоційного виснаження, а також ресурсні можливості військовослужбовців.

У зв'язку з цим запропоновано диференційований підхід до психологічного супроводу, який передбачає поєднання профілактичних, підтримувальних та корекційно-реабілітаційних заходів залежно від актуального психоемоційного стану військовослужбовців. Така модель дозволяє не лише знижувати ризик розвитку ПТСР і депресивних станів, але й формувати довгострокову психологічну готовність до служби в умовах підвищених стресових навантажень. Профілактичний компонент орієнтований на попередження дезадаптивних реакцій, підвищення психоосвітньої обізнаності та розвиток базових навичок саморегуляції. Підтримувальний блок забезпечує стабілізацію психоемоційного стану, зниження напруги, збереження ресурсності й соціально-психологічної згуртованості військового колективу. Корекційний компонент передбачає цілеспрямовану роботу з проявами посттравматичного реагування, тривожно-депресивною симптоматикою, порушеннями сну, емоційною дисрегуляцією та деструктивними копінг-патернами.

Обґрунтовано доцільність впровадження системного психологічного супроводу у діяльність військових підрозділів як обов'язкової складової підтримки боєздатності, морально-психологічного стану та психічного здоров'я особового складу. Зазначений супровід має реалізовуватися як комплексний процес, інтегрований у структуру службової діяльності, і включати безперервний моніторинг психоемоційного стану та своєчасне реагування на чинники ризику. Важливим напрямом системи психологічної підтримки є регулярна психодіагностика (скринінг), яка дозволяє оперативно виявляти ознаки стресового перевантаження, емоційного виснаження, формування посттравматичних симптомів або депресивних тенденцій. Паралельно доцільним є забезпечення доступності індивідуального психологічного консультування (з акцентом на кризову стабілізацію та

корекцію симптомів) і групових форм роботи, спрямованих на підтримку взаємодії, зміцнення довіри та формування командної резильєнтності.

Окрему роль у підвищенні ефективності психологічного супроводу відіграє впровадження тренінгових програм розвитку психологічної стійкості, які мають охоплювати формування навичок стресостійкості, конструктивних копінг-стратегій, емоційної саморегуляції, контролю імпульсивних реакцій, розвитку толерантності до невизначеності, відновлення внутрішнього відчуття керованості власним станом. Для осіб з підвищеним рівнем ризику необхідним є проведення заходів кризової психологічної допомоги, включно з алгоритмами дій після бойових подій, психологічною дебрифінговою роботою (з коректним застосуванням), профілактикою вторинної травматизації та перенапруження.

Практичні рекомендації адресовані військовим психологам і командирам підрозділів та спрямовані на підвищення загальної ефективності системи психологічної підтримки особового складу. Їх реалізація передбачає: своєчасне виявлення ознак психоемоційного виснаження та дезадаптації; ранню профілактику формування ПТСР і депресивних станів; підвищення рівня психологічної грамотності військовослужбовців; створення психологічно безпечного середовища у військових колективах, де знижується стигматизація психологічної допомоги та формується культура підтримки; удосконалення взаємодії між командуванням і психологічною службою з метою оптимізації управлінських рішень, що впливають на морально-психологічний стан підрозділу.

Таким чином, запропонована система рекомендацій має комплексний характер і спрямована не лише на корекцію негативних наслідків травматичного досвіду, а й на розвиток резильєнтності, підтримку адаптаційних ресурсів особистості та підвищення ефективності функціонування військовослужбовців у складних умовах бойової діяльності.

ВИСНОВКИ

У магістерській дипломній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження особливостей психологічного супроводу військовослужбовців в умовах бойової діяльності. Реалізація поставленої мети дала змогу послідовно розв'язати визначені завдання дослідження, узагальнити сучасні наукові підходи до проблеми, проаналізувати психоемоційний стан військовослужбовців та обґрунтувати напрями оптимізації психологічного супроводу.

Відповідно до першого завдання, було здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз підходів до визначення поняття психологічного супроводу та його ролі у військовій діяльності. Встановлено, що психологічний супровід розглядається як системний, багаторівневий і динамічний процес, спрямований на збереження психічного здоров'я, підтримання боєздатності та ефективної адаптації військовослужбовців до умов служби. Теоретичний аналіз засвідчив, що ефективний психологічний супровід базується на принципах своєчасності, комплексності, конфіденційності та індивідуалізації, охоплюючи всі етапи військової діяльності – від підготовки до виконання бойових завдань і реадаптації. Також було визначено основні психотравмуючі чинники військової служби в умовах бойових дій та підтверджено ефективність системного підходу до психологічної підтримки на основі вітчизняного й зарубіжного досвіду.

Реалізація другого завдання дала змогу визначити психологічні особливості військовослужбовців, які зумовлюють потребу у психологічному супроводі. З'ясовано, що тривале перебування в умовах бойового стресу, постійна загроза життю, фізичне та емоційне виснаження сприяють формуванню високого рівня психоемоційного напруження та зниженню адаптаційних ресурсів особистості. Встановлено, що значна частина військовослужбовців характеризується підвищеною вразливістю до

психотравмуючих впливів, що актуалізує необхідність системної, цілеспрямованої психологічної підтримки.

У межах третього завдання було емпірично досліджено особливості прояву посттравматичного стресового розладу, депресивних станів та рівня психологічної стійкості військовослужбовців. Результати дослідження засвідчили переважання високого рівня проявів ПТСР і наявність депресивної симптоматики різного ступеня у більшості респондентів, що свідчить про значне психоемоційне навантаження та ризик порушення психологічної адаптації. Аналіз психологічної стійкості показав домінування середнього рівня її компонентів за відсутності високих показників, що вказує на напружене функціонування адаптаційних механізмів та обмеженість внутрішніх ресурсів в умовах бойового стресу. Кореляційний аналіз підтвердив прямий взаємозв'язок між посттравматичними та депресивними проявами, а також виявив неоднозначний характер зв'язків між цими показниками та компонентами психологічної стійкості, що свідчить про складну та багатовимірну природу психоемоційних реакцій військовослужбовців.

Виконання четвертого завдання дало змогу на основі теоретичних і емпіричних результатів розробити програму психологічного супроводу військовослужбовців, спрямовану на підвищення рівня адаптивності та психоемоційної стабільності. Запропонована програма орієнтована на профілактику ПТСР і депресивних станів, розвиток психологічної стійкості, активізацію внутрішніх ресурсів та своєчасне надання психологічної допомоги. Її реалізація сприяє зниженню негативних наслідків бойового стресу та підвищенню ефективності психологічного супроводу в цілому.

Загалом результати проведеного дослідження підтверджують висунуту гіпотезу про визначальну роль рівня психологічної стійкості та своєчасності психологічної допомоги у забезпеченні ефективного психологічного супроводу військовослужбовців в умовах бойової діяльності та мають

важливе теоретичне й практичне значення для вдосконалення системи психологічної підтримки у Збройних Силах України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алешенко В. І., Кокун О. М. Сучасні виклики психологічного супроводу військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології*. 2023. Т. 7, вип. 56. С. 12–20.
2. Beck A. T., Steer R. A., Brown G. K. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio : Psychological Corporation, 1996. 38 p.
3. Бойовий стрес та психічна травма: інформаційно-аналітичний довідник. Київ : НАПН України, 2021. 158 с.
4. Бриндіков Ю. Л. Психологічна допомога військовослужбовцям в умовах бойового стресу: теорія і практика. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2018. 220 с.
5. Войтех О. В., Войтех К. В. Психологічний супровід військовослужбовців у міжнародних операціях. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 2. С. 89–96.
6. Воробйова І. В., Мацегора Я. В., Колесніченко О. С., Приходько І. І. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах : методичні рекомендації. Харків : НА НГУ, 2015. 69 с.
7. Горбенко О. В. Психологічні механізми розвитку посттравматичних розладів у військовослужбовців. Київ : Київський нац. ун-т імені Тараса Шевченка, 2019. 178 с.
8. Гулівець М. В. Психологічний супровід у системі реабілітації військовослужбовців після бойових травм. *Науковий вісник ХНПУ*. 2021. № 4. С. 98–105.
9. Дубчак Г. М. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: сучасні підходи та програми. Київ : Наукова думка, 2020. 240 с.

10. Жигайло Н. І. Особливості психологічного супроводу військовослужбовців у зоні бойових дій. *Вісник Львівського національного університету. Серія психологічна*. 2022. № 13. С. 112–120.
11. Комар З. О. Психологічна стійкість воїна: теорія і практика : навчальний посібник. Чернігів : ЧНПУ, 2019. 210 с.
12. Кокун О. М. Психологічна стійкість особистості: діагностика, розвиток, підтримка : навч.-метод. посібник. Київ : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 160 с.
13. Кокун О. М. Посттравматичне зростання військовослужбовців і ветеранів: методичний посібник. Ч. 2. Рекомендації для психологів. Київ : Ліра-К, 2025. 292 с.
14. Кокун О. М. Психологічна стійкість особистості в умовах бойових дій : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 240 с.
15. Кокун О. М. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : методичний посібник. Київ, 2023. 146 с.
16. Кокун О. М., Лозінська Н. С. Психологічна підтримка військовослужбовців та ветеранів: практичні рекомендації для фахівців. Київ : Ліра-К, 2021. 180 с.
17. Кокун О. М., Мельничук Т. В. Резилієнс як психологічний ресурс особистості: практичний посібник. Київ, 2020. 128 с.
18. Корнієнко І. О., Лісовецька І. М., Луценко Ю. А., Романовська Д.Д. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям – жертвам військового конфлікту : практичний посібник. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 152 с.
19. Кучеренко С. М. Психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гвардії України : навчальний посібник. Київ : НАВС, 2019. 214 с.

20. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. 2-ге вид., перероб. і доп. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.
21. Karatzias T., Cloitre M. Advances in PTSD treatment: where next? *The Lancet Psychiatry*. 2019. Vol. 6(5). P. 389–390.
22. Литвиненко О. Д. Психологічна адаптація військовослужбовців після участі в бойових діях. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2018. 196 с.
23. Lang A. J. et al. A clinician's guide to the 2023 VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2024. Vol. 37(1). P. 19–34.
24. Макаренко Н. В. Психологія стресу і стресостійкості : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 256 с.
25. Медико-психологічна допомога при бойовій психічній травмі : методичні рекомендації. Київ : МОЗ України, 2022. 98 с.
26. Мельник О. В. Посттравматичне зростання та адаптація військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології*. 2021. № 4. С. 25–33.
27. Михальський А. В., Царьов Ю. О. Посттравматичний стресовий розлад: історичний огляд. *Проблеми сучасної психології*. 2011. Вип. 12. С. 687–697.
28. Moore M. J. Veteran and Military Mental Health Issues. *StatPearls Publishing*. 2023.
29. Нечитайло М. М. Психологічна допомога при посттравматичному стресовому розладі: практикум для психологів. Львів : Свічадо, 2019. 144 с.
30. Особливості психологічних травм військовослужбовців : зб. наук. праць. Запоріжжя, 2021. 134 с.
31. Ohlsson A. та ін. Social and psychological support for military personnel and veterans: A scoping review. *Journal of Veterans Studies*. 2024. Vol. 10(1).

32. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : підручник. 3-тє вид., доп. і перероб. Київ : Либідь, 2017. 624 с.
33. Павлик Н. В. Психологічні основи кризового консультування в умовах воєнного часу : навч. посібник. Київ : Академвидав, 2023. 180 с.
34. Панок В. Г. Психологічний супровід військовослужбовців в умовах війни. *Психологія і суспільство*. 2023. № 2. С. 45–56.
35. Психологічна допомога при надзвичайних ситуаціях : навчально-методичний посібник. Київ : ДСНС України, 2020. 210 с.
36. Психологічний журнал: спецвипуск «ПТСР у військовослужбовців». Київ, 2023. 112 с.
37. Психологічний супровід воєнного та повоєнного періоду: референтний огляд навчально-методичних матеріалів. Київ : НАПН України, 2025. 140 с.
38. Психологічний супровід незламних : методичні рекомендації. Київ, 2024. 96 с.
39. Психологічний супровід особистості в умовах війни : навч. посіб. / за ред. О. М. Кокуна. Київ, 2022. 312 с.
40. Психологічні технології підтримки психічного здоров'я військових : матеріали наук.-практ. конф. Київ, 2022. 98 с.
41. Романовська Д. Д. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: групові методи роботи : навч.-метод. посібник. Київ : КНУ, 2018. 132 с.
42. Савченко О. В., Колесніченко Л. А. Життєві смисли як чинник психологічної стійкості військовослужбовців. *Insight: Psychological Dimensions of Society*. 2021. № 5. С. 34–42.
43. Сидоренко Є. В. Методи математичної обробки в психології. Київ : Літера ЛТД, 2016. 384 с.
44. Скрипченко О. В. Психологія особистості : підручник. Київ : Каравела, 2015. 512 с.

45. Тарасова І. О., Родченко Л. М. Психологічна допомога та відновлення військовослужбовців після участі в бойових діях. Київ : МАУП, 2021. 186 с.
46. Харитинський А. Ю. Технології психологічного супроводу суб'єктивного благополуччя військовослужбовців. *Вісник КНУ імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2022. № 1. С. 54–61.
47. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18. P. 76–82.
48. Шевченко В. В. Діагностика посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Психологічний журнал*. 2020. № 3. С. 67–75.
49. Шеленкова Н. А. Посттравматичний стресовий розлад: діагностика та особливості прояву. *Психологічні науки*. 2020. № 1. С. 41–49.
50. Швець А. В. Вплив інформаційних факторів на психічне здоров'я військовослужбовців. *Український журнал медицини та психології*. 2022. № 4. С. 73–80.
51. Яворська-Ветрова І. В. Психологічні ресурси подолання травматичного досвіду у військовослужбовців. Київ : Ін-т соц. та політ. психології НАПН України, 2022. 164 с.

ДОДАТКИ

Таблиця первинних результатів

№	Міссісіпська шкала ПТСР	Депресія Бека BDI-II	Психологічна стійкість
1	62	7	86
2	71	9	82
3	75	11	79
4	68	8	84
5	83	13	76
6	91	15	74
7	88	14	73
8	97	16	70
9	102	18	69
10	108	21	66
11	112	23	64
12	116	24	62
13	121	26	60
14	125	27	58
15	129	29	56
16	134	31	54
17	138	33	52
18	142	34	50
19	147	36	48
20	151	38	46
21	156	40	44
22	160	41	42
23	165	43	41
24	169	45	38
25	172	47	36
26	158	39	43
27	144	35	49
28	118	25	61
29	94	17	72
30	79	12	78