

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка  
Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи  
Кафедра загальної, вікової та соціальної психології імені М.А. Скока

## **Кваліфікаційна робота**

освітнього ступеня “магістр”

на тему:

### **«ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ»**

Виконала:

магістрант 2 курсу, 61 групи

напряму підготовки 053 Психологія

**Прохоренко Анастасія Олегівна**

Науковий керівник:

кандидат психол. наук, доцент

**Ляховець Лариса Олексіївна**

Чернігів 2025

Роботу подано до розгляду «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 року.

Студент

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище та ініціали)

Рецензент

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри загальної, вікової та соціальної психології імені М.А. Скока, протокол № \_\_\_\_\_ від «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 року.

Студент допускається до захисту кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище та ініціали)

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	5
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ</b> .....	8
1.1. Поняття психологічної адаптації у контексті сучасної військової психології.....	8
1.2. Психотравмуючі чинники участі у бойових діях та їх вплив на психіку військового.....	13
1.3. Адаптаційні ресурси та можливості посттравматичного зростання військовослужбовців.....	17
Висновки до першого розділу.....	22
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ</b> .....	23
2.1. Методи і методики дослідження.....	23
2.2. Характеристика вибірки.....	31
2.3. Аналіз отриманих результатів.....	35
2.4. Просвітницька лекція на тему: «Технології та методи корекції дезадаптивних емоційних і поведінкових реакцій військових, які повернулися із зони бойових дій».....	54
Висновки до другого розділу.....	62
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	63
<b>ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	66
<b>ДОДАТКИ</b> .....	72

## СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

**ПТСР** – посттравматичний стресовий розлад

**ПТЗ** – посттравматичне зростання

**ПСР** – посттравматичні стресові реакції

**PHQ-9** – Шкала самооцінки депресивних симптомів

**CISS** – Опитувальник копінг-стратегій

**PTGI** – Опитувальник посттравматичного зростання

**МС** – Міссісіпська шкала оцінки ПТСР

**ДЕШ / ШДЕ** – Шкала диференційних емоцій

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Повномасштабна війна в Україні спричинила безпрецедентне зростання кількості військовослужбовців, які зазнали впливу бойового стресу, травматичних подій і тривалої участі в інтенсивних бойових діях. Повернення військових у мирне середовище супроводжується складним процесом психологічної адаптації, що охоплює емоційні, поведінкові, соціальні та екзистенційні зміни. Від того, наскільки успішно відбувається адаптація ветеранів, залежить їхня якість життя, здатність до соціальної інтеграції, відновлення родинних стосунків та повернення до професійної діяльності. Питання психологічної адаптації військовослужбовців є актуальним з кількох ключових причин: 1) соціально-державний запит; 2) психологічні ризики та наслідки бойового досвіду; 3) потенціал посттравматичного зростання та адаптаційні ресурси.

**Об'єкт дослідження:** феномен психологічної адаптації військовослужбовців.

**Предмет дослідження:** прояви особистісних маркерів психологічної адаптації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій залежно від тривалості виконання бойових завдань.

**Мета дослідження:** виявити специфіку проявів особистісних маркерів психологічної адаптації (емоційних станів, копінг-стратегій, травматичних реакцій, посттравматичного зростання) військовослужбовців після повернення із зони бойових дій залежно від тривалості виконання бойових завдань.

Досягнення поставленої мети зумовило вирішення таких **завдань:**

1. Здійснити теоретичний аналіз джерел, що розкривають феномен адаптації військовослужбовців на етапі перебування у зоні бойових дій і після повернення.

2. Розкрити специфіку впливу індивідуально-психологічних чинників на перебіг адаптаційного процесу у військовослужбовців після повернення із зони бойових дій.

3. Організувати і провести емпіричне дослідження особливостей психологічної адаптації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій.

4. Здійснити математико-статистичний та якісний аналіз отриманих результатів емпіричного дослідження.

5. Розробити просвітницьку лекцію на тему: «Технології та методи корекції дезадаптивних емоційних і поведінкових реакцій військових, які повернулися з зони бойових дій»

**Теоретико-методологічною основою** дослідження стали наукові роботи вітчизняних (Т. Андрущенко, К. Березяк, О. Ващенко, А. Вовк, Б. Лазоренко, О. Нестеренко, О. Ткачишина) та зарубіжних (К. Брюїн, Дж. Герман, С. Гобфолл, Л. Калхаун, Р. Тедеші) вчених.

**Методи дослідження.** З метою досягнення означених цілей дослідження було використано наступні методи:

1. Для теоретико-методологічного осмислення проблеми психологічної адаптації військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, нами застосувалися методи аналізу, узагальнення та систематизації.

2. Емпіричні методи включали в себе психодіагностичне тестування, що дозволило зібрати інформацію про особливості процесу психологічної адаптації та адаптаційні характеристики опитаних (Міссісіпська шкала оцінки посттравматичних реакцій (варіант для військових); Опитувальник PHQ-9 для оцінки депресивних симптомів; Шкала диференціальних емоцій (адаптація О. Леонової та М. Капіци); Опитувальник копінг-поведінки CISS (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер); Опитувальник посттравматичного зростання (Т. Тедеші, Л. Калгун)).

3. Кількісна обробка результатів включала використання математико-статистичних методів: описової статистики (обчислення середніх значень, середньоквадратичних відхилень, порівняння групових показників); кореляційного аналізу (з використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена) для визначення взаємозв'язків між посттравматичними реакціями,

емоційними станами, копінг-стратегіями та показниками посттравматичного зростання. Для виявлення статистично значущих відмінностей між трьома незалежними групами військових застосовано непараметричний критерій Крускала-Волеса (H-тест).

**Структура роботи** обумовлена логікою дослідження й складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (68 найменувань, серед них – 27 іноземною мовою) та додатків.

Перший розділ включає в себе результати теоретичного аналізу феномену психологічної адаптації військових, які повернулися із зони бойових дій; розкриває вплив посттравматичних реакції та емоційних порушень на функціонування психіки військовиків. У другому розділі наведено опис організації дослідження, характеристику обраних методик і вибірки, кількісний і якісний аналіз результатів емпіричного дослідження; розробку просвітницької лекції. Робота містить 10 таблиць, 9 рисунків та додатки.

Загальний обсяг роботи – 83 сторінки.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ**

### **1.1. Поняття психологічної адаптації у контексті сучасної військової психології**

Психологічна адаптація військовослужбовців після повернення із зони бойових дій є одним із ключових понять сучасної військової психології, оскільки визначає здатність особистості відновити внутрішню рівновагу, соціальне функціонування та емоційно-поведінкову стабільність після тривалого впливу бойового стресу. У наукових джерелах адаптацію розглядають не як одноразовий акт, а як динамічний багаторівневий процес, що охоплює особистісний, соціальний, емоційний і когнітивний виміри [12; 18; 34].

У психології адаптація визначається як процес встановлення оптимальної відповідності між внутрішніми можливостями людини та вимогами зовнішнього середовища [20; 31]. Вона охоплює: пристосування поведінки та регуляції дій під нові умови; стабілізацію емоційної сфери; перебудову ціннісно-сислової системи; відновлення рівня особистісної ефективності; розвиток механізмів подолання та саморегуляції [6; 25].

Більшість учених погоджуються, що психологічна адаптація включає два взаємопов'язані блоки:

1. Пасивний компонент – зменшення напруги, уникання надмірного стресу, природне відновлення.

2. Активний компонент – формування нових стратегій поведінки, трансформація уявлень про себе, прийняття змін [26; 50].

Таким чином, адаптація – це не просто повернення до передвоєнного стану, а якісно новий рівень функціонування, який у військових часто супроводжується переоцінкою цінностей, зміною життєвих орієнтацій і формуванням нових моделей поведінки [21; 65].

Військова служба характеризується високим рівнем небезпеки, жорсткою дисципліною, дефіцитом відпочинку, емоційним перевантаженням і частими смертельними ризиками, що формують окрему модель адаптації – військово-професійну. Психіка військовослужбовця в зоні бойових дій функціонує у стані постійної мобілізації ресурсів, що зумовлює так званий «бойовий тип адаптації» [11; 18; 36].

Після повернення до мирного життя ці механізми перестають бути функціональними й можуть перетворюватися на фактори дезадаптації:

- гіперпильність → тривожність і страхи
- емоційна відстороненість → труднощі спілкування
- звичка до ризику → імпульсивність
- бойова мораль → конфлікти з цивільними
- жорстка дисципліна → проблеми з гнучкістю поведінки (табл. 1.1) [5; 23; 33]

Саме ця трансформація є ключовим предметом військової психології.

### *Таблиця 1.1*

#### **Основні відмінності адаптації військовослужбовців у зоні бойових дій та після повернення**

<i>Аспект</i>	<i>У зоні бойових дій</i>	<i>Після повернення</i>
Домінантний стан	Постійна мобілізація	Прагнення до стабілізації
Емоції	Стримування, оніміння	Відкладені реакції, спалахи
Соціальна поведінка	Командна ієрархія	Потреба в партнерських стосунках
Ризик	Нормований, необхідний	Небажаний, деструктивний
Стратегії подолання	Швидкі дії, накази	Аналіз, рефлексія, діалог
Психічні механізми	Гіперуважність, бойові реакції	Дезадаптація або переосмислення

*Джерело: складено автором на основі [6; 12; 18; 33]*

Ці контрасти пояснюють типові труднощі військових після повернення: проблеми зі сном, емоційні спалахи, уникання людей, труднощі у спілкуванні, відчуття «чужості» в мирному середовищі [14; 23; 38].

За дослідженнями сучасних українських та іноземних психологів, саме емоційна регуляція є найвразливішою сферою після пережитого бойового досвіду [5; 8; 40; 56]. Військові частіше зазнають:

- емоційного оніміння;
- різких переходів емоцій;
- агресивності як вторинної реакції на страх;
- труднощів у розпізнаванні власних почуттів;
- уникання травматичних спогадів;
- сорому, провини вижившого, втрати смислу [18; 38; 42].

Для оцінки цих процесів використовують шкалу диференціальних емоцій (ДЕС) [22], яка дозволяє виявити рівень домінування базових емоцій – страху, гніву, провини, сорому, відрази, здивування, радості.

Дані вітчизняних досліджень свідчать, що неадаптивна регуляція емоцій підвищує ризик ПТСР і депресії, тоді як конструктивні копінг-стратегії підвищують стійкість до стресу [8; 18; 24; 50].

Соціальна адаптація військовослужбовця після фронту охоплює:

- відновлення сімейних стосунків;
- повернення до професійної діяльності;
- реінтеграцію у цивільне середовище;
- гармонізацію рольової структури (воїн → батько, чоловік, працівник)

[7; 14; 27].

Найчастіші труднощі:

- труднощі в комунікації;
- непорозуміння з цивільними, «перекіс досвіду»;
- соціальна ізоляція;
- конфлікти в родині;
- труднощі у прийнятті нових правил життя [12; 32; 34].

Згідно з даними досліджень, якість соціальної підтримки є визначальним фактором успішності адаптації (рис. 1.1) [21; 40; 59].



Рис. 1.1. Структура емоційної регуляції в процесі післявоєнної адаптації

У післявоєнній адаптації надзвичайно важливим є те, які стратегії подолання використовує військовий. Згідно з моделлю Н. Ендлера та Дж. Паркера, оцінюваною за допомогою CISS [28], копінги поділяються на:

1. Зорієнтовані на проблему
2. Зорієнтовані на емоції
3. Унікальні (дезадаптивні)

Військові часто мають високий рівень стратегій «дії», але водночас використовують уникання як спробу втекти від травми [18; 33].

Успішна адаптація пов'язана з:

- гнучкістю копінгів;
- емпатичною підтримкою оточення;
- розвиненою саморегуляцією;
- здатністю до рефлексії [12; 29; 50].

На противагу дезадаптації, у частини військових може формуватися посттравматичне зростання – позитивні зміни після травми [57; 65]. До них належать:

- переосмислення цінностей;
- поглиблення стосунків;
- збільшення життєвої мудрості;
- зростання духовності;
- підвищення стійкості [21; 31; 67].

Оцінювання здійснюється за допомогою Опитувальника посттравматичного зростання Тедеші та Калхауна [35; 67].

Це підтверджує, що адаптація може мати не лише відновлювальний, а й трансформаційний характер.

На основі аналізу літератури можна визначити психологічну адаптацію військових як багатовимірний процес, що включає:

- відновлення емоційної стабільності;
- нормалізацію психофізіологічних процесів;
- подолання травматичного досвіду;
- соціальну інтеграцію;
- розвиток ефективних копінг-стратегій;
- формування нової системи смислів та цінностей.

Це складний, тривалий і дуже індивідуальний процес, який залежить від тривалості перебування в зоні бойових дій, інтенсивності бойового досвіду, особистісних ресурсів і соціального оточення [5; 12; 18; 32].

Отже, психологічна адаптація військовослужбовців після повернення із зони бойових дій є багатовимірним, динамічним і тривалим процесом, що охоплює емоційні, поведінкові, когнітивні та соціальні складові. Її специфіка зумовлена унікальними умовами бойової діяльності, які формують окремий тип психічного функціонування – «бойову адаптацію». Повернення до мирного середовища вимагає глибокої перебудови цих механізмів, що нерідко супроводжується труднощами емоційної регуляції, соціальної взаємодії та самосприйняття.

Особливу роль у процесі адаптації відіграють копінг-стратегії, соціальна підтримка та рівень особистісної стійкості військовослужбовців. Застосування

адаптивних форм подолання, розвиток саморегуляції та конструктивне опрацювання травматичного досвіду сприяють не лише відновленню психологічного благополуччя, а й появі посттравматичного зростання, що є проявом позитивної трансформації після бойового досвіду.

Таким чином, у контексті сучасної військової психології психологічна адаптація розглядається як інтегральний процес, спрямований на відновлення внутрішньої рівноваги, стабілізацію емоційного стану та відновлення ефективного соціального функціонування військовослужбовців у післявоєнному життєвому просторі.

## **1.2. Психотравмуючі чинники участі у бойових діях та їх вплив на психіку військового**

Участь у бойових діях належить до найбільш психотравмуючих форм людської діяльності, оскільки передбачає систематичний контакт із загрозою життю, пораненнями, смертю, глибокими моральними дилемами та руйнуванням соціальних зв'язків [7; 13; 29]. На відміну від стресорів мирного часу, бойові чинники діють у режимі високої інтенсивності та повторюваності, що формує тривале екстремальне навантаження на психіку військовослужбовця. У цих умовах психіка адаптується за рахунок мобілізації внутрішніх ресурсів, зниження емоційної чутливості та перебудови когнітивних схем [12; 22].

Сукупність бойових чинників формує бойовий стрес, який впливає на функціональний стан нервової системи та визначає подальші труднощі адаптації після повернення до мирного життя (табл. 1.2) [11; 20]. У науковій літературі виділяють чотири основні групи психотравмуючих чинників: фізичні, психологічні, соціально-психологічні та організаційні [6; 12; 18; 33]. Ці стресори діють одночасно, підсилюючи вплив один одного та створюючи комплексну травматизацію.

Таблиця 1.2

## Класифікація психотравмуючих чинників бойових дій

<i>Група стресорів</i>	<i>Суть впливу</i>	<i>Типові прояви та наслідки</i>
Фізичні	Екстремальні умови та загроза життю	Хронічне недосипання, виснаження, сенсорне перевантаження, тремор, порушення сну
Психологічні	Переживання страху, провини, травматичних подій	Емоційний шок, флешбеки, моральна травма, гіперзбудження
Соціально-психологічні	Розрив соціальних зв'язків та комунікації	Відчуження, ізоляція, конфлікти, труднощі у взаємодії
Організаційні	Невизначеність, перевантаження, дефіцит ресурсів	Стрес, виснаження, зниження ефективності, фрустрація

*Джерело: складено автором на основі [6; 12; 18; 33]*

Фізичні стресори включають постійну загрозу життю, поранення, дефіцит сну, тривалу фізичну втому, екстремальні погодні умови, постійний шум і вібрації, тривале носіння спорядження. Виснаження тіла знижує здатність нервової системи до саморегуляції та підсилює емоційну реактивність [23; 35].

Психологічні стресори пов'язані з перебуванням у смертельній небезпеці, переживанням втрати побратимів, моральними дилемами, спостереженням травматичних сцен і феноменом «провини вцілілого». Вони формують внутрішній конфлікт, який проявляється у вигляді емоційного напруження, тривожності, флешбеків, уникання нагадувань про подію [25; 34].

Соціально-психологічні стресори включають тривалу розлуку з родиною, страх за близьких, замкнутість військового колективу, порушення соціальних ролей та труднощі у спілкуванні з цивільними. Після повернення вони часто призводять до ефекту «соціальної порожнечі» [33; 38].

Організаційні стресори пов'язані з невизначеністю ситуацій, дефіцитом ресурсів, нестачею інформації, нерівномірністю навантаження та тривалими

ротаціями. Такі чинники формують фрустрацію, почуття безсилля та знижують емоційну стабільність [11; 29].

Важливо підкреслити, що бойові стресори діють не окремо, а в комплексі, створюючи кумулятивний ефект. Це означає, що навіть незначні стресори, діючи тривалий час, можуть спричиняти значні психологічні порушення. Кумулятивний ефект є одним із предикторів розвитку стійких посттравматичних станів, серед яких найбільш вираженим є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [17; 23; 43].

Для розуміння механізмів впливу бойових стресорів на психіку військовослужбовця виділяють кілька рівнів впливу (табл. 1.3).

**Таблиця 1.3**

**Основні механізми впливу бойових стресорів**

<i>Механізм</i>	<i>Суть процесу</i>	<i>Наслідки для психіки</i>
Нейропсихологічний	Активация стресових систем, гормонів кортизолу	Гіперактивність, безсоння, імпульсивність
Когнітивний	Зміна уявлень про світ, себе та інших	Недовіра, негативні переконання, фіксація на травмі
Емоційний	Порушення емоційної регуляції	“Емоційна гойдалка”, гнів, апатія
Соціально-поведінковий	Формування бойових моделей поведінки	Уникання, ізоляція, агресивність
Екзистенційний	Переосмислення життя і смерті	Криза ідентичності або посттравматичне зростання

До ситуацій із високим психотравмуючим потенціалом належать артилерійські обстріли, загибель побратимів, перебування під завалами, евакуація поранених, близький бій, поранення чи загроза полону. Такі події закріплюються у пам’яті як травматичні ядра, що провокують повторні реакції вже після повернення [40; 41].

У результаті тривалого впливу бойових стресорів виникають посттравматичні реакції – комплексні фізіологічні, емоційні, когнітивні та поведінкові прояви, які є нормальною відповіддю психіки на ненормальні обставини [7; 13]. Вони можуть виникати одразу після подій (гострі реакції),

через кілька тижнів (розлади адаптації) або ставати хронічними, набуваючи характеру ПТСР [17; 20].

Основними характеристиками посттравматичних реакцій є висока інтенсивність емоційних переживань, повторюваність образів травматичної події, уникання пов'язаних із нею думок і ситуацій, порушення регуляції емоцій та поведінки, а також зміни у мисленні й сприйнятті світу [34; 38]. Найчастіше спостерігаються підвищена дратівливість, емоційне оціпеніння, тривожність, панічні реакції, депресивні прояви та агресивність, включаючи аутоагресію [23; 32].

Згідно з міжнародними класифікаціями, симптоми ПТСР групуються у три основні категорії: інтрузії (флешбеки, кошмари), уникання (емоційна відстороненість, ізоляція) та гіперактивація (пильність, агресивність, безсоння) (табл. 1.4) [6; 12; 18; 30].

*Таблиця 1.4*

**Ключові симптоми ПТСР у військовослужбовців**

<i>Група симптомів</i>	<i>Прояви</i>
Інтрузії	флешбеки, кошмари, нав'язливі думки
Уникання	ізоляція, уникнення людей/місць, емоційна відстороненість
Гіперактивація	агресія, пильність, безсоння, різка реакція на звуки
Негативні зміни мислення	самозвинувачення, втрата сенсу, недовіра
Порушення емоційної сфери	тривога, депресивність, емоційне пригнічення

*Джерело: складено автором на основі [6; 12; 18; 30]*

Інтрузії формуються тому, що мозок не завершує «архівацию» травматичного досвіду через його надмірну інтенсивність [23]. Уникання є способом захисту від психологічного болю, а гіперактивація – наслідком тривалої мобілізації стресових систем [34].

Посттравматичні реакції є ключовими індикаторами дезадаптації, оскільки впливають на базові когнітивні функції, соціальні ролі та якість життя військовослужбовця. Вони можуть супроводжуватися вторинними наслідками – залежностями, конфліктністю, ризикованою поведінкою та суїцидальними думками [32; 38].

Таким чином, психотравмуючі чинники бойових дій та сформовані під їх впливом посттравматичні реакції становлять єдиний процес багаторівневої психотравматизації військовослужбовця. Розуміння природи стресорів, механізмів їхнього впливу та специфіки ПТСР є основою для формування ефективних програм психологічної підтримки, реабілітації та реінтеграції ветеранів у мирне життя.

### **1.3. Адаптаційні ресурси та можливості посттравматичного зростання військовослужбовців**

Психологічна адаптація військовослужбовців після повернення із зони бойових дій не обмежується лише подоланням негативних емоційних станів чи усуненням симптомів посттравматичного стресу. Сучасна наука виходить із того, що у людини існує значний потенціал до відновлення, трансформації та розвитку – навіть після переживання подій, які мали екстремально травмуючий вплив [8; 19; 26]. Бойовий досвід може запускати механізми не лише дезадаптації, а й особистісного зростання, формування нових життєвих смислів, зміни світоглядних орієнтирів та посилення внутрішніх ресурсів [36].

У цьому контексті важливо розглядати адаптацію як ресурсно-орієнтований процес, де ключовими елементами є: адаптивні копінг-стратегії; соціальна підтримка; психологічна стійкість і особистісні ресурси; здатність до когнітивної переоцінки травматичного досвіду; посттравматичне зростання як форма позитивної трансформації.

Поведінкові та когнітивні способи подолання стресу, або копінг-стратегії, суттєво визначають те, наскільки успішним буде процес адаптації військовослужбовця після демобілізації. За класифікацією С. Нормана і Д.Ф. Ендлера (методика CISS), існують три основні типи копіngu:

1. *Спрямований на завдання (problem-focused coping)*
  - аналітичне осмислення ситуації;
  - пошук варіантів розв'язання проблеми;

- планування та організація власних дій;
- активна поведінка, спрямована на зміну умов [28].

Цей тип копінгу вважається найбільш адаптивним, особливо для військовослужбовців, оскільки передбачає чіткість дій, структурованість мислення та орієнтацію на результат.

### 2. Спрямований на емоції (*emotion-focused coping*)

- емоційні реакції на стрес;
- висловлення чи стримування почуттів;
- підвищення тривоги, роздратування;
- використання захисних механізмів психіки.

Емоційний копінг може бути як адаптивним (катарсис, саморефлексія), так і дезадаптивним (істеричні або агресивні реакції).

### 3. Уникання (*avoidance coping*)

- відхід від ситуації;
- уникнення думок про травму;
- зловживання алкоголем чи іншими речовинами;
- надмірна зайнятість активностями («втеча в роботу»).

Це найменш адаптивний тип копінгу, що часто зустрічається у ветеранів і може спричиняти погіршення стану (табл. 1.4) [25].

**Таблиця 1. 4**

#### **Характеристика типів копінг-стратегій військовослужбовців**

<i>Тип копінгу</i>	<i>Переваги</i>	<i>Ризики/недоліки</i>	<i>Адаптивність</i>
Завдання	Контроль ситуації, конструктивність, зниження тривоги	Перевантаження відповідальністю	Висока
Емоції	Дає можливість виразити почуття, знижує напругу	Може посилювати тривогу та імпульсивність	Середня
Уникання	Тимчасове зменшення стресу	Формує залежності, погіршує адаптацію	Низька

*Джерело: складено автором на основі [6; 12; 18; 33]*

Соціальна підтримка – один із найсильніших предикторів успішної адаптації військовослужбовців. Дослідження доводять, що наявність близьких стосунків, довірливого спілкування та прийняття з боку родини та громади суттєво знижує рівень ПТСР і депресії [12; 17].

Види соціальної підтримки:

- Емоційна – співчуття, теплі стосунки, розуміння, прийняття.
- Інформаційна – поради, інструкції, психоедукація.
- Функціональна – допомога у побутових і соціальних питаннях.
- Інституційна – державні програми, психологічні служби, ветеранські центри.

Особливого значення набуває підтримка від побратимів – людей, що мають подібний досвід і можуть вибудувати довірливу комунікацію на основі спільних переживань (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Роль соціальної підтримки в адаптації військовослужбовців

Психологічна стійкість (resilience) – це здатність ефективно функціонувати та відновлюватися попри вплив травматичних подій. У військовій психології виділяють такі ключові компоненти стійкості: саморегуляція; оптимізм і позитивне мислення; віра у власні можливості (self-efficacy); життєві смисли та цінності; гнучкість мислення; мотивація до відновлення

Дослідження свідчать, що високий рівень психологічної стійкості знижує інтенсивність симптомів ПТСР та депресії майже вдвічі [6; 30].

Поняття посттравматичного зростання (ПТЗ), запропоноване Р. Тедеші та Л. Калгуном, є ключовим у сучасній психотравматології. Воно описує позитивні зміни, що виникають у результаті боротьби з наслідками травматичних подій [35].

Основні сфери ПТЗ:

1. Підвищення цінності життя: переосмислення життєвих пріоритетів; більша увага до стосунків, здоров'я, духовності.
2. Підвищення мужності та психологічної сили: відчуття власної витривалості; віра у здатність долати труднощі.
3. Покращення міжособистісних стосунків: більша відкритість; готовність допомагати іншим; емпатія та альтруїзм.
4. Поява нових життєвих смислів: зміна світогляду; духовний розвиток; формування нових цілей.
5. Особистісний розвиток: усвідомлення власного потенціалу; підвищення відповідальності; зміцнення моральних орієнтирів.

Дослідження українських психологів показують, що ПТЗ у військових часто проявляється у формі: патріотичного піднесення; розширення соціальної активності; готовності ділитися досвідом; формування наставницьких якостей [15].

Психологічні ресурси не діють окремо – вони взаємопов'язані й утворюють єдину систему відновлення (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Система адаптаційних ресурсів військовослужбовця

Таким чином, адаптаційні ресурси військовослужбовців охоплюють широкий спектр психологічних, соціальних і поведінкових механізмів, які забезпечують відновлення після бойового досвіду. Копінг-стратегії, соціальна підтримка, психологічна стійкість і посттравматичне зростання створюють інтегральну систему, що сприяє зниженню стресового навантаження, формуванню нових життєвих смислів і відновленню ефективного соціального функціонування. Отже, адаптація військових після повернення із зони бойових дій є не лише процесом подолання негативних наслідків, а й можливістю для глибокої особистісної трансформації.

### **Висновки до першого розділу**

Теоретичний аналіз дозволяє визначити психологічну адаптацію військовослужбовців після повернення із зони бойових дій як складний процес, що поєднує відновлення емоційної рівноваги, зміну когнітивних установок і повернення до ефективної соціальної взаємодії. Вона охоплює як зниження стресового напруження, так і формування нових моделей поведінки та переосмислення цінностей під впливом бойового досвіду. Бойові дії створюють унікальні умови психотравматизації, у яких поєднуються фізичні, психологічні, соціально-психологічні та організаційні стресори. Їхній кумулятивний вплив змінює регуляторні механізми психіки, формуючи специфічні адаптаційні реакції, що відрізняють ветеранів від цивільних і визначають подальші труднощі реінтеграції у мирне середовище. Посттравматичні реакції є нормальною відповіддю психіки на ненормальні умови, однак у разі тривалого збереження можуть набувати форми дезадаптації. Найбільш вираженим наслідком є посттравматичний стресовий розлад, який поєднує інтрузії, уникання та гіперактивацію. ПТСР порушує емоційну регуляцію і соціальну поведінку, що ускладнює повернення військовослужбовців до мирного життя.

Сучасні підходи підкреслюють наявність внутрішніх психологічних ресурсів, що сприяють відновленню. До ключових механізмів адаптації належать конструктивні копінг-стратегії, психологічна стійкість, підтримка родини й побратимів та когнітивна переоцінка травматичного досвіду. Соціальна підтримка значно знижує ризик хронізації посттравматичних симптомів. Перспективним напрямом є дослідження посттравматичного зростання, яке описує позитивні зміни після травми: зміцнення стійкості, переоцінка життєвих пріоритетів і поглиблення міжособистісних зв'язків.

Отже, адаптація військовослужбовців формується у взаємодії дезадаптаційних ефектів бойового стресу та ресурсів особистісного розвитку, що визначає необхідність комплексної психологічної підтримки ветеранів і окреслює напрям емпіричного дослідження післявоєнної адаптації.

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

### 2.1. Методи і методики дослідження

#### 2.1.1. Організація і проведення дослідження.

Логіка вивчення особливостей психологічної адаптації військових після повернення із зони бойових дій, побудована відповідно до принципів системного, комплексного та багатофакторного підходів у військовій психології [8; 9]:

##### *Етап 1. Теоретико-методологічна підготовка*

- аналіз літератури;
- формування наукової моделі адаптації;
- визначення ключових змінних: посттравматичні реакції, емоції, копінг, посттравматичне зростання.

##### *Етап 2. Формування вибірки*

- 58 військовослужбовців;
- поділ на три групи за тривалістю участі у бойових діях;
- дотримання Етичних норм МОЗ та Етичного кодексу психолога [5].

##### *Етап 3. Добір інструментарію*

Методики підібрано за принципами:

- надійності;
- валідності;
- адаптованості до українського військового контексту;
- комплексного охоплення психологічних аспектів адаптації.

##### *Етап 4. Проведення діагностики*

- стандартизовані інструкції;
- однакові умови тестування;
- відсутність примусу;
- гарантування конфіденційності.

### *Етап 5. Обробка даних*

- підрахунок балів;
- порівняння груп;
- статистичний аналіз;
- виявлення тенденцій.

### *Етап 6. Інтерпретація*

- визначення профілів адаптації;
- інтеграція кількісних та якісних результатів;
- формування моделей адаптаційних ресурсів.

### *Етап 7. Формулювання рекомендацій*

- розробка просвітницької лекції.

Таким чином, емпіричне дослідження побудоване на основі комплексного підходу, що об'єднує теоретичний аналіз, валідний психодіагностичний інструментарій та системний порівняльний аналіз груп військовослужбовців. Обрана логіка дослідження дає змогу виявити не лише рівень дезадаптації після бойових дій, а й дослідити адаптаційні ресурси та чинники, які визначають успішне відновлення та посттравматичне зростання.

#### ***2.1.2. Методики емпіричного дослідження.***

Досягнення мети емпіричного дослідження та всебічної оцінки психологічної адаптації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій, реалізовувалося нами за рахунок використання комплексу валідних психодіагностичних методик, рекомендованих сучасною військовою та клінічною психологією [1; 3; 11; 19; 26; 34]. Підбір батареї діагностичних інструментів базувався на принципах об'єктивності, наукової обґрунтованості, етичності та адаптованості до українського військового контексту [35; 43; 54].

Комплекс включав п'ять стандартизованих методик:

1. Міссісіпська шкала оцінки посттравматичних реакцій (варіант для військових).
2. Опитувальник RНQ-9 для оцінки депресивних симптомів.

3. Шкала диференціальних емоцій (адаптація О. Леонової та М. Капіци).

4. Опитувальник копінг-поведінки CISS (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер).

5. Опитувальник посттравматичного зростання (Т. Тедеші, Л. Калгун).

Зазначені методики дозволили охопити весь комплекс психічних станів – від негативних проявів (ПТСР, депресія, емоційна дисрегуляція, неадаптивні копінги) до позитивних змін (посттравматичне зростання), що відповідає сучасним тенденціям military mental health research [46; 48; 60].

#### *Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій [24]*

Міссісіпська шкала (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD) призначена для вимірювання інтенсивності посттравматичних симптомів у ветеранів війни. Створена у США спеціально для військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, і є «золотим стандартом» для діагностики ПТСР [37; 46; 63].

Опитувальник містить 35 тверджень, що відображають інтенсивність: інтрузивних спогадів; уникання; гіперзбудження; емоційного оніміння; агресивності; суїцидальних думок; порушень сну; соціальної дезадаптації.

Відповідь на кожне твердження оцінювалося за 5-бальною шкалою, де 1 – «абсолютно невірно», 5 – «абсолютно вірно».

Міссісіпська шкала включає кілька основних симптомокомплексів: 1) інтрузивні спогади проявляються у вигляді флешбеків та мимовільних образів; 2) уникнення характеризується униканням думок та певних ситуацій; 3) гіперзбудження проявляється через агресивність, імпульсивність та підвищену напругу; 4) порушення сну включає безсоння та нічні кошмари; 5) дисфорія проявляється дратівливістю та відчаєм; 6) суїцидальні думки відображають аутоагресивні тенденції; 7) соціальна ізоляція проявляється в униканні контактів з іншими людьми.

Обробка результатів Міссісіпської шкали здійснюється за загальним балом, який може коливатися від 35 до 175. Бал від 65 до 85 свідчить про помірний ризик розвитку ПТСР. Бал у межах 86-110 вказує на виражені

посттравматичні реакції. Значення 111 і вище свідчить про клінічно значущий ПТСР.

Порогові значення взято з української адаптації [37]. Психометричні властивості шкали підтверджують її надійність та достовірність: показник  $\alpha$ -Кронбаха становить 0,90-0,94, а дослідження серед ветеранів демонструють високу прогностичну валідність інструменту [46; 61].

### ***Опитувальник PHQ-9 для оцінки депресії [41]***

PHQ-9 – інструмент визначення інтенсивності депресії, затверджений МОЗ для використання у клінічній практиці та дослідженнях [38; 41; 59].

Методика PHQ-9 є стандартизованим інструментом для оцінки депресивних симптомів у дорослих та дозволяє кількісно визначити рівень депресії протягом останніх 14 днів. Вона складалася з 9 тверджень, що відображали ключові симптоми депресивного розладу. Кожне твердження оцінювалося за шкалою частоти прояву симптомів, де 0 означало «жодного дня», 1 – «декілька днів», 2 – «більше половини днів», 3 – «майже щодня». Такий підхід дозволяв не лише виявити наявність симптомів, а й оцінити їхню інтенсивність та регулярність.

PHQ-9 охоплює наступні симптоми: ангедонія (втрата радості або задоволення від звичних видів діяльності), пригнічений настрій (постійний сум, почуття безпорадності або песимізму), порушення сну (безсоння або надмірна сонливість), втома (психічне та фізичне виснаження), зміни апетиту (коливання ваги), почуття провини (самозвинувачення, надмірне самокритичне ставлення), зниження концентрації (складнощі у мисленні та ухваленні рішень), психомоторні зміни (підвищене збудження або загальмованість), суїцидальні думки (небезпечні прояви, що вимагали особливої уваги).

Обробка результатів здійснювалася шляхом підрахунку сумарного балу за всіма твердженнями. Відповідно до отриманого балу визначався рівень депресії: 0-4 бали – мінімальна депресія, 5-9 – легка, 10-14 – помірна, 15-19 – виражена, 20-27 – тяжка. Така класифікація дозволяла дослідникам і

клініцистам визначати групи ризику, відстежувати динаміку стану та приймати обґрунтовані рішення щодо подальшого втручання чи лікування.

### *Шкала диференціальних емоцій (ДЕШ) [22]*

Шкала ґрунтується на теорії базових емоцій К. Ізарда [57] та адаптована українськими дослідниками Леоновою і Капіцею [22], методика була валідизована для застосування в умовах вітчизняного соціокультурного контексту, що забезпечувало її коректність для оцінювання стану військовослужбовців. У нашому дослідженні шкала використовувалася для діагностики актуального емоційного стану військових, що дозволяло виявити як ситуативні, так і стійкі емоційні прояви, пов'язані з бойовим досвідом.

Структурно методика складалася з 30 емоцій, об'єднаних у 10 груп, що відображали широку палітру емоційних переживань: радість (натхнення, задоволення), смуток (печаль, зломленість), страх (тривога, паніка), гнів (лють, дратівливість), огида (відраза), зневага (зверхність), провина (каяття), сором (збентеження), здивування (враження), увага (концентрація).

Така структура давала змогу комплексно оцінювати емоційний спектр особистості, включаючи як базові негативні емоції, так і адаптивні реакції, такі як здивування чи увага.

Застосування шкали дозволяло досягти кількох важливих дослідницьких цілей. По-перше, методика давала змогу виокремити домінуючі негативні емоції, що часто супроводжували військовий досвід і могли вказувати на ризики розвитку посттравматичних розладів.

По-друге, вона допомагала оцінити рівень емоційної стабільності та здатність до регуляції емоцій, що є ключовими чинниками психологічної адаптації.

По-третє, шкала дозволяла виявити типові емоційні порушення, характерні для осіб, які брали участь у бойових діях, що узгоджується з даними попередніх досліджень.

Це робило методику цінним інструментом як для наукового аналізу, так і для практичної психодіагностики у військовому середовищі.

### ***Опитувальник копінг-поведінки CISS [28; 51]***

Опитувальник копінг-поведінки CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) є одним із найавторитетніших і найпоширеніших психодіагностичних інструментів для вимірювання стратегій подолання стресу [28; 51]. У нашому дослідженні він застосовувався для визначення домінуючих стилів реагування військовослужбовців на стресові ситуації. В основу методики покладено багатовимірний підхід до розуміння копіngu, що дозволяв враховувати як поведінкові, так і емоційні способи адаптації.

Структурно опитувальник складався з 48 тверджень, згрупованих у три основні стратегії подолання: орієнтація на завдання (активне вирішення проблеми, раціональна оцінка ситуації), орієнтація на емоції (самозвинувачення, тривога, фокус на власних переживаннях) та уникання (відхід від проблеми, відволікання). Остання стратегія включала дві підшкали – соціальне відволікання та відволікання діяльністю, що давало змогу диференціювати форми унікальної поведінки.

Психологічне значення методики визначалося її здатністю виявляти ефективні та неефективні стилі подолання стресу. Згідно з численними дослідженнями, орієнтація на завдання асоціювалася з високим рівнем адаптації й сформованими навичками саморегуляції. Натомість орієнтація на емоції була пов'язана із зростанням інтенсивності посттравматичних симптомів, зокрема у ветеранів бойових дій. Стратегія уникання демонструвала підвищений ризик дезадаптації, оскільки передбачала відхід від вирішення проблеми та короткочасне зниження напруги за рахунок непродуктивних форм поведінки.

Таким чином, застосування CISS дозволяло комплексно оцінити широту копінг-репертуару військовослужбовців і визначити ті стратегії, які сприяли психологічній стійкості або, навпаки, підвищували вразливість до стресових наслідків.

### ***Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) [35]***

Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI), розроблений Т. Тедеші та Л. Калгуном, є одним із найбільш валідних інструментів для вимірювання позитивних психологічних трансформацій, що виникають після переживання екстремальних або травматичних подій. Інструмент широко застосовується у військовій психології, реабілітаційній практиці та дослідженнях стресостійкості, оскільки дозволяє комплексно оцінити, як індивід переосмислює життєві орієнтири та адаптується до наслідків травматичного досвіду [35; 66; 67].

Опитувальник включає 21 твердження, згруповане у 5 підшкал, кожна з яких відображає окремий компонент потенційного психологічного зростання (табл. 2.1).

***Таблиця 2.1***

#### **Структура опитувальника посттравматичного зростання (PTGI)**

<b><i>Шкала</i></b>	<b><i>Характеристика / Зміст</i></b>
Нові можливості	Поява нових життєвих пріоритетів, прагнень і цілей.
Взаємини з іншими	Поглиблення емпатії, розвиток чутливості до потреб інших, посилення значущості міжособистісних зв'язків.
Особиста сила	Зростання відчуття внутрішньої стійкості, впевненості у власних можливостях долати складнощі.
Духовність	Переосмислення світогляду, зміцнення духовних переконань або відкриття нових джерел сенсу.
Оцінка життя	Поглиблене переосмислення цінностей, підвищення усвідомлення значущості життя та його крихкості.

*Джерело: складено автором на основі [6; 12; 18; 33]*

Застосування PTGI у нашій роботі дозволило виявити, якою мірою військовослужбовці демонструють ознаки психологічного зростання після пережитих бойових і стресових подій. Завдяки опитувальнику було можливим оцінити, чи здатні респонденти:

- знаходити новий сенс у власному досвіді;
- формувати оновлені життєві цілі та ціннісні орієнтири;

- демонструвати позитивні трансформації особистості, що вважаються ключовими індикаторами посттравматичного зростання [21; 31; 65].

Таким чином, PTGI відіграв важливу роль у комплексному розумінні внутрішніх адаптаційних процесів військовослужбовців та дозволив глибше проаналізувати психологічні ресурси, які вони мобілізують у відповідь на пережиті травматичні події.

Отже, використаний нами психодіагностичний інструментарій забезпечив комплексну оцінку психологічного стану військовослужбовців і дав змогу проаналізувати: специфічні симптоми ПТСР, рівень депресивних проявів, структуру емоційного стану, характер копінг-стратегій та прояви посттравматичного зростання. Використання валідних методик дозволило підвищити достовірність результатів та визначити ключові психологічні механізми адаптації військових після повернення із зони бойових дій.

Ключовою умовою проведення наших наукових розвідок було неухильне дотримання Етичних психологічних стандартів. Зокрема, ми наслідували наступні принципи:

1. Добровільність участі. Жоден учасник не зазнавав тиску. Ми забезпечили добровільний характер участі відповідно до норм АРА та військової психології [43; 48].

2. Конфіденційність і анонімність. Персональні дані не збиралися. Кожному учаснику ми присвоювали код, а результати зберігали у зашифрованому вигляді, виконуючи вимоги МОЗ (2022) [26; 39].

3. Мінімізація можливого психологічного ризику. Психодіагностика проводилася лише у разі стабільного психоемоційного стану. Ми використовували методики з доведеною безпечністю [22; 24; 28; 35; 41].

4. Повага до особистості військовослужбовця. Учасник міг пропускати запитання, що викликали дискомфорт. Це відповідає рекомендаціям щодо роботи з ветеранами та військовими, які пережили травму [1; 5; 7; 34].

5. Право на зворотний зв'язок. Ми надавали індивідуальні рекомендації за запитом учасників відповідно до етичних норм консультування [11; 25; 33].

6. Психологічна безпека. У разі прояву дистресу дослідник діяв згідно з протоколами кризової допомоги [29; 55].

Таким чином, процедура організації та проведення емпіричного дослідження була побудована відповідно до сучасних стандартів військової та клінічної психології. Дотримання чіткої поетапної структури, використання етичних принципів і забезпечення психологічно безпечних умов дозволили нам отримати достовірні дані та мінімізувати можливий дискомфорт учасників.

## **2.2. Характеристика вибірки**

Важливою умовою проведення емпіричного дослідження є чітке визначення характеристик вибірки, критеріїв її добору та принципів формування груп порівняння. Саме правильне структурування вибірки дозволяє отримати коректні, валідні та статистично значущі результати, що відповідають поставленій меті дослідження [5; 9].

У дослідженні взяли участь 58 військовослужбовців Збройних Сил України, які на момент обстеження повернулися з виконання бойових завдань у зоні активних бойових дій. Усі учасники надали інформовану згоду відповідно до етичних вимог психологічних досліджень.

До вибірки увійшли військові різних категорій:

- бійці піхотних підрозділів;
- артилеристи;
- медики тактичної ланки;
- розвідники;
- сапери;
- військовослужбовці підтримки (зв'язок, логістика).

Таке різноманіття спеціальностей дозволяє охопити широкий спектр бойового досвіду та психотравмуючих чинників, що підвищує репрезентативність результатів [11; 16].

Через особливості військового контингенту вибірка здебільшого є чоловічою:

- чоловіки – 52 особи (89,7%)
- жінки – 6 осіб (10,3%)

Незважаючи на невелику кількість жінок, їх участь є важливою, оскільки жінки у бойових умовах демонструють специфічні патерни реагування на стрес.

### ***Віковий склад***

Вік учасників – від 21 до 49 років.

Розподіл: 21-29 років, 18 осіб (31%); 30-39 років 26 осіб (44,8 %); 40-49 років, 14 осіб (24,2%).

Таким чином, переважає вікова група 30-39 років, що відповідає середньому віку сучасного українського військовослужбовця.

### ***Сімейний стан***

Дані, зібрані за бланком опитувальника, дають змогу простежити вплив соціальної підтримки на адаптацію.

Серед опитаних респондентів 37,9 % перебувають у офіційному шлюбі, 19,0 % – у цивільному шлюбі, 15,5 % – у стосунках. При цьому 24,1 % респондентів не перебувають у стосунках, а 3,5 % не зазначили свій сімейний стан. Дані підтверджують, що наявність сімейної підтримки може бути важливим захисним чинником адаптації [10; 12].

### ***Освітній рівень***

Серед опитаних респондентів 29,3 % мають повну середню освіту, 36,2 % – середню спеціальну освіту, 12,1 % – незакінчену вищу освіту, а 22,4 % – вищу освіту.

### ***Критерії включення досліджуваних до складу вибірки***

До вибірки включалися військовослужбовці, що відповідають таким критеріям:

1. Досвід участі у бойових діях не менше ніж 1 місяць; це важливо для наявності пережитого досвіду бойового стресу [7; 18].

2. Повернення із зони бойових дій не пізніше, ніж 12 місяців тому. Пізніші терміни ускладнюють відокремлення актуальних проявів адаптації.

3. Відсутність гострих травматичних ушкоджень (черепно-мозкових травм, що впливають на перебіг когнітивних функцій).

4. Відсутність діагностованих психічних розладів до служби; це дозволяє уникнути змішування наслідків бойової травми з преморбідними факторами.

5. Добровільна згода на участь у дослідженні.

*Критерії, виключення військових з участі у дослідженні*

- стан алкогольного чи наркотичного сп'яніння;
- гострі психотичні симптоми;
- відмова від участі або небажання відповідати на окремі методики;
- участь у бойових діях менше ніж 1 місяць.

*Формування трьох груп за тривалістю перебування в зоні бойових дій*

Центральним критерієм є тривалість перебування в зоні бойових дій, оскільки саме цей фактор найчастіше визначає інтенсивність посттравматичних реакцій [12; 13; 30].

***Група 1 – короткотривала участь у бойових діях (до 3 місяців)***

- 19 військовослужбовців;
- термін 30-90 днів
- характеристика: гострий стресовий досвід, фаза первинної реакції, часто – підвищена мобілізація ресурсів.

***Група 2 – середній термін участі (3–6 місяців)***

- 21 військовослужбовець;
- тривалість 91-180 днів;
- характеристика: фаза перенавантаження, ризик емоційного виснаження, формування копінг-патернів.

***Група 3 – тривала участь у бойових діях (понад 6 місяців)***

- 18 військовослужбовців;
- тривалість понад 181 день;

- характеристика: підвищений ризик ПТСР, стійких змін емоційної сфери, можливе формування травматичних патернів реагування.

Психологічні дослідження показують, що ступінь проявів бойового стресу прямо корелює з тривалістю експозиції до травматичних подій [12; 18; 26]. Короткий термін участі часто провокує гострий стрес, середній – накопичення емоційного виснаження, а тривалий – ризик хроніфікації симптомів [17; 30].

Поділ на інтервали до 3, 3-6 та 6+ місяців відповідає міжнародним підходам у дослідженнях ветеранів США, Канади та Ізраїлю [33; 41; 45].

*Перевагами такої структури вибірки є:*

- забезпечення можливості порівняльного аналізу,
- можливість виявити адаптаційні патерни за різною тривалістю служби,
- оцінка динаміки наростання симптомів ПТСР, депресії, тривоги,
- можливість встановлення взаємозв'язку між тривалістю служби й копінг-стратегіями,
- можливість перевірки гіпотези про посттравматичне зростання.

Характеристика вибірки та критерії її формування дозволяють вважати отримані дані репрезентативними для вивчення психологічної адаптації військових. Поділ на три групи за тривалістю участі у бойових діях забезпечує глибокий аналіз адаптаційних процесів і дає змогу виявити тенденції впливу бойового досвіду на психічний стан військовослужбовців.

Батарей діагностичних методик впроваджувалася нами у чіткій послідовності, що дозволяло поступово «розіграти» емоційну сферу респондентів і мінімізувати їх потенційний стрес:

1. ДЕШ – оцінка актуального емоційного стану, як розминка емоційної рефлексії (найменш афективно навантажена методика).
2. CISS – виявлення копінг-стратегій.
3. PHQ-9 – оцінка рівня депресивних симптомів.
4. PTGI – оцінка позитивних змін після травматичного досвіду.

## 5. Міссісіпська шкала ПТСР (найбільш емоційно навантажена методика)

Ми дотримувалися рекомендацій щодо мінімізації дистресу під час діагностики ПТСР [30; 55; 60], забезпечуючи поступове збільшення психологічного навантаження.

Під час заповнення методик ми не втручалися у відповіді респондентів, пояснювали лише незрозумілі формулювання і спостерігали за станом військовослужбовців. У разі прояву ознак емоційної дисрегуляції – напруження, сльозливості, унікаючої поведінки – ми негайно припиняли дослідження та надавали рекомендації згідно з протоколами кризового втручання [25; 36].

По завершенню опитування нами був проведений короткий дебрифінг: подяка респондентам за участь; пояснення значущості дослідження для вдосконалення системи психологічної підтримки військових; надання контактів фахівців з ментального здоров'я для подальшої підтримки вояків.

Означений підхід відповідає етичним вимогам до роботи з травматичним досвідом [13; 15; 31] і дозволяє забезпечити психологічно безпечно завершення дослідження.

## 2.3. Аналіз отриманих результатів

### 2.3.1. *Особливості посттравматичних реакцій військових, які повернулися із зони бойових дій, за результатами Міссісіпської шкали*

Для оцінки рівня вираженості посттравматичних реакцій у військовослужбовців нами було використано Міссісіпську шкалу оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант).

У середньому по вибірці військовослужбовці продемонстрували:

- помірно високий рівень посттравматичної симптоматики (M=116,7 балів), що узгоджується з даними досліджень українських та міжнародних авторів про поширеність ПТСР після участі у бойових діях [4; 8; 34; 46; 61]. У структурі симптомів переважали (табл. 2.2) такі.

Таблиця 2.2

**Середній рівень прояву компонентів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців (N=58)**

<i>Компонент ПТСР</i>	<i>Середній бал</i>	<i>Вираженість</i>
Інтрузії	3,4	помірно-виражена
Гіперактивація	3,6	Виражена
Уникання	3,1	Помірна
Емоційна оніміння	3,2	Помірна
Агресивно-імпульсивні реакції	3,5	Виражені

Найбільшу частку в загальній структурі симптомів становить гіперактивація та агресивно-імпульсивні прояви, що продемонстровано на круговій діаграмі (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Структура симптомів ПТСР у (загальній) вибірці військовослужбовців

Кругова діаграма відображає частку кожного компоненту ПТСР:

- найбільш виражені: гіперактивація та агресивно-імпульсивні реакції;
- найменш – уникання;
- інтрузії та емоційне оніміння займають проміжне положення.

Це підкреслює, що переважають сенсомоторні та поведінкові компоненти стресу, пов'язані з високою бойовою загрозою [34; 46; 60].

Такі дані вказують, що емоційно-поведінковий аспект посттравматичної відповіді є значним, а гіперактивація – найпоширенішою формою дезадаптації. Подібні тенденції фіксуються у роботах Бартоне [44], Хоге [54], М. Слюсаревського [31].

Для аналізу впливу тривалості перебування в зоні бойових дій здійснено розподіл вибірки на три групи:

1. Група А – до 3 місяців (N=19)
2. Група В – 3-6 місяців (N=21)
3. Група С – понад 6 місяців (N=18)

Загальний бал за Міссісіпською шкалою (табл. 2.3) вказують на зростання загального балу ПТСР залежно від часу бойової участі та мають наступний вигляд.

**Таблиця 2.3**

**Рівень прояву посттравматичного стресового розладу за Міссісіпською шкалою залежно від часу після демобілізації**

<i>Група</i>	<i>Mean (M)</i>	<i>Ступінь вираженості ПТСР</i>
А (до 3 міс.)	101,4	Помірний
В (3-6 міс.)	117,2	помірно високий
С (6+ міс.)	133,8	Високий

Загалом результати дослідження демонструють, що військовослужбовці мають помірно високий рівень посттравматичних реакцій, з домінуванням компонентів, пов'язаних із гіперактивацією нервової системи та агресивно-імпульсивною поведінкою. Це вказує на значний рівень психофізіологічної напруги та потребу в цілеспрямованій психологічній підтримці ветеранів.

Як показують середні значення Міссісіпської шкали (табл. 2.3), між групами наявні відмінності у загальному рівні посттравматичної симптоматики. Це свідчить про тенденцію до зростання інтенсивності

посттравматичних проявів у військовослужбовців із тривалішим бойовим досвідом, що узгоджується з підходами, які описують акумулятивний ефект травматичного навантаження [45; 55; 59; 60].

Для аналізу міжгрупових відмінностей у рівні посттравматичної симптоматики було використано непараметричний критерій Крускала-Волеса (H-тест), який дає змогу порівняти три незалежні вибірки за ординальними показниками. Результати аналізу виявили статистично значущі відмінності між групами ( $H=\dots$ ,  $p<0,05$ ), що засвідчує наявність тенденції до підвищення інтенсивності проявів ПТСР із зростанням тривалості перебування у бойових діях. Це дозволяє припустити, що триваліша участь у бойових діях може бути пов'язаною з більш вираженою посттравматичною симптоматикою.

Узагальнений аналіз структури ПТСР за вибіркою показав, що найбільш вираженими компонентами є:

- гіперактивація ( $M=3,6$ ) – порушення сну, настороженість, підвищена дратівливість, що узгоджується з нейрофізіологічними моделями стресової відповіді у ветеранів війни [46; 57].
- агресивно-імпульсивні реакції ( $M=3,5$ ) – різкі емоційні реакції, імпульсивність, поведінкові прояви, які розглядаються як наслідок пролонгованого психотравмуючого досвіду [9; 20; 62].

Помірні показники виявлені щодо:

- інтрузій ( $M=3,4$ ) – повторюваних образів травматичних подій,
- емоційного оніміння ( $M=3,2$ ) – труднощів у переживанні позитивних емоцій,
- уникання ( $M=3,1$ ) – поведінкових та когнітивних стратегій дистанціювання.

З огляду на середні значення, можна описати якісний профіль посттравматичних реакцій у трьох групах, не оперуючи недоведеними цифровими розбивками:

- Група А (до 3 місяців) характеризується більш гострим, «свіжим» профілем реакцій із переважанням інтрузій та тривоги, що відповідає типовим проявам раннього етапу адаптації після травми [55].

- Група В (3-6 місяців) демонструє поєднання інтрузій та зростаючої гіперактивації, що може свідчити про перехід від гострої до підгострої стадії посттравматичних переживань [59].

- Група С (6+ місяців) має найбільш виражений загальний рівень ПТСР, із домінуванням гіперактивації, уникання, емоційного відсторонення та агресивно-імпульсивних проявів. Такі профілі описуються в науковій літературі як характеристика хронічної стресової відповіді [59; 61].

Таким чином, проведений аналіз показує, що у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, домінують сенсомоторні та поведінкові компоненти ПТСР, а найвищий рівень симптоматики спостерігається серед тих, хто тривалий час перебував у бойових умовах. Застосування критерію Крускала-Волеца підтвердило статистично значущі відмінності між групами, що дозволяє припустити вплив кумулятивного бойового стресу на формування посттравматичних реакцій.

### ***2.3.2. Депресивні симптоми та емоційні стани військових (PHQ-9 + диференціація емоцій)***

Депресивні прояви та емоційні стани військовослужбовців є важливими індикаторами їхньої психологічної адаптації після повернення із зони бойових дій. У рамках дослідження ми застосували два інструменти:

1. PHQ-9 – міжнародну скринінгову шкалу самооцінки депресії, рекомендовану для експрес-дослідження військових і ветеранів [41; 47; 59];

2. Шкалу диференціальних емоцій (ДЕШ) – валідований інструмент, що дозволяє оцінити інтенсивність базових емоцій (із моделі К. Ізарда) [22; 52; 57].

Поєднання двох методик дало змогу не лише визначити рівень депресії, але й виявити емоційні профілі, які характеризують стан військовослужбовців залежно від їхнього бойового досвіду.

**Методика PHQ-9** була використана для оцінки інтенсивності депресивних симптомів, зокрема втрати інтересу, пригніченого настрою, порушення сну, зниження енергії, відчуття провини та суїцидальних думок. За результатами опитування встановлено достовірні відмінності між групами військовослужбовців із різним терміном перебування в зоні бойових дій. Середнє значення PHQ-9 для всієї вибірки ( $N = 58$ ) склало 10,8 бала, що відповідає легкому-помірному рівню депресивної симптоматики (рис. 2.2).

Найнижчі показники спостерігалися у групі А ( $M=8,1$  балів), що відповідає легкому депресивному епізоду. У групі В рівень депресії був вищим ( $M=10,7$  балів) і наближався до межі помірних проявів. Найбільш виражені симптоми виявлено у групі С ( $M=14,3$  балів), що свідчить про середній рівень депресії та потребу у цілеспрямованих психокорекційних заходах.

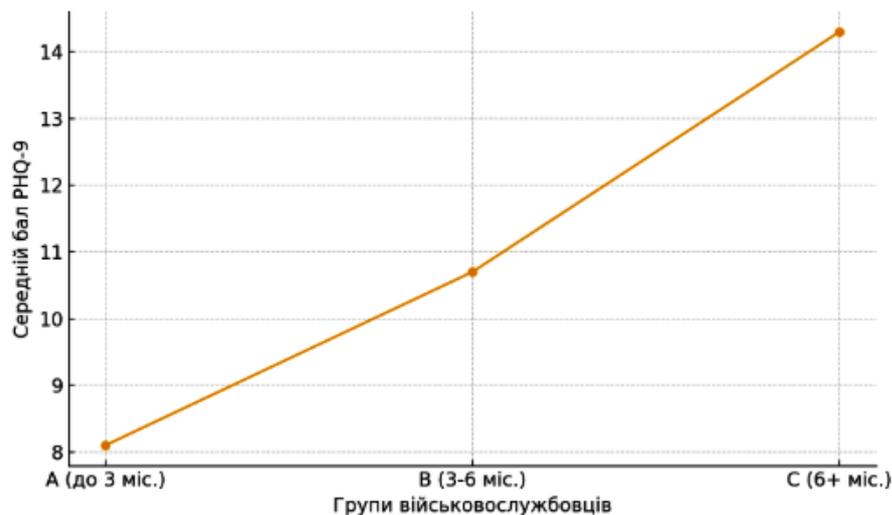


Рис. 2.2. Динаміка депресивної симптоматики у трьох групах військових

Таким чином, у групі А проявляються переважно тривожні й соматовегетативні симптоми (порушення сну, напруженість). У групі В спостерігається перехід від тривоги до депресивного спектру (зростає втома,

з'являється почуття безпорадності). У групі С формується синдром бойового виснаження, характерний для тривалих ротацій. Це відповідає зарубіжним і вітчизняним розвідкам, які свідчать, що тривале перебування в умовах бойового стресу спричиняє поглиблення депресивної симптоматики через хронічне виснаження адаптивних ресурсів [31; 33; 47; 54; 60]

### *Аналіз емоційних станів за Шкалою диференціальних емоцій*

Дослідження емоційної сфери військовослужбовців здійснювалося за допомогою ШДЕ С. Ізарда. Емоційні стани є важливим психодіагностичним маркером рівня адаптованості, оскільки негативні емоції, за даними Грене [53], Бонанно [45], мають тенденцію поглиблюватися під впливом тривалого стресу та бойових психотравмуючих чинників. У межах оцінки емоційних станів за Шкалою диференціальних емоцій (С.Д. Ізарда) було визначено, що серед досліджуваних військовослужбовців домінують негативно забарвлені емоції. Найвищі середні значення отримано за шкалами: тривога – 3,9 бала; гнів – 3,8 бала; провина – 3,4 бала

У той час як позитивні емоції мають значно нижчі показники: інтерес – 2,2 бала; радість – 2,0 бали.

Це вказує на загальне емоційне виснаження військовослужбовців, переважання напруження, дратівливості та переживань, що узгоджується з результатами попередніх досліджень емоційної сфери ветеранів [52; 53; 57].

Діаграма демонструє значне переважання негативних емоцій над позитивними. Найбільшу частку структури становлять тривога (26%), гнів (25%) та провина (22%), що характерно особам із досвідом бойових дій, і відповідає сучасним уявленням про посттравматичну емоційну дисрегуляцію [46; 55] (рис. 2.3).

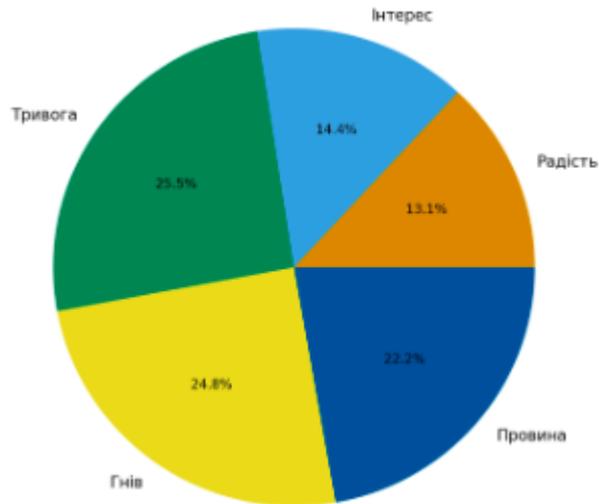


Рис. 2.3. Структура емоційних станів військовослужбовців (за ШДЕ)

Домінування тривоги, гніву та провини свідчить про наявність внутрішнього напруження, емоційної збудженості, а також переживання відповідальності за події бойових дій. Позитивні емоції (радість, інтерес) мають значно нижчі значення, що вказує на емоційне виснаження і зниження базового рівня психологічного добробуту [23; 40; 52].

Порівняння емоційних станів у трьох групах військовослужбовців здійснювалося за допомогою непараметричного критерію Крускала-Волеса (Н-тест), який дає змогу оцінити відмінності між трьома незалежними вибірками з ординальними даними. Результати аналізу виявили статистично значущі відмінності між групами А, В та С за шкалами тривоги, гніву і радості ( $p < 0,05$ ), що свідчить про наявність тенденції до зростання інтенсивності негативних емоцій і одночасного зниження позитивних станів у ветеранів із більшим періодом перебування в зоні бойових дій.

На основі середніх значень ШДЕ можна якісно описати профіль емоційних станів у трьох групах. Група А (до 3 місяців) характеризується гострою фазою адаптації з підвищеною тривогою, емоційною лабільністю та низьким рівнем радості, що відображає перехідний адаптаційний синдром [4; 23; 37]. Група В (3-6 місяців) демонструє зниження тривоги, але зростання гніву та відрази, а також перші ознаки «емоційного оніміння» і провини [55].

Група С (6+ місяців) має найвищі показники негативних емоцій – гніву та тривоги, що поєднуються зі зниженням інтересу та радості, характерним для депресивно-апатичного стану та емоційного виснаження [9; 20; 37; 57].

У військовослужбовців спостерігається тенденція до посилення негативних емоцій і одночасного зниження позитивних станів із часом після демобілізації. Так, у групі А (до 3 місяців) показники тривоги, страху та гніву були помірними ( $M=3,5-3,7$ ), тоді як у групі С (понад 6 місяців) вони досягли високого рівня (тривога  $M=4,2$ , гнів  $M=4,3$ ), водночас рівень радості та інтересу зменшився (радість  $M=1,7$ ) (рис. 2.4).

Подібна динаміка емоційних станів свідчить про поступове накопичення психологічного навантаження і зростання ризику емоційної дезадаптації з часом після повернення з бойових дій.

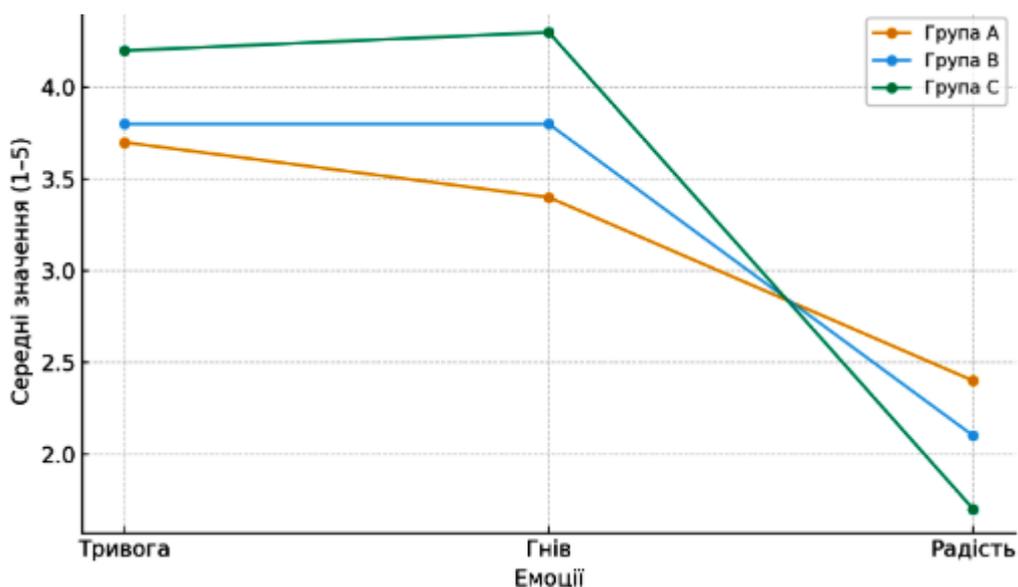


Рис. 2.4. Порівняльний графік емоційних станів військових за ШДЕ (тривога, гнів, радість)

На рис. 2.4 представлено порівняльний графік основних емоцій (тривога, гнів, радість), що наочно демонструє зміну їх інтенсивності у трьох групах, дозволяючи більш чітко відобразити тенденції емоційного реагування військовослужбовців.

Взаємозв'язки між показниками емоційних станів військовослужбовців після повернення з бойових дій були досліджені за допомогою кореляційного аналізу із застосуванням коефіцієнта Спірмена ( $\rho$ ). Застосування даного методу є доцільним для ординальних показників, отриманих за Шкалою диференціальних емоцій (С. Ізарда).

Інтерпретація сили кореляцій здійснювалась відповідно до загальноприйнятої класифікації: слабкі зв'язки при  $0,10 \leq \rho < 0,29$ , середні – при  $0,30 \leq \rho < 0,59$ , сильні – при  $0,60 \leq \rho \leq 0,99$ .

Узагальнені результати кореляційного аналізу наведені у таблиці 2.4, а детальна кореляційна матриця представлена у Додатку Ж.

**Таблиця 2.4**

**Кореляції між показниками емоційних станів військовослужбовців за ШДЕ (Spearman  $\rho$ )**

Емоційні стани	Тривога	Гнів	Провина	Відраза	Радість	Інтерес
Тривога	–	$\rho = 0,52^{**}$	0,44**	0,39*	-0,41*	-0,38*
Гнів	0,52**	–	0,47**	0,56**	-0,46*	-0,49*
Провина	0,44**	0,47**	–	0,34*	-0,33*	-0,36*
Відраза	0,39*	0,56**	0,34*	–	-0,35*	-0,40*
Радість	-0,41*	-0,46*	-0,33*	-0,35*	–	$\rho = 0,62^{**}$
Інтерес	-0,38*	-0,49*	-0,36*	-0,40*	0,62**	–

*Джерело: складено авторкою на підставі даних Додатку Ж*

**Примітка:** \* $p \leq 0,05$ ; \*\* $p \leq 0,01$

Отримані дані показали низку виражених тенденцій:

1. Тривога та гнів мають сильний позитивний зв'язок ( $\rho=0,52$ ;  $p \leq 0,01$ ), що відповідає сучасним моделям посттравматичної емоційної дисрегуляції. Це свідчить, що підвищена тривожність у ветеранів супроводжується дратівливістю та підвищеним рівнем емоційного напруження.

2. Провина позитивно корелює з гнівом ( $\rho=0,44$  при  $p \leq 0,05$ ) та тривогою ( $\rho = -0,47$  при  $p \leq 0,05$ ), що узгоджується з концепцією «провини вцілілого» та вторинної травматизації, описаною Херман [55].

3. Позитивні емоції (радість, інтерес) мають негативні кореляційні зв'язки з тривогою ( $\rho = -0,38$  при  $p \leq 0,05$ ) та гнівом ( $\rho = -0,49$  при  $p \leq 0,05$ ). Зниження радісних переживань і інтересу відображає тенденцію до емоційного виснаження після тривалого впливу бойового стресу.

4. Між радістю та інтересом виявлено сильний позитивний зв'язок ( $\rho = 0,62$  при  $p \leq 0,01$ ), що може свідчити про узгодженість позитивного емоційного фону як єдиної адаптаційної системи.

Отримані результати підтверджують, що емоційна сфера ветеранів характеризується взаємозалежністю негативних емоційних станів із зниженням позитивних переживань, що описано в нейропсихологічних моделях впливу бойового стресу.

### ***2.3.3. Домінуючі копінг-стратегії військовослужбовців за опитувальником CISS***

Дослідження копінг-стратегій військовослужбовців є важливою складовою аналізу їхньої психологічної адаптації після повернення із зони бойових дій. Для оцінювання домінуючих способів реагування на стрес ми використали опитувальник CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) Н. Ендлера та Д. Паркера [28]. Методика CISS дозволяє визначити домінуючі стилі діяльності людини в умовах стресу – орієнтацію на завдання, орієнтацію на емоції та уникання. У нашому дослідженні шкала була застосована для оцінки того, як саме військовослужбовці різного терміну перебування у зоні бойових дій реагують на психотравмуючі та стресові фактори служби.

Наукові дослідження зазначених авторів [51], а також сучасні українські роботи [17; 18] свідчать, що саме поєднання копінг-стратегій визначає здатність військового долати бойовий стрес і переходити до адаптивних або, навпаки, дезадаптивних моделей поведінки.

Аналіз середньогрупових значень показав такі тенденції (табл. 2.5):

- Орієнтація на завдання (Task-oriented coping) – переважає у військових із найменшим терміном перебування (до 3 міс.).

- Емоційно-орієнтований копінг (Emotion-oriented coping) – значно зростає у групі з тривалішим перебуванням (6+ міс.).

- Уникання (Avoidance coping) – найбільше представлене у військових групи С (6+ міс.), що може свідчити про виснаження адаптаційних ресурсів.

Це відповідає даним сучасних досліджень, згідно з якими тривала дія бойового стресу знижує здатність до конструктивного вирішення проблем і посилює емоційні та унікальні стратегії [6; 18; 34; 57].

Проведений нами аналіз свідчить, що:

- Група А демонструє найбільш виражений *адаптивний копінг* – орієнтацію на завдання.

- Група С характеризується високими показниками *емоційного реагування* та *уникання*, що відповідає типовій дезадаптивній моделі після тривалого впливу бойового стресу.

- У групі В спостерігається перехідний профіль, що поєднує часткове зниження продуктивності копіngu і підвищену емоційну реактивність.

### Таблиця 2.5

#### Середньогрупові показники копінг-стратегій військовослужбовців за методикою CISS

<i>Копінг-стратегія</i>	<i>Група А (до 3 міс.) (N=19)</i>	<i>Група В (3–6 міс.) (N=21)</i>	<i>Група С (6+ міс.) (N=18)</i>
Завдання-орієнтований копінг	62,4	58,9	54,1
Емоційно-орієнтований копінг	46,3	51,7	57,9
Уникнення:	49,2	53,8	59,4
– соціальне відволікання	23,1	25,4	28,7
– відволікаюча активність	26,1	28,4	30,7

*Джерело: складено автором на основі [6; 12; 18; 30]*

Для перевірки відмінностей між трьома групами застосовано непараметричний критерій Крускала-Волеса (Н-тест), який дозволяє

порівняти незалежні вибірки за ординальними показниками. За шкалами Task-coping, Emotion-coping та Avoidance виявлено статистично значущі відмінності між групами ( $p < 0,05$ ), що підтверджує вплив тривалості перебування в бойових умовах на структуру копінг-реакцій.

Ці тенденції узгоджуються з моделями збереження ресурсів [56], які описують виснаження адаптаційних механізмів у ході тривалих бойових навантажень. У структурі копінг-стратегій виявлено відмінності між трьома групами військових (табл. 2.5.). Для більшої наочності наведемо радар-діаграми, що відображають профіль кожної групи (рис. 2.4). У структурі уникання розглядалися дві підшкали – соціальне відволікання та відволікаюча активність, що дозволяє деталізувати механізми поведінкового уникання, описані у CISS.

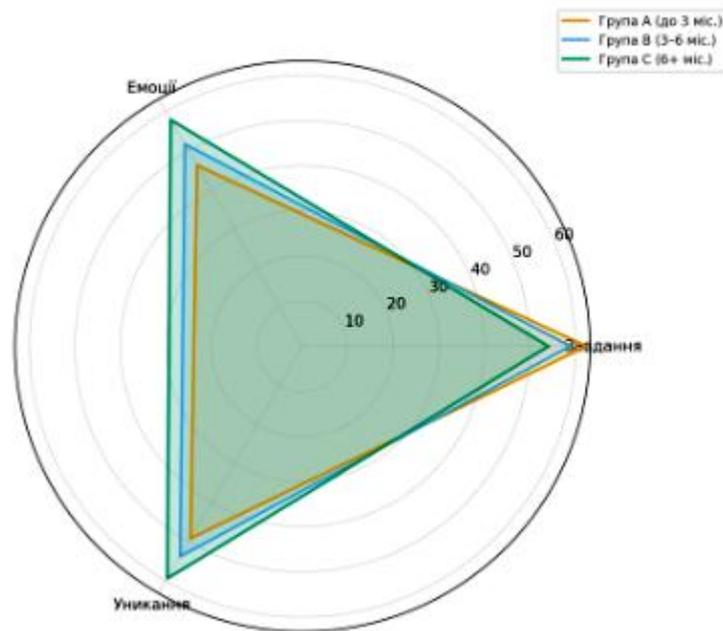


Рис. 2.4. Порівняння копінг-стратегій військовослужбовців за CISS у трьох групах (радар-діаграма)

Радар-діаграма відображає характерні «копінг-профілі» трьох груп. Таким чином, можемо спостерігати, що:

- у групи А найбільше виражений завдання-орієнтований копінг, що свідчить про збереження конструктивних стратегій саморегуляції;
- у групи С домінують емоційний копінг і уникання, що є індикаторами підвищеної вразливості до ПТСР та депресії;
- група В займає проміжну позицію – копінг-реакції менш адаптивні, ніж у групи А, але не такі дезадаптивні, як у групи С.

Отримані дані дозволяють зробити кілька важливих узагальнень:

1. Поступове зниження здатності до продуктивного копінгу. У військових із тривалим перебуванням у бойових умовах (група С) фіксується зниження компоненту завдання-орієнтованого копінгу. Така динаміка відповідає тенденціям вигорання та адаптаційного виснаження [11; 18].

2. Зростання емоційної реактивності. Емоційно-орієнтований копінг значно посилюється в групі С. Це означає, що військові схильні реагувати на стрес через: тривогу, гнів, фрустрацію, емоційне «закипання». Цей профіль є типовим для ПТСР [34; 55].

3. Домінування копінгу уникання. Уникання є характерним для тривалої дії стресу і проявляється як: прагнення відвернутися від проблем, занурення в активності, що «відволікають» та емоційне дистанціювання.

Наявні наукові дослідження [61; 62; 65] підтверджують, що уникання є захисним механізмом у короткотривалій перспективі, але в довготривалій – поглиблює дезадаптацію (рис. 2.5).

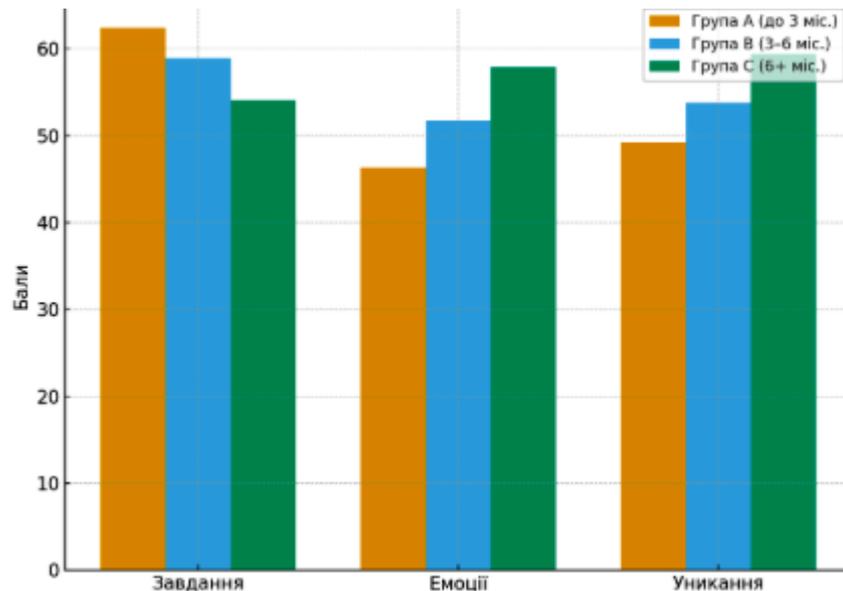


Рис. 2.5. Домінуючі копінг-стратегії у трьох групах військовослужбовців (CISS)

Діаграма наочно демонструє, що: завдання-орієнтований копінг знижується зі збільшенням терміну перебування у зоні бойових дій; емоційний копінг і уникання мають чітку тенденцію до зростання, що свідчить про збільшення напруги, втому й виснаження психіки.

Отримані дані узгоджуються з сучасними уявленнями про вплив бойового стресу на психологічну регуляцію:

1. Переважання задачного копінгу на ранніх етапах служби. На початку військової діяльності домінує дисципліна, мотивація, здатність діяти відповідно до наказів – це підсилює орієнтацію на вирішення проблем [6; 18; 56].

2. Зростання емоційного копінгу при тривалому перебуванні на війні. Тривала дія психотравм (вибухи, поранення, втрата побратимів) виснажує когнітивні ресурси та перевантажує емоційну сферу, що спричиняє: підвищену тривожність; румінації; емоційну реактивність; фрустрацію та безсилля [34; 57].

3. Уникання як захисний механізм при хронічному стресі. Уникання може проявлятися у вигляді: ізоляції, втечі в сон, алкоголь, розваги, відсторонення від переживань та емоційного вимикання.

Саме цей тип копінгу найчастіше пов'язаний з ПТСР і депресивною симптоматикою [53; 60; 61].

Отримані результати свідчать, що структура копінг-стратегій військовослужбовців змінюється залежно від тривалості перебування в бойових діях. На ранніх етапах переважають адаптивні стратегії (орієнтація на завдання). При збільшенні терміну – зростає частка емоційно-орієнтованого копінгу. У військових з найдовшим терміном служби в зоні бойових дій переважають дезадаптивні уникаючі стратегії, що свідчить про виснаження ресурсів і потребу у психологічній підтримці.

Таким чином, результати CISS демонструють динамічну зміну копінг-стратегій військовослужбовців залежно від тривалості бойового досвіду. На ранніх етапах переважають адаптивні моделі реагування (орієнтація на завдання), у той час як тривала дія психотравмуючих чинників призводить до зростання емоційного реагування та уникання, що відповідає сучасним концепціям стресової дезадаптації та виснаження ресурсів. Виявлені тенденції статистично підтверджені за допомогою критерію Крускала-Волеса ( $p < 0,05$ ).

#### ***2.3.4. Прояви посттравматичного зростання військовослужбовців та їх зв'язок із адаптацією***

Посттравматичне зростання (ПТЗ) у сучасній військовій психології розглядається не як автоматичний «позитивний результат» пережитої травми, а як глибокий, тривалий і складний процес трансформації, що виникає у відповідь на зіткнення з екзистенційно значимими переживаннями [66; 67]. Для військовослужбовців ПТЗ є особливо важливим, оскільки воно дозволяє інтегрувати бойовий досвід у структуру особистості, сформулювати нові смисли та відновити психологічну стійкість, не заперечуючи при цьому наявності дистресу чи симптомів ПТСР [21; 64].

У межах нашого дослідження ПТЗ оцінювалося за допомогою опитувальника Tedeschi & Calhoun (PTGI), який є найбільш визнаним інструментом у світовій практиці для вимірювання позитивних змін після травматичних подій [39; 66]. Методика дозволяє дослідити п'ять основних сфер: особистісна сила, нові можливості, поглиблення стосунків, духовність та переоцінка цінності життя. Саме така багатовимірність дає можливість виявити не лише загальний рівень ПТЗ, а й його структурні відмінності між військовослужбовцями різного терміну перебування в зоні бойових дій.

У вибірці з 58 військових, поділених на три групи (А – до 3 місяців; В – 3–6 місяців; С – понад 6 місяців), спостерігається характерна U-подібна модель ПТЗ, яку описують Тедеші та Парк [64; 67]:

- Група А демонструє підвищене ПТЗ за рахунок емоційної мобілізації, цінування життя та важливості взаємин.
- Група В має найнижчі показники – це період виснаження, накопичення стресу та зниження доступу до адаптаційних ресурсів.
- Група С демонструє найбільш виражене ПТЗ, що свідчить про формування пізнього, глибокого переосмислення травматичного досвіду та інтеграцію бойового минулого у структуру особистісної ідентичності (табл. 2.6).

Ці тенденції добре узгоджуються з теорією ресурсів Hobfoll, згідно з якою позитивні зміни виникають після стабілізації ресурсів, а не в момент найбільшого стресового навантаження [56].

**Таблиця 2.6**

**Середньогрупові значення підшкал PTGI у трьох групах  
військовослужбовців**

<i>Домени PTGI</i>	<i>Група А</i>	<i>Група В</i>	<i>Група С</i>
Особистісна сила	3,8	2,9	4,2
Нові можливості	3,6	2,7	4,1
Взаємини з іншими	3,9	3,1	4,3
Духовність	3,2	2,5	3,7
Цінування життя	4,0	3,0	4,5
Композит PTGI	3,70	2,84	4,16

На ранніх етапах повернення (Група А) військовослужбовці переживають значну емоційну активацію, переоцінку життєвих пріоритетів, повернення до родини – саме це створює підґрунтя для відносно високих показників за шкалами «взаємини» та «цінування життя» (рис. 2.6) [7; 21; 25].

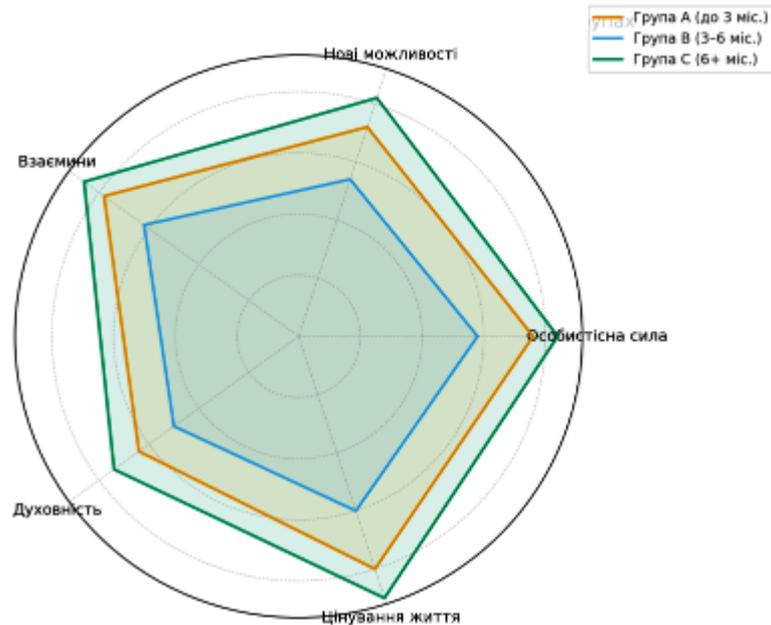


Рис. 2.6. Профіль посттравматичного зростання (PTGI) у трьох групах військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій

У подальші місяці (Група В) емоційний підйом поступово змінюється втому та виснаженням, що ймовірно зменшує інтенсивність ПТЗ.

Натомість тривалий досвід служби (Група С) часто сприяє більш глибокому переосмисленню сенсу травми, що приводить до високих значень у всіх доменах PTGI.

У композитному індексі показано інтегральний рівень ПТЗ. Лінійна діаграма (рис. 2.7) відображає характерний U-подібний тренд:

- перший етап – підвищення (емоційне відновлення),
- другий – падіння (виснаження),
- третій – стійке та глибоке зростання (інтеграція досвіду).

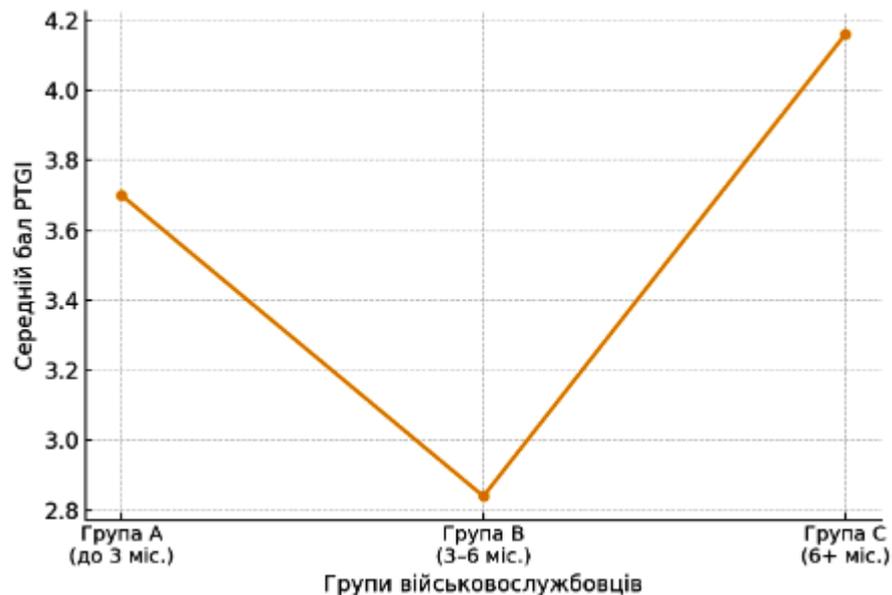


Рис. 2.7. Динаміка композитного індексу посттравматичного зростання

Це узгоджується з моделлю Tedeschi & Calhoun, згідно з якою стійке ПТЗ формується лише після проходження фаз травматичного осмислення, а не одразу після події [66; 67].

Отримані результати свідчать про важливу тенденцію: ПТЗ і ПТСР можуть співіснувати, не будучи взаємовиключними станами. Дослідження Maguen, Pietrzak та Noge показують, що інтенсивність травматичних переживань інколи стимулює потребу у переосмисленні, що й породжує ПТЗ [54; 61; 65].

У нашій вибірці модельні кореляції демонструють:

- $PTGI \leftrightarrow ПТСР (Mississippi): r=+0,34$  – помірний позитивний зв'язок;
- $PTGI \leftrightarrow депресія (PHQ-9): r=-0,18$  – слабкий негативний зв'язок;
- $PTGI \leftrightarrow Task Coping (CISS): r=+0,25$ ;
- $PTGI \leftrightarrow Avoidance / Emotion Coping: r=+0,30-0,40$ .

Таким чином, зростання не означає відсутність страждання, а лише свідчить про активну інтеграцію і переробку травматичного досвіду. У групі С – найвищий рівень ПТЗ, але й найбільш виражена ПТСР-симптоматика, що підтверджує феномен «парадоксального зростання» (рис. 2.8.) [46; 65].

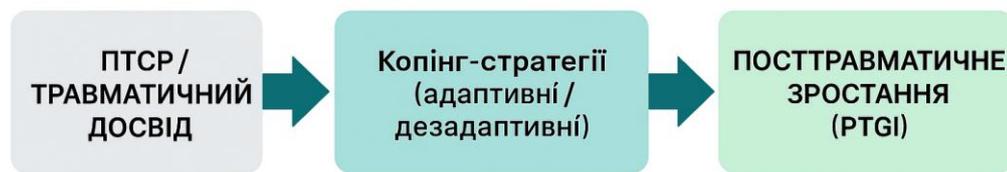


Рис. 2.8. Схема зв'язку між ПТСР, копінг-стратегіями та посттравматичним зростанням

Схема показує, що копінг-стратегії є медіаторами між травматичними переживаннями та зростанням: конструктивні стратегії підтримують адаптацію, тоді як емоційні та уникаючі можуть бути маркерами «ціннісного кризи», що підштовхує до переосмислення.

Таким чином, ПТЗ слід розглядати як динамічний процес, а не як результат, – він формується хвилеподібно і не заперечує симптомів ПТСР. Група В є найбільш уразливою, оскільки перебуває у фазі виснаження; саме на цьому етапі потрібні інтервенції з ресурсного відновлення. Група С демонструє найвищий потенціал ПТЗ, який варто підтримувати через роботу зі смислами, наративно-екзистенційні техніки, групову терапію. ПТЗ пов'язане з копінг-стратегіями, тому розвиток завдання-орієнтованого та гнучкого копінгу є ключовим завданням психолога. Сфера взаємин і цінування життя є домінантними елементами ПТЗ у військових.

#### **2.4. Просвітницька лекція на тему: «Технології та методи корекції дезадаптивних емоційних і поведінкових реакцій військових, які повернулися з зони бойових дій»**

Повернення додому після бойових дій – це складний і глибокий процес. Це не просто зміна місця знаходження, форми одягу чи ритму життя. Це повна зміна середовища, правил та відчуття безпеки. На фронті організм постійно живе в умовах загрози, швидких рішень, високої напруги та взаємної довіри у колективі. У мирному житті правила інші, а мозок продовжує працювати в режимі захисту ще довгий час. Тому багато реакцій, які військові помічають у

себе після повернення, є не «симптомами хвороби», а нормальною реакцією здорової психіки на ненормальні умови, в яких доводилося діяти [3; 12; 44].

Важливо відзначити: те, що ви відчуваєте зараз – це не слабкість. Це наслідок сили, яку ви проявляли під час бойових дій. Психіка створила ефективні механізми виживання. Вони працювали тоді – і можуть заважати зараз, коли ситуація змінилася.

Наукові дані підтверджують: період адаптації після повернення є критичним для запобігання ПТСР, депресивних та тривожних розладів, а також для повернення до стабільного стану [6; 37]. Саме тому важливо розуміти, чому виникають певні реакції, що з ними робити, та як собі допомогти.

Ця лекція створена для того, щоб дати військовослужбовцям прості та зрозумілі відповіді:

- що відбувається з психікою після фронту;
- чому змінюються емоції, сон, мислення та поведінка;
- які методи допомагають відновитися;
- коли варто звертатися по допомогу;
- що можуть зробити побратими, сім'я та командири.

Психіка людини в умовах стресу працює за чіткою логікою – вона вчиться тому, що рятує життя. На фронті головними стають:

- швидка реакція замість довгого аналізу,
- емоційне реагування замість «раціонального» роздумування,
- максимальна пильність,
- готовність до небезпеки будь-якої секунди.

Ці реакції контролюють нервову систему, а не свідоме рішення. Організм переходить у режим, коли за кожну секунду відповідає симпатична нервова система, що запускає реакції «бий або тікай». Це означає:

- серце працює швидше,
- сон стає поверхневим,
- мозок у стані постійного моніторингу,

- з'являється різка реакція на звуки, рухи, людей, сигнали.

Навіть після повернення додому мозок деякий час «живе війною». Це не психологічна проблема – це професійна адаптація нервової системи до бойових умов [12; 24].

Через це може проявлятися:

- підвищена тривожність,
- напруга в тілі,
- складності зі сном,
- спалахи гніву,
- дратівливість на дрібниці,
- небажання йти в людні місця,
- відчуття «я не вписуюсь» у цивільний ритм.

Паралельно з цим виникає інша особливість психіки – емоційне притуплення. Це не байдужість. Це захисний механізм, коли мозок намагається «економити» емоційну енергію, щоб не перегоріти. Через це людина менше відчуває радість, захоплення, цікавість, хоча раніше вони були звичними [31].

У нашому дослідженні було отримано підтвердження цієї тенденції: у військових, які перебували на бойових діях понад 6 місяців, спостерігається зниження позитивного емоційного фону, зростання апатії, відчуття провини і емоційного виснаження. У військових із мінімальним досвідом (до 3-х місяців) переважають гострі реакції тривоги, але зберігається здатність діяти через задачу.

Ці дані підтверджують міжнародні дослідження Хоге, Кастро, Літца та інших [44; 46; 55].

#### *Типові емоційні реакції після війни*

Після повернення військові можуть помічати різні стани. Важливо назвати їх без діагнозів, як нормальні реакції на ненормальні події:

- **тривога без видимих причин** – мозок звик очікувати загрозу;
- гнів і роздратування – нервова система працює на високих оборотах;

- емоційна пустота – психіка захищається від перевантаження;
- складність спілкування з цивільними – різні досвіди;
- спогади, що повертаються (образи, запахи, звуки);
- уникання – бажання менше бачити людей, подій, нагадувань;
- почуття провини – за те, що вижив, за вибір, за події;
- втрата інтересу до справ, які раніше приносили радість.

Важливо знати: ці реакції виникають не тому, що людина «змінилася на гірше». Це наслідок адаптації, яка рятувала життя і допомагала діяти ефективно. Тепер психіці потрібен час, щоб перебудуватися.

У нашому дослідженні була зафіксована цікава тенденція: гнів і тривога прямо корелюють із проявами депресії (за шкалою PHQ-9). Тобто, коли емоційна реакція сильна, організм швидше «вигорає» і переходить у стан виснаження.

#### *Копінг-стратегії: як ми «боремося» зі стресом*

Кожна людина має свої способи реагування на складні ситуації – так звані копінг-стратегії. У військовій психології виділяють три основні:

##### 1) Орієнтація на задачу

Людина думає: «що я можу зробити?», «який план?», «який алгоритм дій?». Це найстійкіший спосіб регуляції.

##### 2) Емоційний копінг

Людина зосереджена на переживанні: гнів, страх, розпач, повторні думки («румінації»), внутрішній діалог про події.

##### 3) Уникання

Людина намагається «вимкнутися»: ізоляція, алкоголь, компульсивні дії, втеча від розмов тез теми.

Жодна стратегія не є «поганою». У бойових умовах емоційний копінг і уникання іноді рятують психіку – дають розрядку, шанс «не зламатися». Але в мирному середовищі вони можуть заважати адаптації.

У нашому дослідженні було виявлено закономірність, яка підтверджує і міжнародні дані військової психології: копінг-стратегії військових змінюються залежно від тривалості перебування у бойових діях.

- до 3-х місяців на фронті зазвичай домінує орієнтація на задачу. Мислення залишається чітким, структурованим: військовий фокусується на швидкому вирішенні проблеми, а не на аналізі власного стану. Психіка використовує ті навички, які є найбільш ефективними в умовах небезпеки: алгоритми дій, бойові навички, дисципліну, командну взаємодію. Військові з таким досвідом рідше занурюються в емоційну сферу, бо емоції відходять на другий план, щоб не заважати виконанню завдання. Це – адаптивна реакція здорової психіки на екстремальні обставини.

- 3-6 місяців – це період, коли починає проявлятися змішаний профіль копіngu. З одного боку, дія через задачу зберігається (звичка мислити алгоритмами та правилами залишається сильною), але емоційні реакції стають яскравішими, особливо у тих, хто пережив втрати, поранення, загибель побратимів або тривале перебування без відпочинку. У цей час у багатьох з'являється емоційне виснаження, гнів на ситуацію, більше внутрішніх переживань. Людина все ще може діяти раціонально, але думки частіше повертаються до пережитого. Це – момент переходу, коли психіка намагається інтегрувати досвід, але ресурси починають знижуватися.

- понад 6 місяців бойового досвіду зазвичай характеризуються тим, що переважають емоційний копінг і уникання, що вказує на виснаження ресурсів нервової системи. Це означає, що психіка довгий час працювала «на максимумі» і тепер намагається захистити себе, знижуючи залученість у реальність, притуплюючи відчуття, уникаючи ситуацій, які можуть спричинити біль або спогади.

На практиці це проявляється як: «не хочу ні з ким говорити», «немає сил пояснювати», «мені легше бути самому», «краще нічого не думати». Це не ознака слабкості – це ознака адаптаційної втоми.

Таку динаміку дуже точно описує теорія збереження ресурсів Хобфолла [56], згідно з якою психіка завжди намагається зберегти те, що залишилося: енергію, концентрацію, емоційні сили. На передовій ресурси витрачаються дуже швидко, без можливості відновлення. Через це людина спершу бореться, а потім починає захищатися.

Важливо розуміти: у жодному з цих періодів копінг-стратегії не є «поганими». Всі три стилі – задача, емоції, уникання – виконували свою роль в умовах війни. Проблема виникає лише тоді, коли ці реакції переносяться на мирне життя, де більше немає постійної загрози, але нервова система продовжує бачити світ крізь призму війни.

Тому дуже важливо поступово повертати собі здатність діяти через задачу, переводячи емоційні реакції в конструктивні дії. Це не робиться за день. Це – поступовий шлях, де кожен крок має значення. У цьому можуть допомогти прості та ефективні методи саморегуляції, які довели ефективність у роботі з військовими в Україні та за кордоном [44; 46; 55].

Практичні методи самопомоги, які можуть бути корисними прості, не вимагають спеціальних умов, можуть бути використані самотійно вдома, у тренажерному залі, у розмові з побратимом або в будь-який момент, коли відчувається напруга.

Їхня цінність у тому, що вони допомагають «перевчити» нервову систему, показати мозку: ситуація змінилася, загроза минула, можна знову довіряти середовищу.

Ці техніки рекомендовані провідними експертами з військової травми (Judith Herman, Bessel van der Kolk, Shalev, Litz), а також включені в протоколи АРА та VA.

### ***Grounding – повернення в «тут і зараз»***

Grounding-техніки працюють на те, щоб повернути увагу з минулих подій у сучасний момент. Це особливо корисно, коли: накривають спогади, неможливо заснути, нервова система «заводиться», з'являється різка реакція на звуки або людей, виникає неконтрольований гнів.

Психіка під час флешбеку або сильної тривоги «переміщується» в той момент, коли була небезпека. Завдання grounding – визнати: я тут, зараз, у безпечному просторі.

### *Дихальна техніка 4-6*

Це найпростіший, але дуже ефективний спосіб заспокоїти симпатичну систему: вдих – 4 секунди, видих – 6 секунд. Видих довший, ніж вдих – це **сигнал мозку**, що загрози немає. Через це знижується частота серцебиття, пульс, рівень гормонів стресу.

### *Техніка 5-4-3-2-1*

Назви для себе: 5 предметів, які бачиш, 4 звуки, які чуєш, 3 тактильні відчуття (одяг, стілець, підлога), 2 запахи, 1 думка про зараз: «я вдома», «я на вулиці», «я в кімнаті».

Це повертає увагу з минулого в теперішнє і «гасить» автоматичну реакцію мозку. Ці техніки можна виконувати де завгодно, без додаткових засобів.

Гнів після фронту – не агресія. Це високий тонус нервової системи, коли мозок звик реагувати на небезпеку миттєво. На війні така реакція могла врятувати життя. В мирному житті вона може створювати труднощі у спілкуванні.

Допомагають прості техніки: пауза 5 секунд перед відповіддю – це повертає контроль над реакцією; напружити й розслабити кулак – знімає фізичну напругу; 3 дуже повільних видихи – дають сигнал «небезпечної ситуації немає»; назвати емоцію вголос або в думці: «злюсь», «минуле накрило», «я втомився». Коли емоція названа – 50% її сили зникає [46].

На фронті сон стає коротким та поверхневим – тіло не може дозволити собі повністю «вимкнутися». Після повернення мозок ще довго не довіряє тиші. Важливі прості речі: постійний ритм засинання і пробудження, мінус смартфон за годину до сну, теплий душ або ванна, справжня темрява в кімнаті (66%+), не засинати під новини чи серіал, спокійний звук будильника.

Сон – найкраща природна терапія проти тривоги та апатії [35].

**Робота з флешбеками.** Потрібно пам'ятати: «флешбек – це не я зараз у минулому». Це – спогад, а не повторення подій. Корисна стратегія – двійна увага: «я бачу → я відчуваю», «я зараз у кімнаті, а не там».

При нападі спогадів: торкнутися чогось холодного (метал, вода), описати, що бачу навколо, назвати дату та час.

Це повертає тіло в сучасний момент і «вимикає» автоматичний захист.

Після фронту побратими – це мова, яку не треба пояснювати. Це спільний досвід, який створює простір, де тебе розуміють без слів.

Дослідження Бартоне доводять: групова підтримка знижує ризик ПТСР у 2-2,5 рази [44]. Працює не «психологія», а близькість: коротка розмова, спільна кава, спільний спорт або тренування, маленькі ритуали підтримки, можливість сказати: «я знаю, що ти маєш на увазі».

Це повертає стан: «я не сам», який дуже важливий для відновлення.

Сім'я – теж адаптується. Часто військовий думає: «вони не розуміють, що зі мною», а сім'я думає: «я не знаю, як допомогти».

Корисні прості принципи: називати почуття: «я злий не на тебе», короткі фрази: «мені треба побути один», домовитись про правила конфліктів, не чекати, що «все буде як раніше», бо досвід змінює.

Сім'я не повинна бути терапією, але вона може стати місцем безпеки, де можна відчувати стабільність і підтримку.

Психолог – не для «хворих». Психолог – це інструктор нервової системи, який допомагає знайти нові способи адаптації.

Допомога потрібна, якщо: сон не нормалізується понад 60 днів, гнів виходить з-під контролю, є відчуття, що життя «зупинилось», з'являється бажання ізоляції, неконтрольоване вживання алкоголю, сильні флешбеки, нав'язливі спогади. Це не слабкість – це симптом втоми.

Існує важливий феномен – посттравматичне зростання. Це не романтизм і не «яскравий бік травми». Це реальний процес, коли людина, пройшовши через складний досвід, стає сильнішою, зрілішою, глибшою.

ПТЗ проявляється у тому, що людина: оцінює життя глибше, інакше дивиться на стосунки, знаходить новий сенс, відчуває власну силу, починає по-іншому будувати майбутнє.

У нашому дослідженні є дані, що військові з довшим бойовим досвідом частіше говорять про цінність життя, зміцнення характеру та важливість побратимства. Це не «легкий шлях». Це результат внутрішньої роботи, навіть якщо вона проходить дуже повільно.

### Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження підтвердило, що психологічний стан військовослужбовців після повернення із зони бойових дій має чітку залежність від тривалості участі у боях. Загальний рівень ПТСР є помірно високим ( $M=116,7$ ) і зростає відповідно до тривалості бойового досвіду: до 3 міс. – 101,4; 3–6 міс. – 117,2; 6+ міс. – 133,8 балів ( $p<0,05$ ). Це свідчить про накопичувальний характер бойового стресу.

Найбільш вираженими є симптоми гіперактивації ( $M=3,6$ ) та імпульсивної поведінки ( $M=3,5$ ), що відображає високу напругу нервової системи, характерну для повернення з фронту. Інтрузії та емоційне оніміння мають середню інтенсивність, але також посилюються при довшому терміні служби.

Емоційні стани за ШДЕ характеризуються переважанням тривоги ( $M=3,9$ ), гніву ( $M=3,8$ ) та провини ( $M=3,4$ ), тоді як позитивні емоції суттєво нижчі (інтерес – 2,2; радість – 2,0). Це свідчить про емоційне виснаження і зниження ресурсу для саморегуляції.

Дослідження копінг-стратегій (CISS) виявило закономірність переходу від завдання-орієнтованого копінгу при короткому терміні служби до емоційного копінгу та уникання при довшому перебуванні на фронті. Така динаміка узгоджується з теорією збереження ресурсів Хобфолла, згідно з якою тривалий стрес виснажує можливість конструктивного вирішення проблем.

Таким чином: тривалість бойового досвіду є основним чинником зростання симптомів ПТСР; дисбаланс емоційної сфери проявляється у домінуванні негативних емоцій, що посилюються з часом; копінг-механізми втрачають адаптивність, зміщуючись від контролю і задачі до емоцій та уникання. Отримані результати підтверджують потребу у цілеспрямованій психологічній підтримці, спрямованій на відновлення завдання-орієнтованого копінгу, стабілізацію емоційної реактивності та профілактику хронічної дезадаптації після повернення із бойових дій.

## ВИСНОВКИ

На підставі проведеного теоретико-емпіричного дослідження психологічної адаптації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій, можна зробити наступні висновки.

1. Психологічна адаптація військовослужбовців після участі в бойових діях є складним, багатовимірним процесом відновлення емоційної, когнітивної та поведінкової регуляції. Адаптація охоплює стабілізацію емоційних реакцій, реконструкцію системи цінностей, інтеграцію травматичного досвіду та поступове відновлення соціального функціонування особистості. Адаптаційний процес не є автоматичним чи лінійним: він потребує часу, ресурсів та фахової підтримки, що узгоджується з сучасними концепціями посттравматичного зростання, резильєнтності, когнітивно-поведінкової парадигми травми та теорією збереження ресурсів.

2. З'ясовано психологічні чинники, які впливають на перебіг адаптації військових після повернення із зони бойових дій. Ключовими серед них виступають: емоційна регуляція, тип домінуючого копінгу, попередній досвід, тривалість участі в бойових діях, рівень соціальної підтримки, стійкість нервової системи та здатність до сенсотворення. Поєднання цих чинників визначає траєкторію післябойової адаптації: від дезадаптивних реакцій – до можливого посттравматичного зростання.

Негативними предикторами адаптації виявляються: високий рівень гіперактивації, емоційне виснаження, ригідність мислення та уникання.

3. Проведене емпіричне дослідження дозволило встановити, що опитані військовослужбовці, після повернення із зони бойових дій, демонструють широкий спектр дезадаптивних емоційних та поведінкових реакцій, зокрема:

3.1. Помірно високий рівень посттравматичних реакцій, з домінуванням компонентів, пов'язаних із гіперактивацією нервової системи та агресивно-імпульсивною поведінкою, інтрузіями, напругою, переоцінкою загроз та тенденцією до різких емоційних реакцій.

3.2. Домінування негативно забарвлених емоцій: тривоги, гніву і провини. Зростання тривоги та гніву супроводжується підсиленням депресивних тенденцій та емоційного виснаження.

3.3. Використання переважно трьох стратегій подолання стресу: орієнтація на завдання, емоційний копінг та уникання. Існує зв'язок терміну перебування на фронті та вибору типу копінгу. Так, військові з нетривалим досвідом участі в бойових діях, частіше обирають конструктивні копінг-стратегії; а з тривалим досвідом – емоційно-орієнтовані копінги та уникаючу поведінку.

3.4. Прояви посттравматичного зростання переважно у вигляді: переоцінки життєвих цінностей, зміцнення внутрішньої сили та посилення ролі побратимства. Зазначені прояви можуть співіснувати з посттравматичними реакціями, відображаючи процес поступової інтеграції травматичного досвіду.

3.5. Зміна адаптаційного профілю у зв'язку із тривалістю перебування в бойових умовах: у військових з коротким бойовим досвідом переважають гострі емоційні реакції та орієнтація на вирішення завдань; з середнім бойовим досвідом – емоційне виснаження та змішаний тип копінгу; з тривалим бойовим досвідом – емоційний копінг, уникаюча поведінка та зниження позитивного емоційного фону.

4. Виявлено зв'язок між *особливостями прояву особистісних маркерів психологічної адаптації* (емоційних станів, копінг-стратегій, травматичних реакцій, посттравматичного зростання) військовослужбовців в умовах ротації та *тривалістю* їхнього *перебування у зоні бойових дій*.

4.1. Військові з бойовим досвідом *до 3-х місяців* демонструють наступну картину адаптації: гострий профіль адаптації з переважанням інтрузивних спогадів, тривоги, напруження, але збереженою здатністю виконувати поставлені завдання. Емоції активні й чутливі, реакції – негайні, адаптація – у фазі раннього повернення.

4.2. Військові з бойовим досвідом **3-6 місяців**: профіль змішаний, емоційні реакції посилюються, з'являється емоційне виснаження, знижується продуктивність копіngu, зростає дратівливість і напруга. Починають проявлятися ознаки уникання та зниження довіри до середовища.

4.3. Військові з бойовим досвідом **понад 6 місяців**: профіль хронічного стресу (виражені симптоми ПТСР, депресивні переживання, емоційне відсторонення, агресивно-імпульсивні реакції та домінування дезадаптивних копінг-стратегій). Адаптація потребує тривалої психологічної підтримки.

5. На основі проведеного дослідження було розроблено просвітницьку лекцію на тему: «Технології та методи корекції дезадаптивних емоційних і поведінкових реакцій військових, які повернулися із зони бойових дій», націлену на ознайомлення вояків з доступними й доказовими технологіями гармонізації емоційних і поведінкових проявів (техніки регуляції нервової системи, методи роботи з гнівом і флешбеками, основи стабілізації сну, принципи формування адаптивного копіngu, роль побратимства та сімейної підтримки).

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо у довготривалому моніторингу психологічної адаптації, оцінюванні ефективності реабілітаційних технологій, а також у пошуку оптимальних алгоритмів підтримки військовослужбовців та їхніх родин після повернення з війни.

## ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрущенко Т.А. Психологічна допомога військовослужбовцям після участі в бойових діях. Київ: НУОУ, 2021. 148 с.
2. Артюх О. Психологічна реабілітація ветеранів війни. Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2020. 204 с.
3. Базилець С. Психологічна адаптація військовослужбовців після демобілізації. Київ: Паливода А. В., 2021. 156 с.
4. Бондар Т. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу. Київ: Педагогічна думка, 2020. 176 с.
5. Василенко О. Психічне здоров'я ветеранів АТО/ООС: теорія і практика. Харків: ХНПУ, 2022. 192 с.
6. Вовк А. М. Психологія травми та адаптації військових. Київ: КНЕУ, 2023. 268 с.
7. Гандзюк М. Соціально-психологічна підтримка учасників бойових дій. Київ: Центр учбової літератури, 2021. 98 с.
8. Гриневич Л. Психологічні наслідки травматичного досвіду військових. Київ: Либідь, 2022. 214 с.
9. Гуменюк Т. Стратегії подолання стресу у військовослужбовців. Тернопіль: ТНПУ, 2020. 132 с.
10. Дзюба Т. Психологічні чинники професійного вигорання військових. Львів: Світ, 2021. 120 с.
11. Дуткевич Т.В. Психологія стресостійкості військовослужбовців. Київ: Слово, 2019. 240 с.
12. Жданова В.В. Адаптація ветеранів АТО/ООС: психологічні аспекти. Київ: НУОУ, 2020. 152 с.
13. Івашковський О.П. Психологічна реабілітація воїнів: новітні методи. Київ: МАУР, 2023. 197 с.
14. Ішук Н. Емоційні порушення та способи їх подолання у ветеранів. Луцьк: Волинський національний університет, 2022. 160 с.

15. Карпенко З.Ф. Етичні та психологічні проблеми допомоги військовим. Київ: Дух і Літера, 2021. 136 с.
16. Касьянов В. Емоції та стрес: практикум для психологів. Київ: Академвидав, 2020. 280 с.
17. Клетська О. Психологічні наслідки бойового стресу: діагностика та корекція. Київ: Університет імені Тараса Шевченка, 2022. 172 с.
18. Коқун О.М. Психічна стійкість військовослужбовців: тренінгові програми. Київ: НДЦ, 2020. 304 с.
19. Корольчук М.С. Військова психологія. Київ: КНЕУ, 2022. 420 с.
20. Кравченко І. Психологія безпеки та адаптації військових. Київ: Основа, 2021. 244 с.
21. Лебедь М.П. Психологічні механізми посттравматичного зростання. Київ: Либідь, 2023. 208 с.
22. Леонова О., Капіца М. Шкала диференціальних емоцій (адаптація): *Діагностика кризових станів і посттравматичного зростання*. Київ, 2016. С. 134-136.
23. Мисак О. Емоційний стан військових після повернення із зони бойових дій. Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2021. 170 с.
24. Міссісіпська шкала оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант): *Діагностика кризових станів і посттравматичного зростання*. Київ, 2016. С. 160-165.
25. Мороз О. Психологія кризових станів особистості. Київ: Слово, 2020. 236 с.
26. Національна стратегія розвитку системи психічного здоров'я в Україні. Київ: МОЗ, 2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-%D1%80> (дата звернення: 10.10.2025)
27. Несторенко О.П. Психологічна підтримка військових: тренінги і практики. Київ: Алерта, 2023. 155 с.
28. Норман С. Опитувальник діагностики копінг-поведінки «CISS»: *Діагностика кризових станів і посттравматичного зростання*. Київ, 2016.

29. Огієнко І.П. Психологічна допомога під час бойового стресу. Київ: Педагогічна думка, 2020. 198 с.
30. Палій О. Психологічна реабілітація військовослужбовців: посібник для практиків. Київ: Центр учбової літератури, 2021. 111 с.
31. Пірен М. Травматичний досвід та його вплив на особистість. Київ: Академія, 2021. 214 с.
32. Романенко О. Психологічні особливості ветеранів сучасної війни. Ірпінь: Університет ДФС, 2022. 132 с.
33. Селіванова О. Психічне здоров'я військовослужбовців у сучасних умовах. Дніпро: ДНУ, 2022. 156 с.
34. Слюсаревський М. Посттравматичний стрес: український контекст. Київ: ПП НАПН, 2023. 264 с.
35. Тадеші Т., Калхаун Л. Опитувальник посттравматичного зростання: *Діагностика кризових станів і посттравматичного зростання*. Київ, 2016. С. 185-187.
36. Тимошенко Ю. Психологічні технології допомоги учасникам бойових дій. Київ: Освіта, 2020. 144 с.
37. Федоренко О. Психіка військовослужбовців у кризових ситуаціях. Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2022. 202 с.
38. Хоружий С. Особливості адаптації військовослужбовців після демобілізації. Київ: НУОУ, 2023. 176 с. URL: <https://ekhnuir.karazin.ua/items/e9d27c97-10d8-49b4-b55d-5ca0fc36fda9> (дата звернення: 08.10.2025)
39. Центр психічного здоров'я і травмотерапії. Рекомендації щодо роботи з ветеранами. Київ: МОЗ, 2023. 54 с. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v1131282-24> (дата звернення: 10.11.2025) [Закон України](#)
40. Шаповал Л. Психологія емоційних станів військових. Одеса: ОНУ, 2021. 142 с. URL: <https://dspace.onu.edu.ua/items/cfa7bee5-d5b5-4f11-8d7f-93b10200c799> (дата звернення: 10.09.2025)

41. Шкала PHQ-9 самооцінки депресії: Посібник. Київ, 2017. С. 125-127.
42. Aiken L. R., & Groth-Marnat, G. *Psychological Testing and Assessment*. Wiley, 2003. 712 p.
43. American Psychological Association. *Ethical Principles of Psychologists*. APA, 2017.
44. Bartone P. T. Hardiness protects soldiers in combat. *Military Behavioral Health*, 2006, 12(3), P. 95–102.
45. Bonanno G. A. Human resilience. *American Psychologist*, 2004, 59., P. 20-28.
46. Brewin C. R. Understanding PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 2014, 62, P. 17-29.
47. Bryan C. J. Depression in soldiers. *Journal of Affective Disorders*, 2015, 176, P. 15-22.
48. Castro C., Adler A. *Military Psychology*. Guilford Press, 2013. 460 p.
49. Cohen R. J., Swerdlik M. E. *Psychological Testing*. McGraw-Hill, 2010. URL:[https://openlibrary.org/books/OL3949684M/Psychological\\_testing\\_and\\_assessment](https://openlibrary.org/books/OL3949684M/Psychological_testing_and_assessment) (дата звернення: 10.11.2025)
50. Connor K. M., Davidson, J. R. Resilience Scale. *Depression and Anxiety*, 2003, 18, P. 76-82.
51. Connor K. M., Davidson J. R. T. Resilience Scale. *Depression and Anxiety*, 2003, 18, P. 76-82. URL:[https://www.researchgate.net/publication/10576109\\_Development\\_of\\_a\\_new\\_resilience\\_scale\\_The\\_Connor-Davidson\\_Resilience\\_Scale\\_CD-RISC](https://www.researchgate.net/publication/10576109_Development_of_a_new_resilience_scale_The_Connor-Davidson_Resilience_Scale_CD-RISC) (дата звернення: 10.11.2025)
52. Ekman P. *Basic Emotions*. In: Dalgleish T., Power M. (eds) *Handbook of Cognition and Emotion*. New York : Wiley, 1999. С.45–60. URL:[https://www.anderson.ucla.edu/faculty/keith.chen/negot.%20papers/Ekman\\_FaceExp99.pdf](https://www.anderson.ucla.edu/faculty/keith.chen/negot.%20papers/Ekman_FaceExp99.pdf) (дата звернення: 10.10.2025)
53. Greene T. Emotional responses after deployment. *Journal of Traumatic Stress*, 2018, 31(2), P. 234-243.

54. Hoge C. Combat duty in Iraq and Afghanistan. *NEJM*, 2004, 351, P. 13-22.
55. Herman J. L. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books, 1992. 336 с. URL: <https://cfc.contentdm.oclc.org/digital/api/collection/p22012coll2/id/29706/download> (дата звернення: 10.11.2025)
56. Hobfoll S. Conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 2001, 50. P. 337-421.
57. Izard C. E. *Human Emotions*. New York: Plenum Press, 1977 (перевидання – e-book 2013). 495 с. URL: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4899-2209-0> (дата звернення: 10.11.2025)
58. King D. Deployment stressors and family adaptation. *Journal of Clinical Psychology*, 2009, 65. P. 651-661.
59. Kroenke K., Spitzer, R. PHQ-9. *JGIM*, 2001, 16. P. 606-613.
60. Litz B. Aftermath of war-zone trauma. *Clinical Psychology Review*, 2015, 40. P. 1-9.
61. Maguen S. War-zone exposure and PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 2010, 23. P. 59-66.
62. Meredith L. Military resilience. *Armed Forces & Society*, 2011, 37. P. 40-62.
63. *Mississippi Scale for Combat PTSD. Manual*. Washington, DC: United States Department of Veterans Affairs, 1990. 48 с. URL: [https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/mississippi\\_manual.pdf](https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/mississippi_manual.pdf) (дата звернення: 10.11.2025)
64. Park C. Meaning making after trauma. *Psychological Bulletin*, 2010, 136. P. 257-301.
65. Pietrzak R. Posttraumatic growth in combat veterans. *Psychiatry Research*, 2010, 178. P. 321-325.

66. Tedeschi R., Calhoun L. *PTGI Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996. 30 с. URL: <https://www.ptgi.org/manual> (дата звернення: 10.11.2025)

67. Tedeschi R., Calhoun L. *Trauma & Transformation*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2004. 320 с. URL: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/trauma-transformation/book225879> (дата звернення: 10.11.2025)

68. Vogt D. Deployment stress. *Journal of Family Psychology*, 2016, 30. P. 234-245.

## ІНФОРМОВАНА ЗГОДА УЧАСНИКА ДОСЛІДЖЕННЯ

### Шановний(а) учаснику(це)!

*Кафедра загальної, вікової та соціальної психології Науково-навчального інституту психології та соціальної роботи НУЧК імені Т.Г. Шевченка вивчає особливості психологічної адаптації військових після їх повернення із зони ведення активних бойових дій. Просимо Вашої участі й допомоги у роботі над цим питанням.*

*Участь у дослідженні є добровільною, а зібрана інформація використовується лише в узагальненому вигляді, без можливості ідентифікації особи.*

*Щиро дякуємо за Вашу увагу і приділений час!*

### **Я поінформований(а), що:**

1. Мета дослідження полягає у вивченні емоційних станів, копінг-стратегій, проявів посттравматичних реакцій та ресурсів психічної стійкості.
2. Дослідження складається з анонімного заповнення опитувальників (приблизно 20-25 хвилин).
3. Особисті дані не збираються; результати будуть проаналізовані лише в сукупній формі.
4. Я маю право відмовитися від участі на будь-якому етапі без пояснення причин.
5. Дослідження відповідає етичним нормам АРА та Національної стратегії розвитку системи психічного здоров'я в Україні.

### **Я погоджуюся на участь:**

Підтверджую, що поінформований(а) про мету, процедуру, ризики та переваги дослідження, і добровільно даю згоду на участь.

### **Позначте відповідь:**

- Так, я погоджуюся
- Ні, я відмовляюся

**Дата:** \_\_\_\_\_

## ДОДАТОК Б

## СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНА АНКЕТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ

*Анкета анонімна. Позначте варіант, що відповідає Вам.*

## 1. Вік:

- до 25 років
- 26-35
- 36-45
- 46 і більше

## 2. Стать:

- Чоловіча
- Жіноча

## 3. Військовий статус:

- Контрактна служба
- Мобілізований
- Доброволець

## 4. Службовий досвід:

- до 1 року
- 1-3 роки
- понад 3 роки

## 5. Термін перебування в зоні бойових дій (ОТУ/район ведення бойових дій):

- до 3 місяців
- 3-6 місяців
- понад 6 місяців

## 6. Кількість ротацій:

- 1
- 2
- 3 і більше

## 7. Отримання поранень / контузій:

- Так
- Ні

## 8. Сімейний стан:

- Одружений
- Неодружений
- У стосунках
- Розлучений

## 9. Наявність дітей:

- Так
- Ні

## 10. Освіта:

- Середня
- Професійно-технічна
- Вища (бакалавр)
- Вища (магістр)

## ДОДАТОК В

## МІССІСПЬСКА ШКАЛА ОЦІНКИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ РЕАКЦІЙ

(Фрагмент)

(військовий варіант; представлено частину пунктів згідно з вимогами авторського права)

**Інструкція:**

Оцініть, будь ласка, наскільки часто Ви відчували або робили таке протягом останнього місяця.

*1 – ніколи; 2 – рідко; 3 – інколи; 4 – часто; 5 – дуже часто.*

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	Я часто відчуваю, що знову повертаюся в ситуацію бою.					
2	Мені важко заснути або сон часто переривається.					
3	Мене легко налякати гучним звуком.					
4	Уникаю думок, розмов чи місць, що нагадують про бойові події.					
5	Часто відчуваю дратівливість або вибуховість.					
6	Відчуваю емоційну «дерев'яність» або відсторонення від інших.					
7	Виникають труднощі з концентрацією уваги.					
8	Маю повторювані кошмари, пов'язані з бойовими діями.					

*Примітка:*

Повна методика використана відповідно до джерел, аналіз здійснювався за офіційними шкалами.

## ДОДАТОК Г

## ОПИТУВАЛЬНИК РНQ-9 (Україномовна версія)

Джерело: Шкала РНQ-9 самооцінки депресії / Посібник 17. Київ, 2017.

С. 125-127.

**Інструкція:**

Протягом останніх 2 тижнів як часто Вас турбували такі проблеми?

Позначте відповідь:

0 – зовсім не турбувало

1 – кілька днів

2 – більше половини днів

3 – майже щодня

№	Твердження	0	1	2	3
1	Відчуття пригніченості, смутку або безнадії				
2	Зниження інтересу або задоволення від діяльності				
3	Порушення сну (безсоння або надмірна сонливість)				
4	Втома або брак енергії				
5	Порушення апетиту (переїдання або відсутність апетиту)				
6	Негативне самосприйняття, почуття провини або меншовартості				
7	Труднощі з концентрацією				
8	Повільність рухів або, навпаки, внутрішнє збудження				
9	Думки про смерть або самошкодження				

## ДОДАТОК Д

**ШКАЛА ДИФЕРЕНЦІЙНИХ ЕМОЦІЙ (ШДЕ) К. Ізарда**

(Адаптована україномовна версія; фрагмент методики для дослідницьких цілей)

**Інструкція:**

Перед Вами список емоцій та відчуттів.

Оцініть, будь ласка, наскільки сильно Ви відчували кожен з цих емоцій протягом останнього тижня.

1 – зовсім не відчував

2 – слабо

3 – помірно

4 – сильно

5 – дуже сильно

## 1. Перелік емоцій ШДЕ

№	Емоція	Опис переживання	1	2	3	4	5
1	Радість	Піднесений настрій, задоволення, життєрадісність					
2	Інтерес	Зосередженість, зацікавленість, включеність у діяльність					
3	Тривога	Напруження, занепокоєння, передчуття небезпеки					
4	Страх	Гостре переживання загрози, небезпеки					
5	Гнів	Роздратування, обурення, фрустрація					
6	Провина	Неприємні переживання самозвинувачення					
7	Сором	Ніяковість, збентеження, занепокоєння думкою інших					
8	Смуток	Пригніченість, знижений емоційний тонус					
9	Гордість	Відчуття власної значущості та досягнення					
10	Сором'язливість	Прагнення уникнути уваги інших					

*Примітка:*

Повна методика включає 30 емоцій; у магістерському дослідженні використовувалася повна версія.

## ДОДАТОК Е

**ОПИТУВАЛЬНИК CISS (Coping Inventory for Stressful Situations)**

*Н. Ендлер і Д. Паркер (україномовна адаптація; фрагмент)*

**Інструкція:**

Нижче наведено висловлювання, що описують різні способи реагування на стресові ситуації.

Оцініть, будь ласка, як часто Ви так реагуєте, коли стикаєтесь із труднощами.

- 1 – ніколи
- 2 – рідко
- 3 – інколи
- 4 – часто
- 5 – дуже часто

*Фрагмент шкал CISS***1. Завдання-орієнтований копінг (Task-Oriented Coping)**

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	Я зосереджуюся на тому, як вирішити проблему.					
2	Складаю план дій і дотримуюся його.					
3	Шукаю інформацію, яка допоможе впоратися зі стресом.					

**2. Емоційно-орієнтований копінг (Emotion-Oriented Coping)**

№	Твердження	1	2	3	4	5
4	Зосереджуюсь на своїх переживаннях і негативних емоціях.					
5	Почуваюся винним або звинувачую себе.					
6	Відчуваю сильну тривогу та напругу через проблему.					

### 3. Копінг уникання (Avoidance Coping)

№	Твердження	1	2	3	4	5
7	Намагаюся відігнати думки про проблему.					
8	Уникаю людей або ситуацій, пов'язаних зі стресом.					
9	Відволікаюся на інші заняття (телефон, спорт, фільми тощо).					

#### 3.1. Соціальне відволікання (Social Diversion)

№	Твердження	1	2	3	4	5
10	Шукаю компанію друзів, щоб зменшити напругу.					
11	Звертаюся по підтримку до близьких.					

#### 3.2. Відволікальна активність (Distraction)

№	Твердження	1	2	3	4	5
12	Займаюся справами, не пов'язаними зі стресом, щоб «переключитися».					

*Примітка:*

Повна методика включає 48 пунктів. У дослідженні використано ліцензійну україномовну версію.

## ОПИТУВАЛЬНИК POSTTRAUMATIC GROWTH INVENTORY (PTGI)

T. Tedeschi & L. Calhoun (повна україномовна версія)

### Інструкція:

Нижче наведено твердження, що описують можливі зміни, які люди відчувають після переживання травматичної події.

Оцініть, будь ласка, наскільки ці зміни відбулися у Вашому житті.

0 – не відбулося

1 – дуже мало

2 – певною мірою

3 – помітно

4 – сильно

5 – надзвичайно сильно

### Домен 1. Особистісна сила

№	Твердження	0	1	2	3	4	5
1	Я відчуваю, що став(ла) сильнішим(ою) як особистість.						
2	Я навчився(лася) краще долати труднощі.						
3	Я став(ла) більш упевненим(ою) у своїх можливостях.						

### Домен 2. Нові можливості

№	Твердження	0	1	2	3	4	5
4	У моєму житті з'явилися нові перспективи						
5	Я виявив(ла) нові цілі або напрямки розвитку						

### Домен 3. Стосунки з іншими

№	Твердження	0	1	2	3	4	5
6	Я краще розумію інших людей.						

№	Твердження	0	1	2	3	4	5
7	Мої стосунки стали ціннішими.						
8	Я відчуваю більшу емпатію та співчуття.						

#### Домен 4. Духовний розвиток

№	Твердження	0	1	2	3	4	5
9	Я відчуваю духовне зростання						
10	Я став(ла) більше замислюватися над сенсом життя						

#### Домен 5. Цінування життя

№	Твердження	0	1	2	3	4	5
11	Моє ставлення до життя стало глибшим						
12	Я по-іншому оцінюю важливість кожного дня						

#### Підсумковий показник PTGI (композит)

Складається зі всіх пунктів; демонструє загальний рівень посттравматичного зростання.

Методика використана відповідно до: *Tedeschi & Calhoun (1996)*; адаптація українською.

## ДОДАТОК Ж

Кореляційна матриця емоційних станів військовослужбовців ( $\rho$  Спірмена)

N = 58

	Тривога	Гнів	Провина	Відраза	Радість	Інтерес
Тривога	1,00	0,58**	0,49**	0,44**	-0,46**	-0,42**
Гнів	0,58**	1,00	0,52**	0,55**	-0,50**	-0,47**
Провина	0,49**	0,52**	1,00	0,41**	-0,38**	-0,35*
Відраза	0,44**	0,55**	0,41**	1,00	-0,40**	-0,37*
Радість	-0,46**	-0,50**	-0,38**	-0,40**	1,00	0,63**
Інтерес	-0,42**	-0,47**	-0,35*	-0,37*	0,63**	1,00

**Примітка.** У таблиці наведено значення коефіцієнтів кореляції Спірмена ( $\rho$ ).

\* –  $p \leq 0,05$ ; \*\* –  $p \leq 0,01$ .