

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

ННІ психології та соціальної роботи

Кафедра загальної, вікової та соціальної психології імені М. А. Скока

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Освітнього ступеня «бакалавр»

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Виконав:

студент 41 групи

заочної форми навчання

Качур Володимир Олександрович

Науковий керівник:

канд. психолог. наук, доцент,

Примак Юлія Володимирівна

Захищено за оцінкою _____

Голова ЕК _____

Чернігів 2025

Студент	_____	_____
	Підпис	П.І.Б.
Наук. керівник	_____	_____
	Підпис	П.І.Б.
Рецензент	_____	_____
	Підпис	П.І.Б.

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри загальної, вікової та соціальної психології, протокол № _____ від «_____» _____ 2025 року. Студент допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри _____

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	5
1.1. Поняття та класифікація емоційних станів у психології	5
1.2. Особливості психічних станів військовослужбовців в умовах бойових дій	6
1.3. Чинники впливу на емоційний стан військовослужбовців під час війни	15
<i>Висновки до першого розділу</i>	<i>22</i>
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	24
2.1. Характеристика вибірки та методів емпіричного дослідження	24
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	28
2.3. Психологічні рекомендації щодо підтримки та корекції емоційних станів військовослужбовців	37
<i>Висновки до другого розділу</i>	<i>41</i>
ВИСНОВКИ	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	44

ВСТУП

Актуальність дослідження. Події, які відбуваються на території України з весни 2014-го року і прямо пов'язані з захистом її державної та територіальної цілісності (спочатку у ході антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, та за 2022-го року – відкритого повномасштабного військового вторгнення російської федерації), викликали та загострили низку серйозних проблем, зокрема наслідки ведення інтенсивних, тривалих, надмірно напружених бойових дій, так і до потужних впливів великої кількості стресових факторів бойової обстановки на фізичний, психічний, морально-психологічний стани військовослужбовців.

Психіка військовослужбовців нині працює на межі своїх функціональних можливостей; порушується діяльність когнітивної, емоційної та поведінкової сфери учасників бойових дій; наслідки впливу стрес-факторів та переживання травматичних подій військовими наразі, не піддаються чіткому прогнозуванню. Тривалість воєнних подій, збільшення кількості жертв, зростання числа учасників бойових дій актуалізує потребу у ретельному вивченні специфіки реагування військовослужбовців на фактори, що впливають на них під час ведення бойових дій та у створенні й реалізації комплексу заходів психологічного відновлювального супроводу, зокрема, орієнтованого на регулювання їх емоційних станів, та розвитку адаптивного ресурсу особистості.

Об'єкт дослідження: емоційні стани військовослужбовців.

Предмет дослідження: особливості емоційних станів військовослужбовців в умовах війни.

Мета дослідження: визначення специфіки емоційних станів військових фахівців в умовах війни.

Відповідно до мети окреслено наступні **завдання дослідження:**

1. Провести теоретичний аналіз емоційних станів військовослужбовців.

2. Розкрити специфіку емоційних станів військовослужбовців в умовах ведення бойових дій.
3. Організувати і провести відповідне емпіричне дослідження.
4. Здійснити кількісний та якісний аналіз отриманих результатів.
5. Розробити практичні рекомендації для військових фахівців та ветеранів з профілактики поглиблення стресових станів.

Теоретико-методологічними засадами дослідження виступають роботи вітчизняних та зарубіжних вчених, присвячені, зокрема, вивченню емоційних станів військовослужбовців в умовах війни (Яременко В., Рахманов В.); особливості надання психологічної допомоги особистості в умовах війни (Дмитренко С., Огійченко А., Костюченко С., Федик А.); особливості емоційних станів військовослужбовців нового призову у період адаптації (Дубчак О., Дубчак Е., Караульщик Л.); психологічні особливості емоційних станів військовослужбовців в умовах закладів медико-психологічної реабілітації (Гончаровська Г., Лобунець В.).

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, узагальнення, класифікація даних наукових джерел та емпіричних досліджень), емпіричні (тестування), методи первинного та вторинного статистичного аналізу, узагальнення та інтерпретація отриманих даних. До діагностичного комплексу увійшли такі методики: методика «PHQ-9» (Patient Health Questionnaire-9), методика «PCL-5» (PTSD Checklist for DSM-5), «Самооцінка емоційних станів» А. Уессмана та Д. Рікса (Wessman & Ricks), методика психодіагностики емоційної стійкості О. Тарасова.

Структура роботи зумовлена логікою дослідження і складається зі вступу, двох розділів, списку використаних джерел (23 найменування).

Перший розділ присвячено теоретичному аналізу джерел, пов'язаних з феноменом емоційних станів та їхнім проявом у військових в екстремальних ситуаціях. Розкрито зміст чинників, які впливають на емоційні стани військовослужбовців в умовах бойових дій.

У другому розділі описано процедуру емпіричного дослідження особливостей прояву емоційних станів (діючих) військовослужбовців та ветеранів; проаналізовано отримані результати; подано розробку психологічних рекомендацій, орієнтованих на підтримку та корекцію емоційних станів військових спеціалістів.

Основний текст викладено на 46 сторінках (робота містить 3 таблиці і 2 діаграми). Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 49 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Поняття та класифікація емоційних станів у психології

Емоційні стани являють собою складні психофізіологічні процеси, що відображають суб'єктивне ставлення людини до зовнішніх та внутрішніх подразників, формуючи цілісну реакцію організму на певні ситуації чи об'єкти. Психологічна наука розглядає емоційні стани як багатовимірні конструкти, що охоплюють фізіологічні реакції, когнітивні оцінки, поведінкові прояви та феноменологічний досвід переживання, котрі постійно взаємодіють між собою, створюючи унікальну картину внутрішнього світу особистості.

Аналізуючи проблему класифікації емоційних станів, варто зазначити суттєві розбіжності у підходах різних наукових шкіл. О.В. Дацун та Н.І. Демченко (2022) пропонують розглядати емоційні стани за критерієм їх впливу на професійну діяльність, виділяючи мобілізуючі, нейтральні та дезорганізуючі емоційні стани. Ці дослідники зазначають: “В умовах війни спостерігається значне зростання дезорганізуючих емоційних станів, що потребує розробки спеціальних методів психокорекції” [3, с. 108]. Натомість, О.В. Тімченко (2017) дотримується більш традиційного підходу, класифікуючи емоційні стани за їх модальністю та інтенсивністю, але підкреслює специфіку прояву негативних емоційних станів у військових та спеціалістів служби порятунку як в умовах війни, так і в ситуації “виходу з війни”, що відрізняє його позицію серед поглядів інших дослідників [21, с. 203].

Дискусійним залишається питання співвідношення біологічних та соціокультурних факторів у формуванні емоційних станів. Зокрема, С.О.Дмитренко та А.І. Огійченко (2022) підкреслюють провідну роль

соціальних та культурних чинників, стверджуючи що особливості психологічної допомоги особистості в умовах війни мають враховувати культурний контекст та соціальну ситуацію розвитку, що значно впливають на формування та прояв емоційних станів [4, с. 150]. На противагу цьому, Н.В. Подшивалова (2024) більше уваги приділяє індивідуальним особливостям емоційного реагування на війну, обумовленим гендерними відмінностями [16, с. 73].

У питанні функцій емоційних станів серед українських дослідників також існують різні погляди. Так, М.А. Троїліна (2022) розглядає емоційні стани лікарів в умовах воєнного часу переважно з точки зору їх регуляторної та енергетичної функцій, підкреслюючи роль емоцій у мобілізації ресурсів організму для виконання професійних обов'язків у складних умовах [посилання за: 23, с. 10]. В. Яременко та В. Рахманов (2022), досліджуючи особливості емоційних станів військовослужбовців, виділяють захисну, мобілізаційну та сигнальну функції емоцій в екстремальних умовах, що доповнює загально-психологічні уявлення про функціональне призначення емоційних станів [23].

Нейрофізіологічною основою емоційних станів виступає лімбічна система мозку, що включає такі структури як мигдалеподібне тіло, гіпокамп, гіпоталамус, поясна звивина, які забезпечують виникнення, розвиток та згасання емоційних реакцій через складну взаємодію нейромедіаторів, гормонів та електричних імпульсів. Дослідження методами функціональної магнітно-резонансної томографії демонструють складну картину активації мозкових структур під час переживання різних емоцій, виявляючи специфічні патерни нейронних мереж для кожного типу емоційного стану [1; 4].

Аналіз проблематики емоційних станів здійснюється у різних методологічних парадигмах, що дозволяє охопити різноманітні аспекти цього багатовимірного феномена. Так, психодинамічний підхід розглядає емоційні стани у зв'язку з психічною енергією та несвідомими конфліктами (К. Горні,

З. Фройд, А. Фройд та ін.). Біхевіоральна парадигма зосереджується на поведінкових проявах емоційних станів, їх формуванні через навчання та підкріплення (А. Бандура, Б. Скіннер, Е. Толмен, Дж. Уотсон та ін.). Когнітивний напрямок акцентує увагу на ролі мислення, переконань, атрибуцій та інтерпретацій у виникненні емоційних переживань (А. Бек, Дж. Емірі, Р. Лазарус, А. Раш, С. Фолкман та ін.). Гуманістична психологія розглядає емоційні стани в контексті самоактуалізації та особистісного зростання (А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, І. Ялом та ін.) [1; 2; 10].

Дослідження індивідуальних відмінностей в емоційній сфері виявляють значну варіативність у характері, інтенсивності, тривалості та регуляції емоційних станів у різних людей. Емоційність як риса особистості визначає схильність до переживання певних емоційних станів, їх глибину та стійкість. Типологічні особливості нервової системи обумовлюють специфіку реактивності емоційної сфери. Темпераментальні характеристики формують базові патерни емоційного реагування, включаючи поріг емоційної чутливості, швидкість наростання та згасання емоційних реакцій, їх інтенсивність та стійкість [18; 20; 23].

Таким чином, сучасні наукові дослідження емоційних станів характеризуються значною теоретичною та методологічною різноманітністю. Порівняльний аналіз різних концепцій дозволяє виявити як точки перетину, так і суттєві розбіжності у розумінні природи, структури, функцій та механізмів розвитку емоційних станів у різних групах населення та в різних умовах, особливо в контексті воєнних дій.

1.2. Особливості психічних станів військовослужбовців в умовах бойових дій

Психічні стани військовослужбовців в умовах бойових дій характеризуються надзвичайною інтенсивністю та динамічністю, спричиненими постійним впливом стресогенних факторів екстремального характеру, що суттєво відрізняє їх від психічних станів цивільних осіб у

мирний час. Травматичний досвід бойових дій формує специфічний комплекс психічних реакцій, які проявляються на когнітивному, емоційному, фізіологічному та поведінковому рівнях, створюючи унікальні патерни адаптації чи дезадаптації до умов війни. Військові психологи відзначають поширення серед бійців таких психічних станів як бойовий стрес, бойова втома, бойова психічна травма, гостра реакція на стрес, тривожність, страх, гнів, агресія, апатія, притуплення емоцій, гіпервігільність, дисоціація, що виникають як наслідок пережитих бойових ситуацій та високої небезпеки для життя. Істотну роль у формуванні психічних станів військовослужбовців відіграє тривалість перебування в зоні бойових дій, інтенсивність бойових зіткнень, характер виконуваних завдань, попередній бойовий досвід, індивідуальна стресостійкість та наявність соціальної підтримки з боку побратимів та рідних. Психічні стани військовослужбовців мають хвилеподібний характер розвитку з фазами мобілізації, стабілізації, виснаження та відновлення, причому кожна фаза характеризується специфічним набором психофізіологічних реакцій та когнітивних оцінок ситуації. Екстремальні умови бойових дій можуть призводити до формування специфічних захисних механізмів психіки військовослужбовців, таких як емоційне відчуження, раціоналізація, витіснення травматичного досвіду, гумор як спосіб подолання напруження, ідентифікація з групою, професійний цинізм, які слугують для збереження психологічної цілісності особистості в умовах постійної загрози [5; 9; 12; 20; 23].

На психічні стани військовослужбовців також впливають особливості групової динаміки військового підрозділу, рівень довіри до командування, чіткість поставлених бойових завдань, забезпеченість необхідними ресурсами, а також загальна стратегічна ситуація на фронті. Характерною особливістю психічних станів військовослужбовців є феномен гіперреактивності, який проявляється у миттєвій готовності до бойових дій навіть за відсутності реальної загрози, що може зберігатися тривалий час навіть після повернення до мирного життя. Розуміння специфіки психічних

станів військовослужбовців має ключове значення для розробки ефективних методів психологічної підтримки, профілактики бойових психічних травм та реабілітації після повернення із зони бойових дій. Психічні стани військовослужбовців характеризуються амбівалентністю та мозаїчністю, коли одночасно можуть співіснувати протилежні емоційні реакції та поведінкові прояви, як-от героїзм і страх, альтруїзм і агресія, надпильність і загальмованість. Розвиток бойових психічних станів відбувається нелінійно, з можливими стрибкоподібними змінами залежно від інтенсивності впливу стресорів та індивідуальних особливостей військовослужбовця. Адаптація до умов бойових дій потребує значних енергетичних та психологічних витрат, що може призводити до виснаження адаптаційних ресурсів та розвитку станів психічної дезадаптації [7; 9; 13; 15; 17].

Дослідження феномену психологічної трансформації особистості під впливом бойового досвіду виявляє глибинні зміни світогляду, ціннісних орієнтацій та способів взаємодії зі світом. Військові, які тривалий час перебувають у зоні бойових дій, демонструють специфічну реорганізацію когнітивної сфери, що характеризується звуженням часової перспективи, зосередженням на актуальному моменті, поляризацією мислення, підвищеною сензитивністю до потенційних загроз та формуванням особливої системи категоризації людей на “своїх” та “чужих” [20; 23].

Травматичний досвід війни змінює базові переконання особистості щодо справедливості світу, власної вразливості, можливості контролювати життєві події, цінності людського життя та сенсу існування. Гострі емоційні переживання бойової ситуації призводять до порушення стабільності психічних процесів, виникнення флуктуацій психічної діяльності та формування біфуркаційних точок, після проходження яких відбувається якісне перетворення структури особистості. Переосмислення власного досвіду та інтеграція травматичних переживань становлять основу для постратравматичного зростання багатьох військовослужбовців, які, пройшовши через екстремальні випробування, набувають нових екзистенційних смислів,

глибшого розуміння цінності життя, більшої життєстійкості та здатності до автентичного самовираження. Дослідження механізмів психологічної стійкості та адаптації військовослужбовців в умовах бойових дій дозволяють виявити фактори, що сприяють збереженню психічного здоров'я та боєздатності в екстремальних умовах [1; 4; 14].

Темпоральна динаміка психічних станів військовослужбовців характеризується наявністю специфічних циклів та ритмів, які формуються відповідно до особливостей бойової обстановки, графіку виконання бойових завдань та індивідуальних особливостей психологічної адаптації. Встановлено існування добових, тижневих та місячних ритмів змін психічних станів, які корелюють з інтенсивністю бойової активності, режимом сну та відпочинку, можливістю комунікації з близькими та зміною дислокації підрозділу. Тривале перебування у стані бойової готовності призводить до формування надмірної пильності, яка проявляється у постійному скануванні навколишнього середовища на предмет загроз, миттєвій реакції на потенційно небезпечні стимули та неможливості розслабитися навіть у відносно безпечних умовах. Ефект накопичення психічної напруженості часто маскується зовнішньою адаптованістю військовослужбовця до умов бойових дій, створюючи ілюзію нормалізації психічного стану, однак психофізіологічні вимірювання виявляють підвищений рівень стресових гормонів, зміни варіабельності серцевого ритму та порушення роботи імунної системи. Зокрема, дослідження О.В. Тімченка (2017), М.І. Попіль (2019), Д.А. Мінтян (2021), показують, що навіть після ротації та повернення до мирних умов у військовослужбовців зберігаються психофізіологічні паттерни реагування на стрес, сформовані в бойових умовах, що потребує спеціальних реабілітаційних заходів для відновлення нормального функціонування психіки. Травматичні події війни здатні впливати на психічні стани військовослужбовців не лише безпосередньо після їх переживання, але й через значний проміжок часу, активуючись під

впливом тригерних стимулів та викликаючи реакції, аналогічні тим, що виникали під час безпосередньої загрози [12; 18; 20].

Дослідження А.І. Огійченка та С.М. Костюченко демонструють, що психологічні наслідки бойового досвіду проявляються у різних часових інтервалах: короткострокові ефекти включають гострі стресові реакції, порушення сну, тривожність та дратівливість; середньострокові наслідки охоплюють періоди від кількох тижнів до місяців після травматичної події і характеризуються коливаннями настрою, соціальною ізоляцією, зниженням працездатності; довгострокові наслідки, що розвиваються протягом років, можуть включати стійкі зміни особистості, хронічні адаптаційні розлади та посттравматичний стресовий розлад. Психологічний аналіз динаміки відновлення психічних станів військовослужбовців після повернення з бойових дій дозволяє виділити кілька стадій: початкова стадія ейфорії від виживання та повернення додому, стадія дезорієнтації та дезадаптації у мирному середовищі, стадія поступової реадаптації з переосмисленням досвіду, стадія інтеграції бойового досвіду в загальну картину життя. Дослідники відзначають, що швидкість та ефективність проходження цих стадій залежить від багатьох факторів, включаючи індивідуальні особливості військовослужбовця, характер та інтенсивність пережитого бойового досвіду, наявність соціальної підтримки, доступність кваліфікованої психологічної допомоги та культурний контекст, в якому відбувається реадаптація [4].

Основні теоретичні моделі пояснення психічних станів військовослужбовців в умовах бойових дій включають: психодинамічну модель, яка розглядає бойовий досвід як травматичний, що активує примітивні захисні механізми та регресивні процеси (Л. Гребінь, З. Кісарчук, Я. Омельченко, П. Печій, З. Фрейд, К. Абрахам, Ш. Ференці, М. Фрідман та ін.); когнітивно-поведінкову модель, що акцентує увагу на процесах обробки інформації, формуванні специфічних когнітивних схем та поведінкових патернів у відповідь на бойові стресори (О. Романчук, Р. Лазарус, С. Фолкман, Р. Янов-Бульман та ін.); біологічну модель, яка фокусується на

нейроендокринних та психофізіологічних змінах під впливом бойового стресу (В. Климчук, Г. Сельє, О. Тахтомиш, О. Чабан та ін.); соціально-психологічну модель, що розглядає бойовий досвід у контексті групової динаміки, лідерства та соціальної підтримки (М. Деніел, Дж. Кард, А. Кулка, О. Романчук, Т. Титаренко, У. Шленгер, Дж. Файрбенк та ін.); екзистенційну модель, яка пояснює трансформацію психічних станів військовослужбовців через призму пошуку сенсу та переживання граничних ситуацій (О. Гершанов, М. Лаад, С. Порджес та ін.). Кожна з цих моделей висвітлює певні аспекти складного феномену психічних станів військовослужбовців у бойових умовах, доповнюючи одна одну та створюючи більш цілісне розуміння цього явища. Поєднання різних теоретичних підходів дозволяє розробляти комплексні програми психологічного супроводу військовослужбовців на всіх етапах: підготовки до бойових дій, перебування в зоні бойових дій та реабілітації після повернення до мирного життя [6; 8; 9; 21].

Дослідження Н.В. Подшивалової та С.О. Дмитренка розкривають моделі психологічної допомоги при різних типах порушень психічних станів військовослужбовців. При гострих стресових реакціях ефективними виявляються методи психологічної першої допомоги, техніки саморегуляції, дебрифінг та короткострокові інтервенції, спрямовані на стабілізацію емоційного стану. Для корекції посттравматичних стресових розладів розроблено протоколи травмафокусованої когнітивно-поведінкової терапії, десенсибілізації та переробки рухом очей, нарративної експозиційної терапії. При тривожно-депресивних розладах застосовуються методи когнітивної реструктуризації, поведінкової активації, релаксаційні техніки та, за необхідності, психофармакотерапія. Для корекції адиктивної поведінки, що часто розвивається як спосіб самолікування при бойовому стресі, використовуються методи мотиваційного інтерв'ювання, когнітивно-поведінкові техніки, групова терапія та програми 12 кроків. При порушеннях сну ефективними є методи гігієни сну, прогресивної м'язової релаксації,

дихальні практики та когнітивні техніки роботи з нічними кошмарами. Для відновлення міжособистісних стосунків, що часто страждають внаслідок бойового досвіду, застосовуються методи подружньої та сімейної терапії, тренінги комунікативних навичок та групові форми роботи [4; 16].

Сучасні дослідники В. Яременко та В. Рахманов зазначають, що профілактика негативних психічних станів військовослужбовців включає первинну, вторинну та третинну профілактику. Первинна профілактика спрямована на підготовку військовослужбовців до бойових дій через психологічний відбір, тренування психологічної стійкості, формування навичок саморегуляції, розвиток групової згуртованості та довіри до командування. Вторинна профілактика передбачає раннє виявлення та корекцію початкових проявів бойового стресу через систему психологічного моніторингу, короткострокові інтервенції безпосередньо в зоні бойових дій, організацію відпочинку та відновлення сил. Третинна профілактика спрямована на запобігання хронізації бойових психічних травм через комплексну реабілітацію, включаючи медичні, психологічні, соціальні та професійні аспекти відновлення. Дослідники стверджують, що ефективна профілактика потребує системного підходу, який враховує всі рівні організації психологічного супроводу: індивідуальний, груповий, організаційний та суспільний. Моделі психологічної стійкості військовослужбовців ґрунтуються на концепції резильєнтності, яка включає індивідуальні захисні фактори (оптимізм, адаптивні копінг-стратегії, життєстійкість), міжособистісні ресурси (соціальна підтримка, групова згуртованість) та зовнішні фактори (підготовка, лідерство, організаційна культура) [23].

Аналіз особливостей психічних станів військовослужбовців в різних видах бойових дій показує специфіку їх проявів залежно від характеру виконуваних завдань. При проведенні наступальних операцій домінують стани бойового збудження, ейфорії, підвищеної активності, які можуть змінюватися виснаженням та апатією. Під час оборонних дій характерними є

стани тривожного очікування, напруженості, монотонії, що переривається короткими періодами інтенсивної активації при відбитті атак. При виконанні розвідувальних завдань переважають стани підвищеної пильності, зосередженості, контрольованого напруження. Під час перебування під обстрілами артилерії або авіації формуються специфічні стани безпорадності та фрустрації через неможливість активної протидії загрозі. Особливо складними є психічні стани військовослужбовців під час перебування в полоні, які характеризуються крайніми формами стресу, дезорієнтацією, втратою контролю, регресивними проявами психіки. Ведення бойових дій в населених пунктах створює додаткове психологічне навантаження через моральні дилеми, пов'язані з можливими жертвами серед цивільного населення. Подібно, виконання завдань з розмінування території та знешкодження вибухових пристроїв супроводжується станами граничної зосередженості та контрольованого стресу, що вимагає спеціальних навичок психічної саморегуляції [2; 15].

Таким чином, психічні стани військовослужбовців в умовах бойових дій характеризуються складністю, динамічністю та індивідуальною варіативністю, формуючись під впливом численних зовнішніх та внутрішніх факторів. Розуміння особливостей цих станів створює теоретичне підґрунтя для аналізу чинників, що впливають на емоційний стан військовослужбовців під час війни, що буде розглянуто в наступному підрозділі.

1.3. Чинники впливу на емоційний стан військовослужбовців під час війни

Емоційний стан військовослужбовців під час війни зазнає впливу комплексної системи чинників, які взаємодіють між собою та створюють унікальну конфігурацію психологічних реакцій у кожного бійця залежно від індивідуальних особливостей та обставин служби. Безпосередня загроза життю та здоров'ю виступає первинним і найпотужнішим чинником впливу на емоційну сферу військовослужбовця, викликаючи каскад

нейроендокринних реакцій, спрямованих на мобілізацію ресурсів організму для подолання небезпеки. Фізичне виснаження внаслідок тривалих бойових дій, недостатній сон, нерегулярне харчування, вплив несприятливих кліматичних умов призводять до зниження порогу емоційної реактивності та підвищують вразливість психіки до травматичних впливів. Втрата побратимів на полі бою породжує глибокі переживання горя, провини, безпорадності та гніву, які можуть трансформуватися у стійкі емоційні стани та впливати на боєздатність військовослужбовця протягом тривалого часу. Інформаційно-психологічний вплив противника через дезінформацію, чутки, пропаганду та психологічні операції здатний викликати стани невпевненості, сумнівів, розгубленості та знижувати мотивацію до виконання бойових завдань. Тривала розлука з родиною та близькими людьми, турбота про їхню безпеку та добробут під час війни створює додаткове емоційне навантаження, яке відволікає увагу та виснажує психологічні ресурси військовослужбовця. Невизначеність бойової обстановки, непередбачуваність розвитку подій, відсутність достатньої інформації для прийняття рішень формують стан хронічної тривоги та напруженості, що виснажує адаптаційні можливості організму [5; 16].

Якість командування та рівень довіри до командирів відіграють критичну роль у формуванні емоційних станів військових, оскільки чіткість поставлених завдань, справедливість рішень та авторитет керівництва забезпечують відчуття захищеності та знижують рівень невизначеності. Групова згуртованість підрозділу, наявність міцних соціальних зв'язків між військовослужбовцями, взаємна підтримка та розуміння виступають потужним буфером проти негативних емоційних станів та сприяють швидшому відновленню після стресових подій. Індивідуальні особливості військовослужбовців, такі як тип нервової системи, рівень стресостійкості, наявність попереднього травматичного досвіду, копінг-стратегії, система цінностей та переконань, суттєво впливають на характер та інтенсивність емоційних реакцій на бойові стресори. Дослідження С.М. Костюченка та

А.О. Федика (2020) свідчать про те, що характеристики довоєнного життєвого досвіду військовослужбовця, включаючи особливості сімейного виховання, наявність або відсутність позитивних моделей подолання труднощів, попередній досвід успішного розв'язання кризових ситуацій, виступають значущими предикторами емоційної стійкості у бойових умовах. Професійна підготовка, рівень бойової майстерності, впевненість у власних навичках та здібностях, досвід участі у військових навчаннях з моделюванням стресових ситуацій суттєво впливають на здатність зберігати емоційну рівновагу під час виконання бойових завдань. Духовно-ціннісні орієнтири, наявність чіткого розуміння сенсу та значущості військової служби, переконаність у справедливості цілей, за які ведеться боротьба, патріотичні почуття виступають потужними ресурсами для підтримання позитивного емоційного стану навіть у найскладніших бойових умовах (посилання за: [13]).

Аналіз гендерних особливостей емоційних реакцій військовослужбовців, проведений М. Гончаровською та В. Лобунець, демонструє наявність певних відмінностей у переживанні та вираженні емоцій чоловіками та жінками в умовах бойових дій. Дослідниці зазначають, що жінки-військовослужбовці демонструють вищу здатність до вербалізації емоційних переживань, частіше звертаються за емоційною підтримкою до товаришів по службі, ефективніше використовують соціальні зв'язки як ресурс для емоційної регуляції. Чоловіки-військовослужбовці більш схильні до емоційної стриманості, інтерналізації негативних переживань, використання діяльнісних копінг-стратегій для подолання емоційного напруження. Водночас дослідниці підкреслюють, що індивідуальні відмінності всередині кожної гендерної групи часто перевищують міжгрупові відмінності, що вказує на необхідність індивідуалізованого підходу до психологічного супроводу військовослужбовців незалежно від їхньої статі. Культурні та соціальні очікування щодо проявів емоцій чоловіками та жінками можуть створювати додатковий тиск на військовослужбовців,

змушуючи їх стримувати природні емоційні реакції, що потенційно збільшує ризик розвитку психологічних проблем. Дослідження показують, що усвідомлення та прийняття власних емоційних реакцій, незалежно від гендерних стереотипів, сприяє більш ефективній емоційній регуляції та збереженню психічного здоров'я в умовах бойового стресу [2].

Дослідження Р.В. Попелюшка виявляють значний вплив часового фактору на динаміку емоційних станів військовослужбовців. Тривалість перебування в зоні бойових дій, частота ротацій, можливість повноцінного відпочинку між бойовими завданнями, періодичність відпусток для відвідування родини – всі ці фактори модулюють інтенсивність емоційних реакцій та здатність до відновлення психологічних ресурсів. Перші тижні перебування в зоні бойових дій характеризуються підвищеною емоційною напруженістю, тривожністю, пов'язаною з адаптацією до нових умов та невизначеністю. Період від одного до трьох місяців переважно супроводжується відносною стабілізацією емоційного стану, формуванням адаптивних механізмів реагування на бойові стресори. Тривале перебування у зоні бойових дій (понад 3-4 місяці без ротації) часто призводить до емоційного виснаження, притуплення емоційних реакцій, формування захисного емоційного відчуження. Циклічні зміни інтенсивності бойових дій (активні бойові зіткнення, що чергуються з відносно спокійними періодами) створюють особливий ритм емоційних коливань, що потребує гнучкості психологічних адаптаційних механізмів. Дослідник зазначає, що врахування цих закономірностей у плануванні графіка ротацій, організації психологічного супроводу та реабілітаційних заходів дозволяє суттєво зменшити негативний вплив бойового стресу на емоційний стан військовослужбовців [17].

Дослідження О.В. Дацун та Н.І. Демченко розкривають роль морально-психологічного клімату у військовому підрозділі як багатофакторного чинника, що впливає на емоційний стан кожного військовослужбовця. Згуртованість підрозділу, рівень взаємної довіри між бійцями, наявність

неформальних лідерів з позитивними цінностями, традиції взаємодопомоги та підтримки формують емоційно сприятливе середовище, яке пом'якшує вплив бойових стресорів. Стиль керівництва командира, його здатність враховувати індивідуальні особливості підлеглих, справедливо розподіляти завдання та навантаження, своєчасно відзначати заслуги та досягнення бійців, виявляти турботу про їхні потреби значною мірою визначає емоційний фон у підрозділі. Якість комунікації всередині підрозділу, доступність достовірної інформації про бойову обстановку, чіткість постановки завдань, наявність зворотного зв'язку знижує рівень невизначеності та пов'язаної з нею тривоги. Дослідники підкреслюють, що цілеспрямована робота військових психологів з оптимізації морально-психологічного клімату в підрозділі є одним з найефективніших інструментів профілактики негативних емоційних станів військовослужбовців в умовах бойових дій. Формування “бойового братерства”, відчуття приналежності до спільноти з високими етичними стандартами, гордості за свій підрозділ створює потужну емоційну підтримку для кожного бійця, допомагаючи протистояти страху, розпачу, самотності [3].

Системний аналіз чинників впливу на емоційний стан військовослужбовців дозволяє виділити важливий аспект взаємодії індивідуально-психологічних та організаційно-бойових факторів, що створюють унікальну конфігурацію емоційного реагування в кожному конкретному випадку. Характер емоційних станів суттєво відрізняється на різних етапах бойового шляху: підготовчий період характеризується зростанням емоційної напруги, передочікуванням, мобілізацією внутрішніх ресурсів та формуванням специфічної бойової готовності, яка має виражену емоційну складову; фаза безпосереднього зіткнення з противником відзначається афективним загостренням, тунелізацією сприйняття, часовими викривленнями суб'єктивного переживання подій, автоматизацією дій та пріоритетністю операціональних аспектів поведінки над емоційними; посткомбатна фаза супроводжується поступовою нормалізацією

фізіологічних показників при збереженні високого рівня емоційного збудження, рефлексивним осмисленням подій, що відбулися, та початком інтеграції бойового досвіду у загальну систему життєвих уявлень. Особливий вплив на формування емоційних станів здійснюють механізми соціальної перцепції та атрибуції, зокрема, сприйняття справедливості війни, оцінка власних дій з моральної точки зору, інтерпретація дій противника та цивільного населення, а також присвоєння смислу власній участі у бойових діях. Трансформація ціннісно-сислової сфери військовослужбовців під впливом бойового досвіду призводить до переструктурування емоційних реакцій на події, що раніше викликали інтенсивні переживання, формування підвищеного порогу емоційного реагування на буденні подразники та одночасного зниження порогу для стимулів, пов'язаних із загрозою [22].

Етнокультурні чинники відіграють суттєву роль у формуванні специфічних патернів емоційного реагування військовослужбовців на бойовий стрес, визначаючи культурно прийнятні форми вираження емоційних станів, когнітивні схеми інтерпретації подій та стратегії подолання психотравмуючих ситуацій. Дослідження емоційних станів військовослужбовців різних етнічних груп виявляє відмінності у експресивних компонентах емоційного реагування, схильності до вербалізації переживань, готовності звертатися за психологічною допомогою та преференціях щодо методів саморегуляції. Військові традиції, історична пам'ять, національні наративи про героїзм та самопожертву створюють специфічний емоційний фон сприйняття бойової реальності, впливаючи на формування почуття обов'язку, військової честі, відповідальності перед попередніми поколіннями та вибір адаптивних або дезадаптивних стратегій опрацювання психотравмуючого досвіду. Мультиmodalні методи дослідження емоційних станів, що поєднують психофізіологічні вимірювання, психометричну оцінку, аналіз наративів та поведінкові спостереження, демонструють складні взаємозв'язки між об'єктивними показниками стресу та суб'єктивним переживанням військовослужбовців,

часом виявляючи значні розбіжності між фізіологічними реакціями та їх усвідомленою інтерпретацією. Статеві відмінності у переживанні емоційних станів під час бойових дій проявляються не стільки у змісті або інтенсивності емоційних реакцій, скільки у способах їх переробки та експресії, а також у характері впливу на загальне функціонування особистості в умовах тривалого стресу. Дослідження лонгітудної динаміки емоційних станів військовослужбовців виявляє процеси трансформації емоційної сфери під впливом бойових стресорів, зокрема, розвиток емоційної витривалості, формування специфічних механізмів афективної регуляції, зміну структури емоційних зв'язків та поглиблення усвідомлення власного емоційного досвіду [12; 13; 23].

Дослідження О.Б. Дубчак, Е.Б. Дубчак та Л. Караульщик виявляють вплив особистісних диспозицій на емоційні реакції військовослужбовців у бойових умовах. Нейротизм підвищує вразливість до бойового стресу, посилює інтенсивність негативних емоційних реакцій, знижує швидкість відновлення після травматичних подій. Екстраверсія сприяє активнішому використанню соціальної підтримки як ресурсу емоційної регуляції, полегшує встановлення нових соціальних зв'язків, що має особливе значення при ротаціях та змінах складу підрозділів. Відкритість новому досвіду дозволяє гнучкіше адаптуватися до мінливих умов бойової обстановки, ефективніше засвоювати нові стратегії подолання стресу. Сумлінність пов'язана з вищим рівнем самодисципліни, здатністю дотримуватися режиму та виконувати необхідні дії навіть при сильному емоційному дискомфорті. Доброзичливість полегшує інтеграцію у військовий колектив, сприяє формуванню підтримуючих стосунків, знижує ризик міжособистісних конфліктів, що мають особливо деструктивний вплив на емоційний стан в умовах вимушеного тісного контакту. Психологічна резильєнтність (життєстійкість) виступає інтегральною характеристикою, що визначає здатність зберігати психологічну стабільність під впливом психотравмуючих факторів бойової обстановки. Локус контролю впливає на когнітивну оцінку

подій: інтернальність пов'язана з вищою суб'єктивною здатністю контролювати ситуацію, що зменшує відчуття безпорадності та пов'язаних з ним негативних емоційних станів. Особистісна тривожність визначає базовий рівень емоційної напруженості та готовності до сприйняття ситуацій як загрозливих [5].

Комплексний аналіз чинників впливу на емоційний стан військовослужбовців під час війни дозволяє зробити висновок про багаторівневу детермінацію емоційних реакцій, що включає біологічні, психологічні, соціальні та ситуативні фактори. Розуміння цих закономірностей створює теоретичне підґрунтя для розробки ефективних методів психологічного супроводу військовослужбовців, спрямованих на підтримку оптимального емоційного стану, профілактику розвитку емоційних розладів та збереження психологічних ресурсів особистості в екстремальних умовах бойових дій.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз проблеми емоційних станів військовослужбовців дозволяє сформулювати низку важливих положень, які становлять підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження.

Емоційні стани представляють собою складні психофізіологічні явища, що характеризуються багатокомпонентною структурою, до якої входять фізіологічні реакції, когнітивні оцінки, поведінкові прояви та суб'єктивний досвід переживання. Наукове розуміння емоційних станів розвивалося в межах різних теоретичних підходів, серед яких виділяються еволюційний, психодинамічний, когнітивний, соціально-конструктивістський та нейробіологічний. Сучасні класифікації емоційних станів розподіляють їх за модальністю, валентністю, інтенсивністю, тривалістю, складністю структури та рівнем усвідомленості. Нейрофізіологічною основою емоційних станів виступає лімбічна система мозку, специфічні патерни нейронних мереж та

нейрохімічні процеси, а культурні фактори суттєво впливають на вираження та інтерпретацію емоційних переживань.

Психічні стани військовослужбовців в умовах бойових дій мають специфічні особливості, зумовлені екстремальним характером професійної діяльності та постійним впливом загрозливих для життя факторів. Встановлено, що психічні стани військових мають хвилеподібний характер розвитку, включаючи фази мобілізації, стабілізації, виснаження та відновлення.

В умовах війни відбувається психологічна трансформація особистості, що проявляється у змінах світогляду, ціннісних орієнтацій, когнітивної сфери та механізмів емоційної регуляції. Особливого значення набуває формування специфічних захисних механізмів психіки, зокрема емоційного відчуження, раціоналізації, ідентифікації з групою, які дозволяють зберігати психологічну цілісність в умовах постійної загрози.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Характеристика вибірки та методів емпіричного дослідження

Протягом квітня-травня 2025 р. проводилось емпіричне дослідження, метою якого було визначити шляхом застосування психодіагностичних методик особливості прояву емоційних станів військовослужбовців.

У зв'язку з триваючою російською агресією та продовженням дієвого воєнного стану, проведення моніторингу емоційних станів військових здійснювалось у режимі онлайн з використанням Google Forms. Опитування проводилося онлайн серед постійних учасників спеціального чату (як актуальних військових, так і ветеранів Азову та 3-ї ОШБР), створеного для підопічних патронатної служби “Янголи”.

Означена служба опікується пораненими, полоненими та полеглими військовослужбовцями 3-ї Окремої штурмової бригади ЗСУ (3 ОШБр в/ч 4638) та 12-ї бригади спеціального призначення “Азов” НГУ (12 БрСпП, в/ч 3057).

Емпіричним дослідженням було охоплено 50 військовослужбовців та ветеранів бойових дій, а саме: актуальних військових спеціалістів було опитано 32 чоловіки (віком від 20 до 55 років) та 18 жінок (віком від 23 до 73 років). Серед 50-ти респондентів 35 осіб є діючими військовими, а ще 15 – ветеранами (які мають інвалідність, отриману внаслідок бойових дій).

Для виконання поставлених завдань було обрано наступні діагностичні методики:

1. Тест PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9).
2. Тест PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5).
3. Методика самооцінки емоційних станів А. Уессмана та Д. Рікса.
4. Методика психодіагностики емоційної стійкості.

Методика PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) [11]

Методика є стандартизованим психодіагностичним інструментом, призначеним для виявлення, діагностики та оцінки ступеня тяжкості симптомів депресії. Вона є частиною ширшого діагностичного комплексу PHQ (Patient Health Questionnaire) і широко використовується як у клінічній, так і в загальній медичній практиці. PHQ-9 відповідає критеріям діагностики великого депресивного епізоду згідно з DSM-5.

Методика включає дев'ять питань, кожне з яких відповідає одному з основних симптомів депресії. Респонденту пропонується оцінити частоту виникнення кожного симптому за останні два тижні за чотирибальною шкалою: 0 – «зовсім не було», 1 – «кілька днів», 2 – «більше половини днів», 3 – «майже щодня».

Питання охоплюють такі прояви, як: зниження настрою, втрата інтересу або задоволення, порушення сну, втомлюваність, зміни апетиту, відчуття провини або безнадійності, труднощі з концентрацією уваги, психомоторна загальмованість або збудження, а також суїцидальні думки. Загальний бал дозволяє оцінити ступінь депресії: від мінімального (0-4 бали) до важкого рівня (20-27 балів). PHQ-9 може використовуватися як для первинного виявлення симптомів, так і для моніторингу динаміки психічного стану пацієнта в процесі терапії. Методика є простою у застосуванні, валідною та рекомендованою для широкого кола фахівців, включно з лікарями загальної практики, психіатрами, психологами та соціальними працівниками.

Методика PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) [11]

Методика є опитувальником для самостійного заповнення, призначеним для скринінгу та оцінки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відповідно до критеріїв DSM-5. Інструмент дає змогу оцінити наявність симптомів ПТСР, а також їх інтенсивність. PCL-5 складається з 20 тверджень, які відповідають 20 діагностичним критеріям ПТСР, що розподілені на

чотири симптоматичні кластери: повторне переживання травматичної події (кластер В), уникання (кластер С), негативні зміни у пізнанні та настрої (кластер D), а також підвищене збудження (кластер Е).

Респондент оцінює кожне твердження за 5-бальною шкалою: від 0 («зовсім не турбувало») до 4 («турбувало надзвичайно сильно») за останній місяць. Загальна сума балів використовується для кількісного вимірювання тяжкості симптомів. Хоча пороговий рівень може варіюватися залежно від контексту використання, загальноприйнятим є показник у 33 бали або вище як такий, що свідчить про високий ризик наявності ПТСР.

PCL-5 може використовуватися для клінічної оцінки, наукових досліджень, а також для відстеження ефективності лікування. Методика доступна, зручна для самостійного заповнення; адаптується до різних груп респондентів: військових, цивільних, жертв насильства або катастроф. PCL-5 визнана ефективною в умовах обмеженого доступу до клінічної діагностики і дозволяє виявити потребу в подальшому глибшому психіатричному обстеженні.

«Самооцінка емоційних станів» А. Уессмана та Д. Рікса (Wessman & Ricks) [11]

Методика призначена для вивчення загального емоційного фону особистості та її внутрішнього психологічного стану на момент обстеження. Вона дозволяє оцінити, які саме емоційні переживання переважають у суб'єкта: позитивні (оптимізм, впевненість, бадьорість) чи негативні (тривога, напруга, пригніченість).

Методика базується на суб'єктивному сприйнятті власного психоемоційного стану, яке досліджуваний оцінює за допомогою серії пар протилежних характеристик. Стимульний матеріал складається з 30 шкал-пар прикметників, кожна з яких являє собою полярні емоційні характеристики (наприклад, «задоволений – незадоволений», «спокійний – тривожний», «бадьорий – втомлений»).

Оцінювання відбувається за 7-бальною шкалою, де крайні значення позначають максимальну інтенсивність відповідної характеристики. Респондент має поставити позначку в тій позиції, яка, на його думку, найкраще відповідає його самопочуттю на момент обстеження. Після обробки результатів визначаються загальні емоційні тенденції – рівень позитивного або негативного афективного фону, наявність внутрішньої напруги чи психоемоційної стабільності. Методика є ефективною для швидкої оцінки емоційного стану, виявлення ризику психоемоційного виснаження, тривожних розладів або депресивних тенденцій. Вона широко використовується в індивідуальному консультуванні, психопрофілактичній роботі, а також у наукових дослідженнях, де потрібен індикатор емоційної сфери.

Методика психодіагностики емоційної стійкості О.О. Тарасова [19]

Методика є інструментом для визначення здатності особистості зберігати внутрішню рівновагу, контроль над емоціями та стабільність поведінкових реакцій у стресових або емоційно насичених ситуаціях. Емоційна стійкість розглядається як інтегральна характеристика особистості, що виявляється в здатності протистояти зовнішнім психотравмуючим чинникам без руйнівного впливу на психіку.

Методика базується на оцінці низки поведінкових, когнітивних та емоційних ознак, що свідчать про рівень емоційного самоконтролю, адаптивності та внутрішньої організованості. У структурі методики зазвичай міститься низка тверджень (від 20 до 30), які респондент оцінює за принципом «так»/«ні» або за шкалою частотності. За результатами визначається загальний бал, який співвідноситься з рівнями емоційної стійкості: низьким, середнім або високим. Високий рівень емоційної стійкості означає наявність ефективних механізмів подолання стресу, здатність керувати імпульсами, приймати зважені рішення та підтримувати продуктивний рівень діяльності навіть за несприятливих умов. Низький

рівень свідчить про схильність до імпульсивних реакцій, частих перепадів настрою, втрати самоконтролю у складних ситуаціях.

Методика може використовуватися у психологічному консультуванні, в роботі з підлітками, студентами, працівниками ризикованих професій, а також у сфері професійного відбору, де емоційна стабільність є критично важливою для успішного функціонування.

Тексти усіх методик були занесені до Гугл-форм, де респонденти давали відповіді, зберігаючи при цьому анонімність. Було запропоновано лиш придумати собі нікнейм та надати загальні відомості щодо віку, статі, особливостей військової служби.

Таким чином, вищезгаданий перелік психодіагностичних методик дозволив здійснити моніторинг особливостей прояву емоційних станів у військовослужбовців та ветеранів в умовах війни. Зокрема, діагностуються наступні емоційні стани діючих військових та ветеранів: загальний емоційний фон та внутрішні психологічні стани; депресивні прояви; ознаки ПТСР; емоційна стійкість.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Дані, отримані на вибірці військовослужбовців та ветеранів за методикою РНQ-9, представлені на рисунку 2.1.

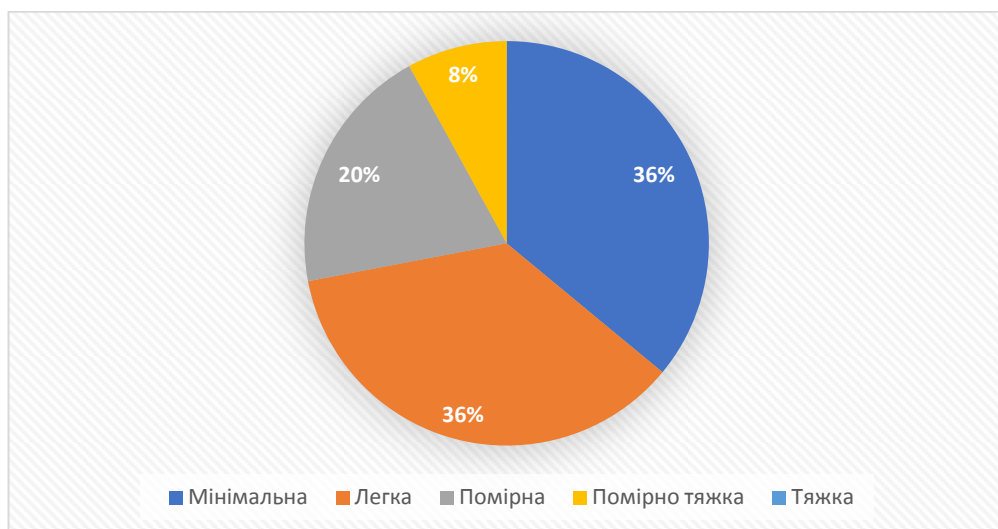


Рис. 2.1. Розподіл показників депресивного стану серед військових

Таким чином, результати дослідження, проведеного за допомогою методики PHQ-9, дозволили виділити у військовослужбовців та ветеранів чотири основні рівні депресивних проявів, які відображають актуальний психоемоційний стан респондентів. У 18 військових (36%) виявлено прояви мінімальної депресії, ще у 18 (36%) – легкий рівень депресії, у 10 військових (20%) – помірний рівень депресії та у 4 (8%) – помірно тяжку депресію. Показники, які демонстрували наявність рівню “Тяжка депресія”, виявлені не були.

До групи з мінімальною депресією потрапили військовослужбовці, які не демонструють клінічно значущих її ознак. Їхній емоційний стан характеризується стабільністю, внутрішньою зібраністю, здатністю ефективно справлятися з труднощами та виконувати службові обов’язки. Такі респонденти, незалежно від віку чи статі, зберігають позитивну мотивацію, інтерес до життя, продуктивну соціальну взаємодію. Сюди увійшли як молоді військові з активною службовою позицією (20 % від загальної вибірки), так і ветерани (16%), які успішно пройшли адаптаційний період після демобілізації. Профілактичного втручання така група не потребує, але може бути залучена до підтримуючих психоосвітніх програм.

Легкий рівень депресії характеризується переживанням тривожності, дратівливості, втоми, зниження мотивації або настрою час від часу. Такі стани можуть бути зумовлені тривалим перебуванням у зоні підвищеного стресу, фізичним перевантаженням, емоційним виснаженням, а також соціальними труднощами (розлука з родиною, втрата зв’язків із мирним життям). Військовослужбовці з легким рівнем депресії, як правило, зберігають функціональність, проте можуть потребувати короткотермінової психологічної підтримки. У групу входили як чоловіки (24%), так і жінки (12%), переважно молодого (15%) і середнього (21%) віку, можливо вони не отримували бойових травм, але перебували довгий час у стресогенному середовищі.

Помірний рівень виявляється у військовослужбовців із вже сформованими ознаками депресивного синдрому: зниженням активності, емоційною пригніченістю, проблемами зі сном, втратою інтересу до звичних видів діяльності, труднощами у концентрації. У таких респондентів починає порушуватися професійна ефективність, виникає емоційне дистанціювання від оточення, часто – песимізм щодо майбутнього. До цієї групи увійшли як діючі військові (16%), які повернулися з ротацій, так і ветерани (4%), які не повною мірою адаптувалися до мирного життя. Серед них є й жінки, які можливо поєднують службу з родинними обов'язками, а також особи з початковими проявами ПТСР. Такий рівень симптомів вимагає індивідуальної психокорекційної роботи, консультацій психолога або психотерапевта.

У респондентів з помірно тяжким та тяжким рівнем депресії можуть спостерігатися глибокі прояви депресивного розладу: стійке пригнічення настрою, втрата смислів і мотивації, ізоляція, суїцидальні думки, соматичні скарги, повне виснаження. Вони часто не можуть самостійно подолати свій стан, відчують безнадійність, потребують невідкладної допомоги. У групу увійшли ветерани з інвалідністю внаслідок бойових дій (8%). Загалом ці військовослужбовці потребують комплексного супроводу, зокрема психіатричної допомоги, медикаментозного лікування, участі в програмах глибокої реабілітації.

За методикою PCL-5, націленої на визначення ступеня вираженості посттравматичного стресового розладу, отримано дані, представлені у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Розподіл показників вираженості ПТСР серед військових

Наявність ПТСР	Кількість військових
Симптоми малої ймовірності або не виражені	34 (68%)
Помірна ймовірність ПТСР	8 (16%)
Висока ймовірність ПТСР	8 (16%)

Як видно з Таблиці 2.1, у більшості опитаних військових (у 84%), симптоми ПТСР не виявлено, помірна ймовірність ПТСР виявлена у 8 осіб (у 16%), висока ймовірність – також у 16%.

Низький рівень вираженості симптомів ПТСР зафіксовано у частини військовослужбовців, які, незважаючи на контакт з бойовими діями або тривалим перебуванням у зоні бойового стресу, демонструють збережений емоційний контроль, стійкість до психотравмуючих чинників та високу адаптивність. Такі особи, незалежно від статі чи віку, не повідомляють про повторне переживання травматичних подій, нав'язливі спогади, панічні реакції або емоційну ізоляцію. Їхній психоемоційний стан може свідчити про наявність захисних чинників – ефективні копінг-стратегії, підтримка з боку сім'ї, досвід служби. У цю групу входили переважно молоді військові(40%), а також частина ветеранів (28%) із довготривалим досвідом, які вже пройшли адаптаційні програми або психологічну реабілітацію.

Представники категорії з помірним рівнем вираженості симптомів ПТСР мають часткові прояви посттравматичного синдрому. У них відзначаються епізодичні спогади про травматичні події, емоційна пригніченість, дратівливість, порушення сну, уникання тем, пов'язаних із війною. Особливо характерною є фрагментарна гіперчутливість до звуків, запахів, поведінки інших, що нагадує умови бойового середовища. Ці прояви зазвичай не паралізують повсякденну діяльність, але негативно впливають на міжособистісні стосунки, адаптацію до мирного життя, службову ефективність. До групи входять як діючі військовослужбовці середнього віку(10%), так і жінки, які виконували завдання в тилу або на передовій, але не мали прямого бойового контакту(6%). Для цієї категорії рекомендовані програми групової підтримки, когнітивно-поведінкова терапія, психоедукація.

Високий рівень ПТСР-симптоматики засвідчує наявність клінічно значущого посттравматичного стресового розладу, що виявляється у вигляді повторного переживання травматичних подій (флешбеки, нічні кошмари),

стійкого уникання стимулів, емоційної відстороненості, відчуття відчуження, труднощів у соціальній взаємодії, підвищеної дратівливості або агресивності, а також гіперзбудження (настороженість, панічні реакції, порушення сну). Високий рівень виявлено у діючих військових доволі зрілого віку, які вже довгий час перебувають в зоні бойових дій(16%).

За методикою самооцінки емоційних станів А. Уессмана та Д. Рікса отримано дані, представлені на рисунку 2.2.

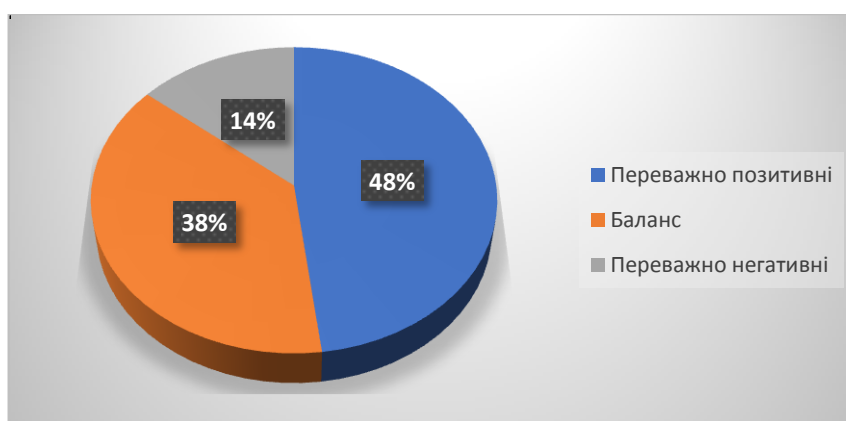


Рис. 2.2. Розподіл переважаючих емоційних станів серед військових

У результаті аналізу отриманих відповідей, було виокремлено три основні емоційні профілі: зі збереженням (24 військових), змішаним (19 військових) та пригніченим емоційним фоном (7 військових).

1. Позитивний емоційний фон. Ця група охоплює військовослужбовців, які демонструють високу адаптацію до стресових обставин, збереження життєвого оптимізму, емоційної стабільності та почуття контролю над подіями. Для них характерні такі риси, як: впевненість у собі, внутрішня зібраність, спокій, задоволеність. До цього профілю переважно належать молоді військові обох статей із досвідом ротацій, які не зазнали безпосередньої травматизації або вже успішно пройшли етапи адаптації та психологічної реабілітації(36%). Також тут відзначаються ветерани з активною соціальною позицією, які залучені до волонтерської або професійної діяльності в мирному житті(12%). Емоційно вони виявляють здатність до саморегуляції, конструктивного мислення та підтримки інших.

2. Змішаний або нестійкий емоційний фон. У респондентів цього типу спостерігається емоційна нестабільність, амбівалентність у переживаннях, коливання між впевненістю та тривогою, періодична втома, дратівливість або внутрішнє напруження. Вони можуть мати як позитивні, так і негативні реакції, залежно від зовнішніх умов (службове навантаження, проблеми в родині, стан здоров'я). У цю групу входили як діючі військові, які проходять активну службу в зоні підвищеного ризику(10%), так і демобілізовані ветерани, що стикаються з труднощами інтеграції в цивільне середовище(18%). Особливо характерна така картина для жінок-військових, які мають подвійне навантаження – службове і сімейне, а також для осіб старшого віку, які стикаються з фізичним виснаженням(10%). Цим респондентам рекомендоване включення в програми психологічної підтримки, профілактичні заходи, створення умов для емоційного розвантаження.

3. Переважно негативний емоційний фон. Цей емоційний профіль виявлено у військовослужбовців з високим рівнем емоційного напруження, внутрішньою дезорганізацією та стійкою симптоматикою пригніченості. У відповідях фіксувалися домінуючі прояви тривоги, апатії, незадоволеності, дратівливості, втрати життєвих орієнтирів. Це можуть бути як наслідки нещодавнього бойового досвіду, так і хронічне психоемоційне виснаження. Негативні переживання виявлено у діючих військових(10%) та у ветеранів(4%). Часто подібна емоційна картина виявляється серед ветеранів з інвалідністю, осіб, які втратили побратимів, пережили тяжкі форми поранень або полон, а також серед жінок, що зазнали психологічного чи сексуалізованого насильства під час служби. Для цієї категорії необхідною є індивідуальна психологічна допомога, а в окремих випадках – клінічне втручання, участь у програмах глибинної психотерапії, стабілізаційна підтримка та реабілітація.

За методикою «Психодіагностика емоційної стійкості» отримано дані, представлені у Таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл показників емоційної стійкості військових

Рівень емоційної стійкості	Кількість військових
Низький	4 (8%)
Середній	13 (26%)
Високий	33 (66%)

Методика психодіагностики емоційної стійкості була використана для оцінки рівня здатності військовослужбовців протистояти стресу, регулювати власні емоційні реакції та зберігати психологічну рівновагу в умовах підвищеного емоційного та фізичного навантаження. Отримані результати дозволили розподілити респондентів за трьома основними рівнями емоційної стійкості: низьким, середнім та високим. Низький рівень виявлено лише у 4 військових (8% від загальної вибірки), середній рівень – у 13 військових (26%), а високий рівень виявлено у 33 військових (66%).

Низький рівень характерний для військовослужбовців, які демонструють підвищену вразливість до психотравмуючих подій, емоційну нестабільність, схильність до афективних спалахів, панічних реакцій або імпульсивної поведінки. У цю категорію переважно увійшли особи, які зазнали інтенсивного бойового стресу, перенесли травми, можливо, – втрату побратимів(4%), а також військові з інвалідністю, які відчують не лише фізичну, а й емоційну дезадаптацію(4%). Деякі респонденти старшого віку також продемонстрували знижену здатність до психологічної мобілізації можливо через соматичні труднощі або відсутність соціальної підтримки. Наявність низької емоційної стійкості підвищує ризик розвитку ПТСР, депресії, а також порушень у міжособистісних стосунках і професійній діяльності. Таким військовослужбовцям рекомендоване залучення до глибинних психокорекційних програм, тривалий супровід психолога або психотерапевта, включення до груп емоційної підтримки.

Респонденти із середньою емоційною стійкістю демонструють здатність до регулювання емоцій у стандартних умовах, однак зазнають труднощів у ситуаціях надвисокого стресу. Їм властиві коливання емоційного стану, тимчасова втрата контролю над собою, дратівливість або втома після тривалого навантаження. До цієї категорії увійшли як діючі військові(14%), так і ветерани, які мають стабільний функціональний стан, але можливо відчують напруження в умовах тривалої служби, бойових завдань або після повернення до мирного життя(8%). Жінки-військовослужбовиці також демонструють середній рівень – зберігаючи адаптивність, але потребуючи регулярного емоційного відновлення, що може бути пов'язано із поєднанням військової служби та сімейних обов'язків(4%). Для цієї групи доцільне включення до програм тренінгів із розвитку стресостійкості, навчання технік емоційної саморегуляції, контроль психологічного стану в динаміці.

Високі показники емоційної стійкості продемонстрували респонденти, які характеризуються високим рівнем самоконтролю, внутрішньою врівноваженістю, здатністю мобілізувати ресурси у складних умовах. Такі військовослужбовці рідко втрачають контроль над емоціями, демонструють витримку, логічність у прийнятті рішень навіть у критичних ситуаціях. До цієї групи увійшли як діючі військові більш зрілого віку(26%), так і ветерани, які після служби активно реалізуються в цивільному житті(40%). Їхня психологічна стійкість пов'язана з набутими навичками саморегуляції, досвідом подолання стресу, особистою зрілістю та, часто, наявністю підтримки з боку колективу або сім'ї. Хоча ці респонденти не потребують невідкладної психокорекції, їм рекомендоване залучення до навчальних програм як наставників або фасилітаторів груп взаємодопомоги, а також як резерву для участі в програмах психопрофілактики у військових підрозділах.

Результати тестування за використаними методиками свідчать про наявність різних типів емоційних порушень серед військовослужбовців залежно від їх статусу. У діючих військових переважає симптоматика посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що проявляється в

гіперзбудженні, униканні та повторному переживанні травматичних подій. Водночас серед ветеранів війни більш характерною є депресивна симптоматика – апатія, емоційне виснаження, песимізм, зниження життєвої мотивації. Жінки-військові виявляють дещо вищий рівень емоційної вразливості, що поєднується з тривожністю або пригніченістю. Рівень емоційної стійкості суттєво варіюється: від високого (у досвідчених військових) до критично низького (у поранених, осіб з інвалідністю). Отримані дані підкреслюють необхідність системної психологічної підтримки з урахуванням статусу, статі та бойового досвіду кожного респондента.

З метою виявлення взаємозв'язків між отриманими даними було застосовано методи математичної обробки даних (кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона, який уможливив встановлення лінійної залежності між кількісними змінними, виміряними на рівні шкал й інтервалів). Результати кореляційного аналізу представлено в Таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Особливості взаємозв'язків між проявами окремих психоемоційних станів військових та ветеранів

	Депресивний стан	ПТСР	Самооцінка емоційних станів	Емоційна стійкість
Депресивний стан	-	-0,416*	0,383*	-0,594**
ПТСР	-0,416*	-	0,569**	-0,681*
Самооцінка емоційних станів	0,383*	0,569**	-	-0,313*
Емоційна стійкість	-0,594**	-0,681*	-0,313*	-

Примітка: кореляція значуща на рівні * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Кореляційний аналіз виявив обернений зв'язок між депресивним станом та ПТСР ($r = -0,416$ при $p \leq 0,05$), що може свідчити про те, що у вибірці переважає якийсь один із вищезазначених типів емоційних порушень, залежно від психотравмуючого досвіду: тобто, у тих, хто має виражені симптоми ПТСР, менш характерними є класичні депресивні прояви. Водночас

депресивний стан позитивно корелює із суб'єктивною оцінкою негативного емоційного фону ($r=0,383$ при $p \leq 0,05$), що логічно свідчить про посилене переживання пригніченості, тривоги, напруги в осіб з ознаками депресії.

Найвищі кореляційні коефіцієнти спостерігаються між ПТСР і емоційною стійкістю ($r=0,681$ при $p \leq 0,01$), а також між ПТСР і самооцінкою емоційних станів ($r=0,569$ при $p \leq 0,01$). Це означає, що чим вищий рівень посттравматичних симптомів, тим гіршим є загальний емоційний стан і тим нижчою здатність до емоційної саморегуляції. Тобто, ПТСР супроводжується емоційною нестійкістю, погіршенням самопочуття та втратою контролю над емоціями.

Крім того, емоційна стійкість має стійкий негативний зв'язок із депресивними проявами ($r=-0,594$ при $p \leq 0,01$) та з негативною оцінкою емоційного стану ($r=-0,313$ при $p \leq 0,05$), що підкреслює її роль як психологічного ресурсу у протистоянні емоційним розладам.

У контексті вибірки, яка включала військовослужбовців обох статей, віком від 20 до 73 років, серед яких були як діючі військові, так і ветерани та особи з інвалідністю внаслідок бойових дій, виявлені кореляційні зв'язки мають прикладне значення. Для діючих військових більш характерними є стресові розлади (ПТСР), що суттєво знижують емоційну стійкість, тоді як ветерани частіше демонструють симптоматику депресії, пов'язану з тривалим впливом наслідків травматизації. Водночас, емоційна стійкість виступає як захисний фактор, здатний амортизувати негативний вплив бойового досвіду та підтримувати адаптаційний потенціал особистості у складних життєвих обставинах.

2.3. Рекомендації щодо психологічної підтримки та корекції емоційних станів військовослужбовців

Враховуючи результати аналізу літератури та результати дослідження, буде доцільно запропонувати рекомендації щодо психологічної підтримки та

корекції емоційних станів військових в залежності від їхнього досвіду, статі, стану здоров'я.

Психологічна підтримка діючих військовослужбовців має бути спрямована на зниження рівня хронічного стресу та попередження розвитку посттравматичних і депресивних розладів. Важливо впроваджувати регулярні програми психоемоційного розвантаження, які включають дихальні практики, релаксаційні техніки та фізичну активність.

1. Доцільно організовувати щотижневі групові зустрічі з психологом для обговорення переживань, обміну досвідом і зниження емоційної ізоляції.

2. У структурі підрозділів варто передбачити наявність підготовлених військовослужбовців-менторів, здатних надати першу психологічну допомогу побратимам.

3. Для військових, які перебувають у зоні бойових дій, критично важливо забезпечити доступ до мобільних груп психологічної підтримки або дистанційного консультування. Підвищення рівня емоційної стійкості досягається через тренінги з розвитку саморегуляції, формування навичок збереження концентрації та контролю імпульсивних реакцій.

4. Командири мають бути поінформовані щодо базових ознак ПТСР і депресії для своєчасного виявлення ризиків у підлеглих. Необхідно створювати умови для короткочасного відновлення – психологічного «перепочинку» між ротаціями.

Значну увагу слід приділяти підтриманню сімейних зв'язків, що є джерелом стабільності та мотивації для багатьох військових. Усі психопрофілактичні заходи мають бути інтегровані у систему щоденної бойової підготовки як невід'ємна частина збереження боєздатності.

Психологічна підтримка ветеранів війни та осіб з інвалідністю внаслідок бойових дій повинна бути спрямована на подолання наслідків психотравматичного досвіду, адаптацію до мирного життя та збереження гідності особистості. Для ветеранів актуальною є проблема втрати сенсу, соціальної ролі та належності до військового колективу, тому рекомендовано

залучення їх до ветеранських об'єднань, волонтерських ініціатив або громадських проектів.

1. Ефективними є групові форми роботи — групи підтримки, психотерапевтичні кола, арт- та тілесно-орієнтовані практики, де можливо без осуду проговорити особистий досвід.

2. Важливим є також надання ветеранам доступу до індивідуального психотерапевтичного супроводу, особливо у випадках депресивних симптомів або втрати близьких.

3. Для осіб з інвалідністю психологічна допомога має враховувати фізичні обмеження, знижену самооцінку та підвищений ризик соціальної ізоляції. У таких випадках пріоритетними є програми психологічної реабілітації, спрямовані на відновлення самовизначення, автономії та відчуття власної значущості. Необхідно створювати простір, де інваліди бойових дій можуть почуватися активними членами суспільства — через навчання, працевлаштування або менторську участь у допомозі іншим військовим. Психологам важливо будувати контакт з цими людьми на засадах поваги, прийняття і рівності.

4. Спільна робота з родинами також є невід'ємною частиною підтримки — сім'я відіграє вирішальну роль у стабілізації емоційного стану ветерана.

5. Ветеранам та інвалідам слід надавати доступ до сучасних методів психокорекції — когнітивно-поведінкової терапії, EMDR, травма-фокусованих підходів.

6. Рекомендовано впроваджувати освітні програми, спрямовані на підвищення психологічної грамотності самих ветеранів. Уся система допомоги має бути чутливою до досвіду війни, включати довготривалий супровід і сприяти відновленню внутрішньої цілісності та особистої гідності.

Психологічна підтримка жінок-військових має враховувати подвійне навантаження, яке вони несуть — як учасниці бойових дій і як матері, дружини чи доглядальниці в мирному житті. У жінок частіше виявляються

емоційна виснаженість, тривожність, почуття провини та самокритика, тому важливими є програми емоційного відновлення з фокусом на підтримку самооцінки та жіночої ідентичності.

1. Необхідно створювати безпечні простори для групової терапії, де можна відкрито ділитися досвідом без осуду.

2. Рекомендовано впроваджувати окремі психоосвітні модулі, спрямовані на подолання наслідків психологічного чи сексуалізованого насильства під час служби.

3. Варто розвивати мережу жіночих ветеранських ініціатив, які сприяють згуртуванню, самореалізації та обміну досвідом.

4. Психологам важливо працювати з жінками крізь призму гендерної чутливості, уникаючи шаблонів та знецінення бойового досвіду. Акцент має бути зроблений на відновленні внутрішньої сили, ресурсу турботи про себе та підтримки стосунків.

Молоді військовослужбовці (віком до 30 років) особливо потребують психологічного супроводу, оскільки часто не мають сформованих стратегій емоційної саморегуляції та життєвого досвіду подолання критичних ситуацій. У них можуть проявлятися імпульсивні реакції, емоційна нестійкість, труднощі з адаптацією до авторитарної структури армії та соціального тиску.

1. Рекомендовано раннє включення в програми розвитку емоційного інтелекту, стрес-менеджменту, тренінги самопізнання та підвищення усвідомленості.

2. Важливо надавати їм можливість конструктивного вираження емоцій, зокрема через групову взаємодію, творчість або фізичну активність.

3. Молоді військові добре реагують на рівноправну партнерську взаємодію з психологом, орієнтовану не на контроль, а на підтримку. Їх варто залучати до мотиваційних проєктів, де вони можуть проявити лідерство та отримати визнання. Формування позитивного уявлення про себе як сильного, але вразливого водночас — ключ до емоційного зростання молодих захисників.

Психологічна підтримка військовослужбовців має бути диференційованою залежно від їх статусу, віку, статі та бойового досвіду. Діючі військові потребують регулярної психопрофілактики та тренінгів саморегуляції для зниження стресу. Ветеранам і особам з інвалідністю необхідна довготривала психотерапевтична підтримка, спрямована на адаптацію та відновлення. Особливу увагу слід приділяти жінкам і молодим військовим як вразливим групам, що потребують чутливої та ресурсної допомоги.

Висновки до другого розділу

Отже, у другому розділі було представлено результати емпіричного дослідження емоційних станів військовослужбовців із використанням стандартизованих психодіагностичних методик.

Результати дослідження виявили наявність як депресивної, так і стресової симптоматики у значної частини респондентів, однак із чіткою відмінністю за категоріями. Зокрема, серед діючих військових переважають ознаки посттравматичного стресового розладу (гіперактивність, уникання, флешбеки), що є наслідком безпосередньої участі у бойових діях та перебування в умовах хронічного стресу. У той час як ветерани частіше демонструють симптоми пригнічення, втрати інтересу до життя, емоційної відстороненості та апатії, характерні для депресивних станів. Високий рівень емоційної напруги також супроводжується негативною оцінкою власного емоційного стану,

Значущі кореляційні зв'язки показали, що ПТСР має зворотний зв'язок з емоційною стійкістю та прямий зв'язок з негативним емоційним фоном. Це підтверджує, що зниження емоційної стабільності виступає ключовим чинником у формуванні тривалих стресових розладів. Депресія також виявляє зворотний зв'язок з емоційною стійкістю, що вказує на необхідність зміцнення внутрішніх ресурсів військових у процесі психореабілітації. Узагальнені результати дозволяють стверджувати, що психоемоційний стан військовослужбовців є вразливим до впливу бойового досвіду та потребує постійного моніторингу.

ВИСНОВКИ

На основі отриманих результатів теоретичного та емпіричного дослідження проблеми особливостей емоційних станів військовослужбовців в умовах війни, були сформульовані наступні висновки.

1. В умовах війни військовослужбовці зазнають високого ступеню різноманітного стресового навантаження, що призводить до ряду проблем та розладів в сфері емоційних станів, як у діючих військових, що зазнають впливу стресових факторів в даний період, так і у ветеранів, чия схильність до депресивної симптоматики, є пролонгованими наслідками безпосередньої участі в бойових діях в недалекому минулому.

2. Проведене дослідження дозволяє прослідкувати загальну тенденцію емоційних станів військових та ветеранів та надати рекомендації для психологічного супроводу та імовірної подальшої реабілітації та адаптації військових та ветеранів до умов мирного життя.

3. Вивчення *особливостей емоційних станів* військовослужбовців в умовах війни дозволило констатувати, що у військових та ветеранів:

3.1. *Депресивна симптоматика*: виражена на рівні легкої (36%) та помірної (56,6%), що може свідчити про наявність внутрішніх емоційних проблеми, які потенційно можуть заважати ефективному виконанню поточних службових обов'язків та потребувати психологічного супроводу й реабілітації.

3.2. *Прояви ПТСР*: у переважної більшості (84%) не відзначається яскравих проявів симптомів ПТСР, що свідчить про активну діяльність адаптаційних механізмів психіки військових; хоча певний відсоток респондентів має помірну (16%) та високу (16%) ймовірність проявів ПТСР.

3.3. *Загальна картина настрою*: майже половина опитаних (48%) має збережений емоційний фон, що обумовлює їхню здатність впевнено поратися зі стресом; ще половина (52%) має змішаний та пригнічений емоційний фон і

потребує індивідуальної психологічної допомоги (а в окремих випадках – й клінічного втручання та реабілітації).

3.4. *Емоційна стійкість*: переважна більшість опитаних (66%) здатні вправно регулювати й стабілізувати свої емоційні стани; і лише 8% – не спроможні самотійно й швидко емоційно відновлюватися після стресу.

4. Аналіз *особливостей прояву емоційних станів* військовослужбовців в умовах війни дозволив встановити наявність різних типів емоційних порушень серед військовослужбовців залежно від їхнього статусу, так:

- у діючих військових переважає симптоматика ПТСР (що проявляється в гіперзбудженні, униканні та повторному переживанні травматичних подій);

- у ветеранів війни – депресивна симптоматика (апатія, емоційне виснаження, песимізм, зниження життєвої мотивації);

- у поранених військовослужбовців та осіб з інвалідністю фіксується критично низький рівень емоційної стійкості (тоді як у досвідчених військових(котрі не мають інвалідності) – високий рівень)).

5. На основі проведеного дослідження, було розроблено рекомендації щодо психологічної підтримки та супроводу військових з різним статусом, віком, статтю (діючих фахівців, ветеранів, осіб з інвалідністю, молодих військовослужбовців, жінок-військовослужбовиць).

Подальші перспективи дослідження ми вбачаємо у вивченні та моніторингу особливостей емоційних станів військових фахівців та їх зв'язку з соціально-психологічною адаптацією до мирного життя у військових та ветеранів, які мають досвід виконання бойових завдань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блінов О.А. Психічні стани військовослужбовців у процесі служби. *Вісник Національного університету оборони України*: зб. наук. праць. Київ : НУОУ, 2013. Вип. 4 (35). С. 196-201. URL: <https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/43990/1/> (дата звернення: 25.02.2025).
2. Гончаровська Г., Лобунець В. Психологічні особливості емоційних станів військовослужбовців в умовах медико-психологічної реабілітації: *Наука та освіта як фактори соціально-економічного розвитку*: мат-ли Міжнар. наук.-практ. конф / Міжнародний гуманітарний дослідницький центр (Чернігів, 29 жовтня 2024 р). Research Europe, 2024. С. 63-67. URL: <https://researcheurope.org/wp-content/uploads/2024/11/re-29.10.2024.pdf> (дата звернення: 25.02.2025).
3. Дацун О.В., Демченко Н.І. Особливості професійного емоційного виховання викладачів використання терапії арт в умовах війни. *Вісник НАУ. Серія: Педагогіка. Психологія*: зб. наук. пр. Київ : НАУ, 2022. Вип. 2 (21). С. 108-114. URL: https://www.researchgate.net/publication/376963204_OSOBLIVOSTI_PROFILA_KTIKI_EMOCIJNOGO_VIGORANNA_VIKLADACIV_ZASOBAMI_ARTTERAPII_V_UMOVAN_VIJNI (дата звернення: 03.03.2025).
4. Дмитренко С.О., Огійченко А.І., Костюченко С.М., Федик А.О. Особливості надання психологічної допомоги особистості в умовах війни. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України*: зб. тез Всеукр. міжвід. психол. форуму (м. Київ, 30 червня 2022 р.). Київ: «Вид-во Людмила», 2022. С. 150-155. URL: <http://ir.nuozu.edu.ua:8080/bitstream/lib/4206/1/> (дата звернення: 20.01.2025).
5. Дубчак О. Б., Дубчак Е. Б., Караульщук Л. Особливості емоційних станів військовослужбовців нового призову у період адаптації. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія*. Київ : НАУ, 2019. Вип. 2(15). С. 118-123. URL:

<https://er.nau.edu.ua/items/cc23cef3-aa76-4592-86dc-d32d811a963d> (дата звернення: 20.01.2025).

6. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій: метод. посіб. / О.М. Кокун, В.В. Клочков, В.М. Мороз, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. Київ-Одеса: Фенікс, 2022. 128 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731412/1/Посібник_.pdf (дата звернення: 20.12.2024).

7. Інструкція. Протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в бойових (екстремальних) умовах: військова навч.-метод. публікація. К.: Головне управління морально-психолог. забезпечення ЗСУ, 2021. С. 35-39. URL: <https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2022/05/16-Інструкція-Протоколи.pdf> (дата звернення: 12.12.2024).

8. Кокун О., Мельничук Т. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інст-т психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.

9. Комар З. Психологічна стійкість воїна: підр. для військових психологів. К.: Посольство Великої Британії в Україні, 2017. 185 с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Komar_Zoran/Psykholohichna_stiikist_voina.pdf (дата звернення: 12.12.2024).

10. Максимов М.В., Власюк Д.А. Фактори, що впливають на переживання емоційних станів під час війни. *Габітус*. 2024. Вип. 68. С. 42-46. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/68-2024/8.pdf> (дата звернення: 12.12.2024).

11. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій / О.Я. Кляпець, Б.П. Лазоренко, Л.А. Лепіхова; за ред. Т.М. Титаренко. К.: Міленіум, 2009. 120 с.

12. Мінтян Д.А. Особливості прояву стресових станів у комбатантів, учасників операції Об'єднаних Сил: кваліфікац. роб., другий (магістерський) освітній рівень. Хмельницький, 2021. 75 с. URL:

<http://elar.khmnu.edu.ua/bitstream/123456789/12415/1/Мінтян%20Дмитро%20Андрійович%20Особливості> (дата звернення: 12.12.2024).

13. Організація та методика роботи з особовим складом: підручник / В.М. Петренко, М.М. Ляпа, І.В. Леганьков та ін. Суми: Сумський державний університет, 2020. 414 с. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/78332/3/Petrenko_metodyka_roboty.pdf;jsessionid=659745624C375759142612049F8CB680 (дата звернення: 12.12.2024).

14. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб. / заг. редакція: Н. Пророк. Том 1. Київ, 2018. 208 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/a/430805.pdf> (дата звернення: 25.12.2024).

15. Пам'ятка офіцеру-психологу щодо організації психологічного супроводження військовослужбовців під час виконання завдань за призначенням. Частина II. К.: ГУ по роботі з особовим складом ЗСУ УПЗ. 2015. URL: https://www.mil.gov.ua/content/pdf/book_t2.pdf (дата звернення: 12.12.2024).

16. Подшивалова Н. В. Дослідження емоційних станів українських жінок в умовах війни: кваліфік. робота (ступ. вищ. освіти: Магістр). Кривий Ріг: Криворізький державний педагогічний університет. 2024. 70 с. URL: https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/11372/1/Подшивалова_кв_mag.pdf (дата звернення: 02.02.2025).

17. Попелюшко Р.В. Особливості соціально-психологічної дезадаптації комбатантів із віддаленими наслідками стресогенних впливів. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 33. С. 410-421. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2016_33_35 (дата звернення: 22.02.2025).

18. Попіль М. Емпіричне дослідження впливу травмувального стресу на психічне здоров'я комбатантів. *Проблеми гуманітарних наук*: зб. наук. пр. Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Серія «Психологія» 2019. №45. 100-114. URL: <http://phsps.dspu.edu.ua/article/view/196298> (дата звернення: 12.12.2024).

19. Тарасов О.О. Методика психодіагностики емоційної стійкості: метод. рекомендації. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2005. 24 с.
20. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос [та ін.]; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf (дата звернення: 25.12.24).
21. Тімченко О.В. Психологічні особливості “виходу з війни” військовослужбовців та працівників служби порятунку. *Особистість як суб’єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика*: монографія / за ред. С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова. Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. Кн. 2. С. 201-216. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/706770/1/Особистість%20як%20суб'єкт%20подолання%20кризових%20ситуацій_%20психологічна%20теорія%20і%20практика.pdf (дата звернення: 12.12.2024).
22. Шайхлісламов З. Р., Ковтун А.С. Особливості впливу бойового стресу на психологічну підготовку військовослужбовців в умовах бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія Психологія*. 2023. Вип. 3. С. 142-145. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/242/326> (дата звернення: 03.03.2025).
23. Яременко В. Особливості емоційного стану військовослужбовців в умовах війни: кваліфік. роб. (освітній ступінь магістра спеціальності «Психологія»). Київ : Національний авіаційний університет, 2022. 97 с. URL: <https://er.nau.edu.ua/items/7069a025-fc44-4f8d-a711-0c3c0b271392> (дата звернення: 03.03.2025).