

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЗМІСТОВІ ПАРАМЕТРИ УПРАВЛІННЯ СТРЕСОМ
ВІЙСЬКОВИХ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ**

Кваліфікаційна робота (проєкт)
для здобуття вищої освіти «магістр»

Виконав: здобувач 2 курсу 07-231Мз групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійної програми «Психологія»
Іван РОМАНІШИН
Керівник: к. психол. н., доцент
Руслана БІЛОУС

Івано-Франківськ, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи управління стресом у військових під час бойових дій.	6
1.1 Поняття стресу у науково-психологічних джерелах	6
1.2 Особливості переживання стресу військових під час бойових дій. ...	10
1.3 Методи управління стресом.	15
Висновки до розділу 1.	19
РОЗДІЛ 2. Експериментальне дослідження управління стресом у військових під час бойових дій.	20
2.1 Методологія емпіричного дослідження.	20
2.2 Результати первинної діагностики особливостей стресу серед військових під час бойових дій.	23
2.3 Впровадження програми управління стресом для військових під час бойових дій	33
2.4 Результати впровадження та оцінка ефективності корекційної програми.	38
Висновки до розділу 2.	40
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	44
ДОДАТКИ.....	49

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема управління стресом у військових під час бойових дій є надзвичайно актуальною в сучасних умовах, враховуючи інтенсивність збройних конфліктів та їх психологічний вплив на особовий склад. Бойовий стрес, спричинений екстремальними умовами, загрозою для життя, високим рівнем відповідальності та психоемоційним навантаженням, може призводити до зниження бойової готовності, погіршення психічного здоров'я та розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

У науковій літературі недостатньо уваги приділено розробці та апробації комплексних програм управління стресом, адаптованих до специфіки військової служби в умовах бойових дій. Більшість досліджень зосереджені на загальних аспектах стресу або посттравматичних станах, тоді як превентивні методи та стратегії управління стресом у реальному часі залишаються недостатньо вивченими.

В Україні, де тривають активні бойові дії, проблема психологічної підтримки військових набуває особливого значення. Впровадження ефективних програм управління стресом може не лише підвищити психологічну стійкість військовослужбовців, але й сприяти збереженню їхнього здоров'я, покращенню бойової ефективності та зниженню соціальних і економічних витрат, пов'язаних із психологічною реабілітацією.

Теоретичною основою нашого дослідження стали праці О. Базиля, О. Блінова, О. Браташа, Ю. Бриндікова, І. Гаркуші, М. Донченко, І. Жабченко, Л. Калмикової, М. Кононової, С. Костючкова, Л. Кузнєцової, Ю. Ліненко, М. Орос, Я. Пилипчука, І. Приходько, Є. Пузирьова, С. Роготченко, Л. Сікорської, В. Стасюка, О. Толмачова та ін.

Отже, дослідження психологічних аспектів управління стресом у військових є актуальним як із наукової, так і з практичної точки зору, оскільки спрямоване на вирішення нагальних потреб сучасного суспільства та зміцнення обороноздатності країни.

Об'єкт дослідження: стрес військових під час бойових дій.

Предмет дослідження: психологічні аспекти управління стресом у військових під час бойових дій.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана в межах науково-дослідних тем кафедри психології «Становлення та розвиток особистості в умовах соціальних трансформацій» (державний реєстраційний номер 0125U001891) Херсонського державного університету.

Мета дослідження: теоретично та практично дослідити психологічні аспекти управління стресом у військових під час бойових дій.

На основі мети сформовано наступні **завдання дослідження:**

1. Визначити ключові підходи до поняття стресу у науково-психологічних джерелах.
2. Зазначити особливості переживання стресу військових під час бойових дій.
3. Виокремити основні методи управління стресом.
4. Експериментально дослідити психологічні аспекти управління стресом у військових під час бойових дій.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз наукових джерел, порівняльний аналіз наукових концепцій, систематизація та узагальнення, створення теоретичної моделі програми управління стресом), емпіричні (методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. Кокуна, опитувальник бойового стресу О. Блінова, шкала оцінки впливу травматичної події М. Горовіц та ін., тест «Стійкість до стресу» С. Максименко, Л. Карамушки, Т. Зайчикової).

Практичне значення дослідження. Результати дослідження мають важливе практичне значення для вдосконалення психологічної підтримки військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях. Розроблена програма управління стресом може бути впроваджена в діяльність психологічних служб Збройних Сил України та інших військових формувань для підвищення психологічної стійкості особового складу. Запропоновані методи та рекомендації сприятимуть зниженню рівня бойового стресу, профілактиці

посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та покращенню професійної ефективності військових.

Теоретичне значення дослідження. Дослідження поглиблює розуміння психологічних механізмів бойового стресу та особливостей його прояву у військових під час бойових дій. Робота систематизує знання про психологічні аспекти стресу та уточнює їх специфіку в контексті військової діяльності, що сприяє розвитку військової психології як наукової дисципліни.

Наукова новизна дослідження полягає в розробці та апробації комплексної програми управління стресом, адаптованої до умов бойових дій, із урахуванням специфіки психологічного стану військових. Дослідження уточнює особливості прояву бойового стресу в сучасних умовах збройних конфліктів в Україні, що додає нові дані до наукового дискурсу.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на вдосконалення програми управління стресом шляхом включення нових технологій, таких як віртуальна реальність або біологічний зворотний зв'язок, для підвищення її ефективності. Окремим напрямом може стати адаптація програми для різних категорій військовослужбовців (офіцерів, контрактників, мобілізованих) та її застосування в інших екстремальних умовах.

Апробація та публікація результатів дослідження. Результати емпіричного дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології (протокол від 05.12.2025 № 8), результати висвітлено у науковій збірці «Магістерські студії» Херсонського державного університету (тези «Психологічні особливості управління стресом у військових під час бойових дій», листопад 2025 р.).

Структура роботи: вступ, два розділи, загальні висновки, список використаних джерел та додатки. Загальний об'єм дослідження включає у себе 54 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ СТРЕСОМ У ВІЙСЬКОВИХ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Поняття стресу у науково-психологічних джерелах

Стрес є одним із ключових понять у сучасній психології, яке широко досліджується в контексті його впливу на фізичне та психічне здоров'я людини. У науково-психологічній літературі стрес розглядається як складний багатокomпонентний феномен, що охоплює фізіологічні, психологічні та поведінкові реакції організму на зовнішні або внутрішні виклики [4].

Одним із перших, хто систематизував поняття стресу, був канадський фізіолог Г. Сельє, який у 1936 році ввів термін «стрес» у науковий обіг. Дослідник визначав стрес як неспецифічну реакцію організму на будь-які вимоги, що до нього пред'являються. Він розробив концепцію загального адаптаційного синдрому (ЗАС), яка описує три стадії реакції організму на стрес: стадію тривоги, стадію опору та стадію виснаження. На стадії тривоги організм мобілізує свої ресурси для боротьби з подразником, що може проявлятися у прискоренні серцебиття, підвищенні артеріального тиску та інших фізіологічних змінах [44].

Під час стадії опору організм намагається адаптуватися до стресового фактора, підтримуючи гомеостаз. Однак, якщо стресор діє тривало, настає стадія виснаження, коли ресурси організму вичерпуються, що може призвести до серйозних порушень здоров'я. Концепція Г. Сельє заклала фундамент для розуміння стресу як біологічного феномену, але вона зосереджувалася переважно на фізіологічних аспектах, залишаючи психологічні компоненти менш дослідженими [44].

Подальший розвиток теорії стресу пов'язаний із роботами психологів, які акцентували увагу на когнітивних та емоційних аспектах цього явища. Р. Лазарус і С. Фолкман у 1980-х роках запропонували транзакційну модель стресу, яка підкреслює роль суб'єктивного сприйняття та оцінки стресових ситуацій. Згідно

з цією моделлю, стрес виникає не лише через об'єктивні зовнішні обставини, а й через те, як людина оцінює ці обставини та свої можливості для їх подолання. Р. Лазарус і С. Фолкман виділили два ключові процеси: первинну оцінку, під час якої людина визначає, чи є ситуація загрозливою, та вторинну оцінку, коли оцінюються власні ресурси для подолання стресу. Дана модель підкреслює індивідуальну варіативність реакцій на стрес, адже одна й та сама подія може викликати різні емоційні та поведінкові відповіді в різних людей залежно від їхнього досвіду, психологічних особливостей і доступних стратегій [43].

Згідно з концепціями, розробленими С. Коєном, П. Гіанаросом та С. Манук, стрес визначається як комплексне явище, яке відображає стан, коли зовнішні або внутрішні вимоги середовища перевищують здатність індивіда ефективно адаптуватися до них на психологічному чи фізіологічному рівні. Даний термін охоплює широкий спектр реакцій, що виникають у відповідь на ситуації, які сприймаються як надмірно складні, загрозливі або такі, що перевантажують ресурси людини. Такий підхід підкреслює динамічну взаємодію між зовнішніми факторами (наприклад, складними умовами, тиском часу чи небезпекою) та внутрішніми можливостями індивіда, включаючи його когнітивні, емоційні та фізіологічні ресурси [40].

Автори у своїх дослідженнях наголошують, що стрес не є лише реакцією на об'єктивні обставини, а значною мірою залежить від суб'єктивного сприйняття цих обставин. Наприклад, одна й та сама ситуація може викликати стрес у однієї людини, але бути сприйнятою як виклик чи мотивація іншою, залежно від їхнього досвіду, рівня підготовки, психологічної стійкості та доступних механізмів подолання [40].

М. Донченко вказує, що згідно з концепцією Дж. Грінберга, стрес можна розглядати через чотири основні інтерпретації, кожна з яких підкреслює різні аспекти цього явища [16]:

1. Стрес як подія, що створює додаткове навантаження. У цьому розумінні стрес розглядається як зовнішній подразник або ситуація, що викликає напруження та ускладнює нормальний перебіг подій; це ситуативний феномен,

який сприймається як обтяжливий чи дратівливий, оскільки додає фізичне або психологічне навантаження на людину.

2. Стрес як емоційна реакція на подію, де стрес інтерпретується як внутрішня емоційна відповідь на певну подію чи ситуацію, що проявляється через стресові переживання, такі як тривога, страх чи роздратування, що виникають у відповідь на стресовий фактор.

3. Стрес як проміжна змінна, де стрес виступає як посередник між подразником (стресором) і реакцією людини на нього. Він є процесом, що з'єднує зовнішній вплив із фізіологічною, психологічною чи поведінковою відповіддю.

4. Стрес як транзакційний процес, де він розглядається як динамічну взаємодію між людиною та середовищем, де сприйняття ситуації, оцінка власних ресурсів і стратегії подолання відіграють ключову роль у формуванні стресової реакції.

У науковій літературі стрес класифікується за різними ознаками, що дозволяє розглядати його як багатогранне явище, яке впливає на фізичний і психологічний стан людини. Зокрема, виділяються кілька типів стресу залежно від їхньої природи, джерела та впливу на індивіда.

Повсякденний стрес характеризується як реакція організму на незначні, але регулярні події чи обставини повсякденного життя, які створюють відчутне навантаження на людину. Такі ситуації можуть включати фінансові труднощі, проблеми у міжособистісних стосунках, наприклад, складнощі у спілкуванні з колегами на роботі, або незначні проблеми зі здоров'ям. Хоча такі події можуть здаватися дріб'язковими, їхній накопичувальний ефект здатний викликати значний психологічний і фізіологічний дискомфорт, що впливає на загальний добробут людини. Повсякденний стрес часто є хронічним, оскільки пов'язаний із повторюваними ситуаціями, які важко повністю усунути [11].

Емоційний стрес виникає як відповідь на надмірне напруження нервової системи, спричинене інтенсивними емоційними переживаннями. Даний тип стресу проявляється через сильні емоційні реакції, такі як тривога, страх, гнів чи

розпач, які виникають у відповідь на певні події чи ситуації. Емоційний стрес може бути викликаний як зовнішніми факторами (наприклад, конфліктами чи втратами), так і внутрішніми (наприклад, самокритикою чи очікуваннями невдачі). Він впливає на психоемоційний стан, знижуючи здатність людини до концентрації, прийняття рішень і підтримання емоційної рівноваги [13].

Професійний стрес пов'язаний із напруженими ситуаціями, що виникають у процесі трудової діяльності, що проявляється через психічні та фізіологічні реакції на виклики робочого середовища, такі як високий рівень відповідальності, обмежені терміни виконання завдань, конфлікти з керівництвом чи колегами, або надмірне робоче навантаження. Професійний стрес особливо поширений у сферах, що вимагають високої концентрації, швидкого реагування чи роботи в умовах невизначеності, наприклад, у військовій діяльності, медицині чи правоохоронних органах [20; 27].

Інформаційний стрес є результатом надмірного інформаційного навантаження, коли людина не встигає обробляти великий обсяг інформації або приймати рішення в умовах швидкого темпу. Даний тип стресу характерний для сучасного інформаційного суспільства, де потік даних із різних джерел (соціальні мережі, робочі завдання, медіа) може перевищувати когнітивні можливості людини. Інформаційний стрес проявляється у відчутті перевантаження, труднощах із концентрацією, зниженні здатності до аналізу та прийняття рішень, а також у психологічному виснаженні. Він часто виникає в ситуаціях, коли людина змушена швидко реагувати на нові дані без достатнього часу на їх обробку [23; 35].

На думку В. Лукашова, стрес також можна класифікувати за ступенем контролю, який людина може здійснювати над ним. Він виділяє три основні категорії [24]:

1. Стрес, який не залежить від людини, що викликаний зовнішніми обставинами, на які людина не має прямого впливу, наприклад, природні катастрофи, економічні кризи чи несподівані втрати. Такі ситуації сприймаються як неконтрольовані, що може посилювати відчуття безпорадності та тривоги.

2. Стрес, на який людина може реально вплинути, що виникає в ситуаціях, де людина має можливість змінити обставини або свою реакцію на них, наприклад, шляхом планування, використання стратегій подолання чи пошуку підтримки. Цей тип стресу частково залежить від активності та ресурсів індивіда, що робить його більш керованим.

3. Стрес, який є витвором уяви людини, що пов'язаний із внутрішніми психологічними процесами, такими як надмірне занепокоєння, катастрофізація чи ірраціональні страхи. Він виникає не через реальні зовнішні загрози, а через суб'єктивне сприйняття чи уявлення про можливі негативні сценарії, що може ускладнювати саморегуляцію.

Отже, поняття стресу у науково-психологічних джерелах охоплює широкий спектр аспектів – від фізіологічних механізмів до когнітивних і емоційних процесів. Воно розглядається як динамічна взаємодія між людиною та середовищем, що залежить від індивідуальних особливостей, контексту та доступних ресурсів. У контексті військової діяльності стрес набуває специфічних рис, що вимагає поглибленого вивчення та розробки адаптованих методів управління.

1.2. Особливості переживання стресу військових під час бойових дій

Переживання стресу військовими під час бойових дій є унікальним явищем, яке відрізняється від стресу в інших сферах життя через екстремальні умови, високий рівень небезпеки та специфічні психологічні й фізіологічні виклики. Бойовий стрес виникає внаслідок дії комплексу факторів, які включають загрозу життю, фізичне та емоційне виснаження, моральні дилеми та необхідність швидкого прийняття рішень в умовах невизначеності [25].

Бойовий стрес характеризується інтенсивною взаємодією фізіологічних, психологічних та поведінкових реакцій, викликаних екстремальними умовами бойового середовища. На відміну від повсякденного чи професійного стресу, бойовий стрес часто пов'язаний із безпосередньою загрозою життю або здоров'ю, що активує базові інстинкти виживання. За даними досліджень, таких

як роботи американських військових психологів, бойовий стрес включає як гострі реакції на конкретні події (наприклад, обстріли чи втрата товаришів), так і хронічний вплив тривалого перебування в зоні бойових дій [15].

Однією з ключових особливостей бойового стресу є його непередбачуваність. Військовослужбовці часто стикаються з раптовими загрозами, які вимагають миттєвої реакції. Наприклад, необхідність швидко реагувати на атаку супротивника чи приймати рішення в умовах обмеженої інформації може викликати стан гіперзбудження, що супроводжується підвищенням рівня адреналіну та кортизолу в організмі [17].

Згідно з визначенням О. Блінова, бойовий стрес є психічним відображенням реакції організму військовослужбовців на вплив специфічних факторів, пов'язаних із бойовою діяльністю. Такий тип стресу виникає внаслідок дії екстремальних умов, таких як загроза життю, інтенсивні бойові операції, фізичне та емоційне виснаження, а також необхідність приймати швидкі рішення в умовах невизначеності. Бойовий стрес, за О. Бліновим, є комплексною реакцією, що охоплює не лише фізіологічні зміни, але й глибокі психологічні трансформації, які впливають на емоційний стан, мислення та поведінку військовослужбовця [9].

Як зазначає С. Костючков, бойовий стрес спричиняє значні зміни в афективній, когнітивній та поведінковій сферах діяльності військових. У афективній сфері бойовий стрес проявляється через інтенсивні емоційні реакції, такі як страх, тривога, гнів або почуття безпорадності. Такі емоції можуть бути викликані як безпосередніми загрозами (наприклад, обстрілами чи втратою товаришів), так і хронічним впливом бойового середовища, що накопичується з часом [21].

У когнітивній сфері бойовий стрес впливає на здатність до концентрації, аналізу інформації та прийняття рішень. Військовослужбовці можуть стикатися з явищем «тунельної свідомості», коли їхня увага зосереджується лише на найближчій загрозі, що ускладнює оцінку ширшої ситуації. Додатково хронічний стрес може призводити до погіршення пам'яті, зниження швидкості

обробки інформації та труднощів із плануванням дій, що є критичним у бойових умовах, де потрібна висока когнітивна продуктивність [18].

Поведінкові зміни, спричинені бойовим стресом, можуть проявлятися через імпульсивність, уникнення відповідальності, зниження мотивації або, навпаки, надмірну агресивність. Військовослужбовець може демонструвати неадекватну реакцію на стресор, таку як відмова виконувати накази чи надмірне ризикування, що може загрожувати як йому самому, так і його підрозділу. Такі поведінкові зміни часто є результатом спроб організму впоратися з перевантаженням, але вони можуть негативно впливати на ефективність виконання бойових завдань [29].

За визначенням Л. Кузнєцової, бойовий стрес є природною реакцією організму на психоемоційне напруження, що виникає в умовах бойової діяльності. Подібна реакція може проявлятися через зниження чутливості до зовнішніх подразників, уповільнення реакцій, порушення координації рухів, послаблення уваги та пам'яті. Такі зміни негативно впливають на здатність військовослужбовців виконувати бойові завдання, створюючи загрозу для їхньої професійної ефективності [22].

Авторка зазначає, що бойовий стрес часто помилково ототожнюють із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) або бойовою психічною травмою, які є наслідками пережитих травматичних подій. На відміну від бойового стресу, ПТСР є більш серйозним станом, який може значно ускладнювати повсякденне функціонування людини та потребує тривалого й інтенсивного психологічного чи медичного втручання [22].

Є. Пузирьов і В. Ізвєков пропонують розглядати бойовий стрес як системну реакцію організму, викликану комплексом факторів, пов'язаних із збройною боротьбою та супутніми соціально-побутовими умовами. Така реакція охоплює зміни на різних рівнях: особистісному (зміни в сприйнятті себе та ситуації), психофізіологічному (активація нервової системи, гормональні зміни), емоційно-вегетативному (тривога, страх, вегетативні прояви, такі як прискорене серцебиття) та соматичному (фізичні симптоми, такі як втома чи головний біль).

Такий підхід підкреслює багатогранність бойового стресу, який впливає не лише на психіку, але й на фізичний стан військовослужбовця [30].

А. Шиделко пропонує більш розгорнуте трактування бойового стресу, визначаючи його як багаторівневий процес адаптаційної активності організму та особистості в умовах бойового середовища. Даний процес характеризується надзвичайно високими психічними та фізичними навантаженнями, які значно перевищують рівень повсякденного стресу за інтенсивністю та тривалістю. До факторів, що викликають бойовий стрес, належать психогенні впливи, такі як поранення, травми, захворювання, а також переживання, пов'язані зі спостереженням загибелі людей. Такі фактори активують механізми реактивної саморегуляції, спрямовані на адаптацію до екстремальних умов, що призводить до формування специфічних психофізіологічних і особистісних змін [38].

На думку О. Блінова, психотравмуючі фактори бойових дій є ключовими елементами, що формують бойовий стрес і впливають на психоемоційний стан військовослужбовців. Такі фактори характеризуються високою інтенсивністю та здатністю викликати глибокі психологічні травми, які можуть мати як негайні, так і довгострокові наслідки для психічного здоров'я. Вони виникають унаслідок екстремальних умов бойового середовища та пов'язаних із ним подій, що порушують психологічну рівновагу людини. До основних психотравмуючих факторів належать [5; 6; 8]:

1. Інтенсивні та тривалі бойові дії. Участь у важких і тривалих боях створює значне психоемоційне та фізичне навантаження. Постійна загроза життю, необхідність швидкого реагування та перебування в умовах підвищеної небезпеки викликають стан гіперзбудження, що може призводити до виснаження психофізіологічних ресурсів. Військовослужбовці, які тривалий час перебувають у зоні активних бойових дій, часто відчують хронічний стрес, що супроводжується тривогою, страхом і втратою відчуття безпеки.

2. Втрата товаришів по службі внаслідок бойових дій. Смерть побратимів під вогнем противника є одним із найсильніших психотравмуючих факторів. Втрата близьких за вислугою людей викликає глибоке почуття горя, провини

(«вини вцілілого») та безпорадності. Такі переживання можуть посилюватися через тісні емоційні зв'язки, що формуються в умовах бойового братерства, та усвідомлення власної вразливості перед обличчям смерті.

3. Тяжкі поранення та тілесні ушкодження. Отримання серйозних травм або спостереження за пораненнями інших військовослужбовців спричиняє не лише фізичний біль, але й психологічну травму. Поранення часто супроводжуються страхом втрати працездатності, інвалідності або смерті, що посилює емоційне напруження. Крім того, тривалий процес відновлення після травм може викликати відчуття ізоляції та депресії.

4. Суїциди та вбивства. Свідчення або інформація про суїциди чи вбивства серед військовослужбовців або в зоні бойових дій додають додатковий психотравмуючий ефект. Такі події можуть викликати шок, відчуття безнадії або моральні дилеми, особливо якщо військовослужбовець відчуває провину за нездатність запобігти подібним ситуаціям.

5. Значні руйнування та природні катастрофи, що спричиняють страждання цивільного населення. Масштабні руйнування інфраструктури, житлових будинків чи природні катаклізми, що супроводжують бойові дії, створюють додаткове психологічне навантаження. Військовослужбовці, які стають свідками страждань мирного населення, можуть відчувати почуття провини, безсилля або моральний конфлікт, особливо якщо їхні дії опосередковано сприяли цим наслідкам. Такі ситуації часто призводять до моральної травми, яка ускладнює психологічне відновлення.

6. Загибель цивільних осіб унаслідок військових операцій. Смерть мирних жителів, спричинена бойовими діями, є одним із найтяжчих психотравмуючих факторів. Військовослужбовці можуть стикатися з моральними дилемами, коли їхні дії чи накази призводять до загибелі невинних людей, що може викликати глибоке почуття провини, сорому або втрати сенсу власної діяльності, що часто стає передумовою для розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Вказані психотравмуючі фактори діють комплексно, посилюючи один одного та створюючи складне психоемоційне навантаження. Вони впливають на когнітивні функції (увагу, пам'ять, здатність до прийняття рішень), емоційний стан (викликаючи тривогу, страх, депресію) та поведінку (імпульсивність, уникнення чи агресію). У контексті бойових дій такі фактори ускладнюють виконання професійних обов'язків, знижують бойову ефективність і підвищують ризик розвитку психологічних розладів [7; 34].

Я. Пилипчук зазначає, що тривалий вплив бойового стресу може мати серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я військовослужбовців. Одним із найпоширеніших є розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який характеризується нав'язливими спогадами, уникненням тригерів, пов'язаних із травматичними подіями, та підвищеною тривожністю [28].

Отже, переживання стресу військовими під час бойових дій має унікальні особливості, пов'язані з екстремальними умовами, високим рівнем небезпеки та комплексним впливом на фізіологічний, психологічний і поведінковий рівні. Бойовий стрес проявляється через тривогу, страх, когнітивні порушення та фізіологічні реакції, які можуть знижувати бойову ефективність і мати довгострокові наслідки для здоров'я. Фактори, такі як соціальна підтримка, психологічна підготовка та індивідуальна резилієнтність, відіграють ключову роль у пом'якшенні цих ефектів.

1.3. Методи управління стресом

Управління стресом є ключовим елементом психологічної підтримки, спрямованим на зниження негативного впливу стресових факторів на психічний і фізичний стан людини. У науковій літературі управління стресом визначається як комплекс стратегій і технік, які допомагають індивідам адаптуватися до стресових ситуацій, регулювати емоційні реакції та відновлювати ресурси організму. Даний процес базується на розумінні стресу як динамічного явища, де важливу роль відіграють як зовнішні фактори, так і внутрішні ресурси людини [37].

Методи управління стресом можна класифікувати за різними критеріями: за спрямованістю (орієнтовані на проблему чи на емоції), за рівнем втручання (індивідуальні чи групові) та за механізмом дії (когнітивні, поведінкові, фізіологічні). У контексті військової діяльності, де стрес має екстремальний характер, такі методи набувають особливого значення, оскільки сприяють збереженню бойової ефективності та профілактиці психологічних розладів [39].

Л. Калмикова вказує, що когнітивно-поведінкові методи (КПМ) є одними з найбільш ефективних у управлінні стресом, оскільки вони фокусуються на зміні сприйняття стресових ситуацій та поведінкових реакцій. Згідно з теорією когнітивної терапії А. Бека та А. Елліса, стрес значною мірою залежить від ірраціональних переконань і негативних думок, які людина формує щодо ситуації. КПМ включають техніки реструктуризації думок, де індивід вчиться ідентифікувати негативні патерни мислення (наприклад, катастрофізацію – перебільшення загрози) та замінювати їх на більш реалістичні та адаптивні. Процес реструктуризації думок складається з кількох етапів: спочатку людина фіксує автоматичні думки, що виникають у стресовій ситуації, потім оцінює їхню раціональність і, нарешті, формує альтернативні інтерпретації [19].

Іншим компонентом КПМ є поведінкові техніки, такі як експозиція – поступове звикання до стресових стимулів через симуляції. У військовому тренуванні це може бути віртуальна реальність, де солдати «переживають» бойові сценарії в контрольованому середовищі, що допомагає зменшити реакцію страху та підвищити впевненість [45].

Додатково КПМ включають тренування навичок вирішення проблем, де військовослужбовці вчаться розбивати складні ситуації на кроки, що сприяє відчуттю контролю. Ефективність цих методів підтверджується мета-аналізами, які показують зниження рівня кортизолу в крові після сеансів КПТ [42].

Л. Сікорська додає, що техніки релаксації спрямовані на зниження фізіологічної активації, викликаной стресом, через активацію парасимпатичної нервової системи. Класичні методи включають прогресивну м'язову релаксацію за Джейкобсоном, де людина послідовно напружує та розслаблює м'язи, та

аутогенне тренування за Шульцем, яке базується на самонавіюванні відчуттів тепла та тяжкості в тілі. Такі техніки ефективні для швидкого зниження рівня кортизолу та адреналіну, що є критичним у бойових умовах, де тривала активація симпатичної системи призводить до виснаження [33].

Прогресивна м'язова релаксація починається з ніг і поступово охоплює все тіло, дозволяючи відстежувати напруження та свідомо його знімати. У військових це може застосовуватися перед сном або після інтенсивних операцій для відновлення сил. Аутогенне тренування, своєю чергою, використовує візуалізацію, де військовослужбовець уявляє спокійні сцени, що контрастують з бойовим хаосом [41].

О. Толмачов додає, що групові інтервенції, які базуються на соціальній підтримці та обміні досвідом, що є особливо ефективним у колективному середовищі, такому як військовий підрозділ. Метод групової терапії, запропонований І. Яломом, включає сесії, де учасники обговорюють стресові переживання, отримуючи емпатію та поради від товаришів. У військовому контексті це може бути реалізоване через брифінги після бойових операцій, де військовослужбовці діляться емоціями, що допомагає нормалізувати реакції та зменшити відчуття ізоляції [36].

Індивідуальні інтервенції, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) або психоаналіз, дозволяють глибше працювати з особистими травмами. У бойових умовах індивідуальні сесії з психологом можуть бути короткими, але регулярними, фокусуючись на швидкому відновленні ресурсів [32].

На думку Ю. Бриндікова, арт-терапія є творчим підходом до управління стресом, який використовує мистецтво для вираження емоцій, обробки травм і відновлення психологічної рівноваги. Даний метод базується на ідеї, що візуальне мистецтво дозволяє комунікувати те, що важко висловити словами, особливо для військовослужбовців з ПТСР. Арт-терапія допомагає зменшити тривогу, покращити настрій і посилити соціальні зв'язки, роблячи її ідеальною для екстремальних умов. Згідно з дослідженнями, арт-терапія знижує симптоми

стресу через активацію правої півкулі мозку, відповідальної за емоції, та зменшення активності в амігдалі – центрі страху [12].

Процес арт-терапії включає кілька етапів: спочатку військовослужбовець обирає матеріали (фарби, глину), потім створює твір без суджень, і нарешті обговорює його з терапевтом, що допомагає виразити горе, гнів чи провину, пов'язані з втратами. Для активних військових арт-терапія може бути груповою, де підрозділи створюють спільні проекти, посилюючи згуртованість. Довгострокові інтервенції показують відмінності в результатах залежно від тривалості: короткі сесії зменшують гострий стрес, а тривалі – запобігають ПТСР [14; 31].

О. Базиль вказує, що переваги арт-терапії включають доступність: вона не вимагає вербальних навичок, що ідеально для тих, хто уникає традиційної терапії. У мультимодальних програмах арт поєднується з іншими методами, посилюючи ефект. Загалом, арт-терапія є потужним інструментом для ветеранів, допомагаючи відновити самооцінку та впоратися зі стресом через креативність [2; 3].

Отже, методи управління стресом є невід'ємною частиною психологічної роботи з військовослужбовцями, дозволяючи не лише пом'якшити негативні наслідки стресу, але й підвищити психологічну стійкість. Когнітивно-поведінкові методи, техніки релаксації, психологічні інтервенції та арт-терапія формують комплексний підхід, адаптований до екстремальних умов. Арт-терапія, у свою чергу, як креативний метод, додає унікальний вимір, дозволяючи виражати невимовне та відновлювати емоційний баланс.

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз психологічних аспектів управління стресом у військовослужбовців під час бойових дій дозволив систематизувати ключові положення, що формують наукову основу для подальшого емпіричного дослідження. Встановлено, що стрес є багатогранним феноменом, який у науково-психологічних джерелах трактується як неспецифічна реакція організму

на виклики, що порушують гомеостаз. Основні підходи підкреслюють динамічний характер стресу, що охоплює фізіологічні, емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти, і слугують основою для розуміння його проявів у військовому контексті.

Особливості переживання стресу військовими під час бойових дій охарактеризовано як екстремальний процес, що включає гострі та хронічні реакції на психотравмуючі фактори, такі як інтенсивні бої, втрата товаришів, поранення, моральні дилеми та загибель цивільних осіб.

Виокремлено основні методи управління стресом, які включають когнітивно-поведінкові техніки, релаксаційні практики, групові та індивідуальні інтервенції та арт-терапію для вираження травм. Вказані методи, адаптовані до військового контексту, базуються на доказовій базі та дозволяють знижувати фізіологічну активацію, змінювати сприйняття ситуацій і посилювати соціальну підтримку.

Отже, теоретичні основи підтверджують актуальність комплексного підходу до управління стресом у військових, де стрес є не лише індивідуальною реакцією, але й фактором, що впливає на бойову готовність. Отримані положення створюють передумови для емпіричного дослідження, спрямованого на практичне впровадження ефективних програм психологічної підтримки.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ УПРАВЛІННЯ СТРЕСОМ У ВІЙСЬКОВИХ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Методологія емпіричного дослідження

Методологія дослідження розроблена з урахуванням необхідності комплексного аналізу бойового стресу та перевірки ефективності програми управління стресом у військовослужбовців. Вона включає ретельно підібрану вибірку, набір стандартизованих психологічних інструментів, чітко визначену процедуру та статистичні методи аналізу. Дослідження має експериментальний дизайн, що передбачає порівняння контрольної та експериментальної груп для оцінки впливу програми. Такий підхід дозволяє не лише виявити особливості стресу, але й перевірити практичну цінність запропонованих інтервенцій у реальних умовах бойової служби.

Вибірка дослідження складалася з 50ти військовослужбовців, які проходили службу в трьох військових частинах, розташованих у Полтаві. Даний вибір обґрунтований тим, що Полтава є важливим регіональним центром, де дислокуються підрозділи, що беруть участь у бойових діях на сході України.

Вибірка включала 47 чоловіків і 3 жінки, що відображає типову гендерну структуру Збройних Сил України. Вік учасників варіювався від 25ти до 46ти років, із середнім віком близько 35ти років, що дозволило охопити як молодих військовослужбовців із відносно невеликим досвідом, так і досвідчених ветеранів, що забезпечило різноманітність даних.

Учасники відбиралися за чіткими критеріями: вони мали не менше шести місяців активної участі в бойових діях за останній рік, не мали діагностованих психічних розладів на момент дослідження та добровільно погодилися взяти участь. Для забезпечення порівнянності вибірка була розділена на дві групи по 25 осіб: контрольну, де учасники не брали участі у впровадженні програми, та експериментальну, де програма застосовувалася. Поділ здійснювався з урахуванням результатів первинної діагностики, щоб забезпечити приблизно

однаковий рівень стійкості до стресу в обох групах, що мінімізувало упередженість і підвищило валідність результатів.

Для збору даних використано набір психологічних методик, які були обрані за їхню надійність, валідність і придатність до швидкої діагностики в умовах військової служби.

1. Першою методикою була шкалована самооцінка психофізіологічного стану, розроблена О. Кокуном. Даний інструмент використовує зорово-аналогові шкали, які дозволяють учасникам швидко оцінити свій стан за різними параметрами, такими як самопочуття, активність, настрій, рівень тривоги, мотивація та фізична енергія. Учасники позначали свій стан на прямій лінії довжиною сто міліметрів, де лівий край відповідав мінімальному вираженню характеристики (наприклад, повна відсутність тривоги), а правий – максимальному (надзвичайно високий рівень тривоги). Відстань від лівого краю вимірювалася в міліметрах, що давало кількісний показник від одного до ста [1].

Отримані показники інтерпретувалися за п'ятибальною шкалою: від одного до двадцяти – низький рівень, від двадцяти одного до сорока – нижче середнього, від сорока одного до шістдесяти – середній, від шістдесяти одного до вісімдесяти – вище середнього, від вісімдесяти одного до ста – високий [1].

Обрана методика виявилася зручною завдяки швидкості виконання, універсальності та можливості порівняння даних у динаміці, що особливо важливо для моніторингу стану військовослужбовців у бойових умовах.

2. Другою методикою був опитувальник бойового стресу, розроблений О. Бліновим, який спеціально адаптований для оцінки стресу в контексті бойових дій. Опитувальник складається з 24 питань, структурованих за чотирма субшкалами: оцінка гострих стресових розладів і посттравматичних стресових розладів, аналіз ресурсних факторів (наприклад, наявність психологічної стійкості чи підтримки), оцінка зовнішніх стрес-факторів (таких як загроза життю чи втрати) та внутрішніх стрес-факторів (емоційні реакції, моральні конфлікти) [10].

Учасники відповідали за п'ятибальною шкалою Лайкерта, де один означав повну незгоду, а п'ять – повну згоду. Результати оброблялися шляхом підрахунку балів по кожній субшкалі, що дозволяло визначити загальний рівень бойового стресу та його специфічні прояви, такі як тривога чи емоційне виснаження [10].

3. Третьою методикою була шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R), розроблена М. Горовіц та співавторами, яка спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу. Даний інструмент включає двадцять два твердження, розділені на три субшкали: вторгнення (нав'язливі спогади, флешбеки), уникнення (уникнення тригерів, емоційна ізоляція) та збудливість (дратівливість, порушення сну) [1].

Учасники оцінювали вираженість симптомів за шкалою від нуля (відсутність симптому) до чотирьох (дуже сильний прояв). Сумарний бал від нуля до вісімдесяти восьми дозволяв визначити ступінь вираженості ПТСР, причому показник вище тридцяти трьох вказував на значні симптоми р[1].

Дана методика є особливо цінною для військових, оскільки фокусується на травматичних подіях, характерних для бойового середовища.

4. Четвертою методикою був тест «Стійкість до стресу», розроблений С. Максименко, Л. Карамушкою та Т. Зайчиковою, що включає вісімнадцять питань, які оцінюють здатність людини протистояти стресу через такі аспекти, як емоційна стабільність, когнітивна гнучкість і соціальна підтримка. Учасники відповідали за шкалою згоден/не згоден, а сумарний бал інтерпретувався так: від вісімнадцяти до тридцяти – високий рівень стійкості, від тридцяти одного до сорока двох – середній, від сорока трьох до п'ятдесяти чотирьох – низький [26].

Обраний інструмент допоміг класифікувати учасників за рівнем резилієнтності, що стало основою для поділу на групи.

Дослідження проводилося в чотири етапи:

- на першому етапі всі учасники пройшли первинну діагностику за допомогою зазначених методик, що дозволило отримати базові дані про їхній психофізіологічний стан, рівень бойового стресу, вплив

- травматичних подій і стійкість до стресу; діагностика проводилася в спокійних умовах базування, щоб мінімізувати вплив гострих стресорів;
- на другому етапі було здійснено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Пірсона, щоб виявити зв'язки між змінними, що допомогло визначити ключові фактори, що впливають на психологічну стійкість, такі як емоційна підтримка чи когнітивна гнучкість;
 - на третьому етапі в експериментальній групі впроваджувалася програма управління стресом, яка включала когнітивно-поведінкові техніки, релаксаційні вправи, mindfulness та групові сесії; програма тривала чотири тижні з двома сесіями на тиждень, тоді як контрольна група не брала участі в інтервенції;
 - на четвертому етапі проведено повторну діагностику, після чого результати порівнювалися в обох групах (до та після) за допомогою критерію Манна-Уїтні, що дозволило оцінити значущість змін і ефективність програми.

Обрана нами методологія забезпечує комплексний підхід до вивчення стресу та перевірки інтервенції, враховуючи як індивідуальні, так і групові аспекти. Використання стандартизованих інструментів і статистичних методів дозволяє отримати достовірні дані, які можуть бути узагальнені для подальшого аналізу та практичного застосування в психологічній підтримці військовослужбовців.

2.2. Результати первинної діагностики особливостей стресу серед військових під час бойових дій

Першочергово нами було проаналізовано результати за методикою самооцінки психофізіологічного стану, що відображені на рис. 2.1.

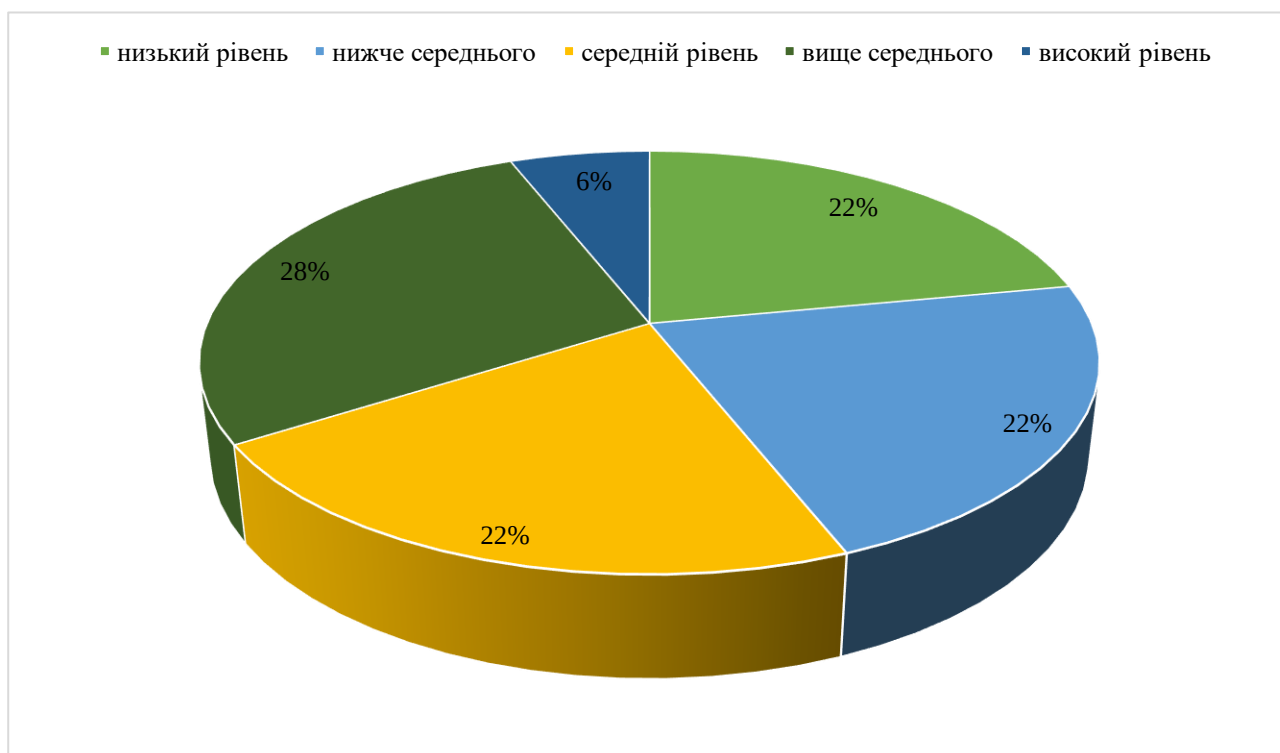


Рис. 2.1 – Показники рівня самооцінки психофізіологічного стану, n=50

Аналіз даних показав, що значна частина вибірки демонструє помірний або нижчий рівень психофізіологічного стану. Зокрема, 22% учасників оцінили свій стан як низький, що вказує на виражене виснаження, знижену активність або високий рівень тривоги, які можуть бути спричинені тривалим впливом бойових стресорів. 22% учасників перебувають у стані нижче середнього, що свідчить про певні труднощі у підтримці оптимального рівня енергії, мотивації чи емоційної стабільності, але без критичного погіршення. Середній рівень психофізіологічного стану зафіксовано також у 22% учасників, що відображає відносно збалансований стан, коли військовослужбовці здатні справлятися зі стресом, але можуть відчувати періодичні коливання настрою чи енергії. Вище середнього рівня досягнули 28% учасників, що вказує на відносно високу психологічну стійкість, хороше самопочуття та здатність ефективно функціонувати в стресових умовах. Лише 6% учасників продемонстрували високий рівень психофізіологічного стану, що характеризується оптимальним

поєднанням енергії, мотивації та емоційної стабільності, що є рідкісним у бойових умовах через постійний вплив стрес-факторів.

Такий розподіл результатів підкреслює гетерогенність психофізіологічного стану військовослужбовців, що може бути пов'язано з індивідуальними особливостями, тривалістю участі в бойових діях, рівнем підготовки та доступністю психологічної підтримки. Низький і нижче середнього рівні, які разом становлять 44% вибірки, свідчать про значну потребу в психологічних інтервенціях для підвищення стійкості до стресу та відновлення ресурсів. Водночас наявність 34% учасників із вищим за середній і високим рівнями вказує на потенціал для формування позитивного досвіду адаптації, який може бути використаний у групових програмах підтримки.

На наступному етапі емпіричного дослідження було проведено аналіз результатів за опитувальником бойового стресу, який спеціально адаптований для оцінки стресових реакцій у військовослужбовців, що беруть участь у бойових діях. Отримані результати відображені у вигляді рис. 2.2.

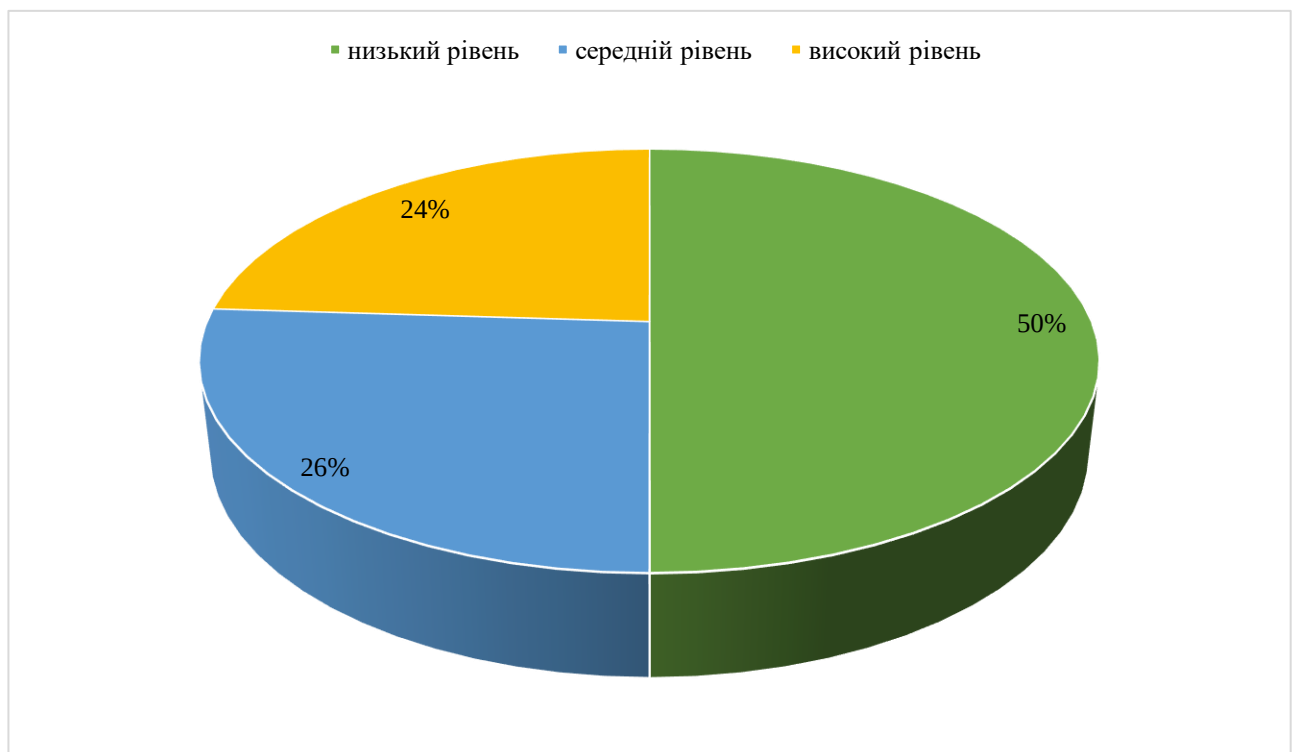


Рис. 2.2 – Показники рівня бойового стресу, n=50

Аналіз даних показав, що половина вибірки, тобто 50% учасників, демонструють низький рівень бойового стресу, що свідчить про те, що значна частина військовослужбовців на момент дослідження відносно успішно справлялася зі стресовими факторами, можливо, завдяки попередній підготовці, соціальній підтримці в підрозділі чи індивідуальній резилієнтності. Низький рівень стресу може вказувати на здатність учасників зберігати емоційну стабільність і ефективно виконувати бойові завдання, незважаючи на екстремальні умови. Проте це не виключає наявності епізодичних стресових реакцій, які можуть накопичуватися з часом.

Середній рівень бойового стресу зафіксовано у 26% учасників – така група характеризується помірними проявами стресу, які можуть включати періодичну тривогу, зниження концентрації або емоційні коливання, але не досягають критичного рівня, що суттєво перешкоджає професійній діяльності. Такі показники вказують на необхідність профілактичних заходів, щоб запобігти переходу середнього рівня стресу в хронічний або гострий стан, особливо в умовах тривалого перебування в зоні бойових дій.

Високий рівень бойового стресу виявлено у 24% учасників, що є значним показником, оскільки свідчить про виражені психоемоційні та фізіологічні реакції на бойові стресори. Дана група, ймовірно, стикається з такими симптомами, як підвищена тривожність, нав'язливі спогади, порушення сну чи фізичне виснаження, що можуть суттєво знижувати бойову ефективність і підвищувати ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Високий рівень стресу може бути пов'язаний із такими факторами, як інтенсивність бойових операцій, втрата товаришів чи моральні дилеми, що є типовими для військового контексту.

Отриманий розподіл результатів підкреслює різноманітність реакцій на бойовий стрес серед військовослужбовців, що залежить від індивідуальних психологічних ресурсів, тривалості впливу стрес-факторів і умов служби. Значна частка учасників із низьким рівнем стресу (50%) вказує на певний рівень адаптації, що може бути результатом попередньої підготовки чи ефективної

командної взаємодії. Однак 50% учасників із середнім і високим рівнями стресу (26% і 24% відповідно) сигналізують про потребу в цільових психологічних інтервенціях, спрямованих на зниження стресового навантаження та профілактику ПТСР.

Далі нами було проаналізовано результати за шкалою оцінки впливу травматичної події, що представлені у вигляді рис. 2.3.

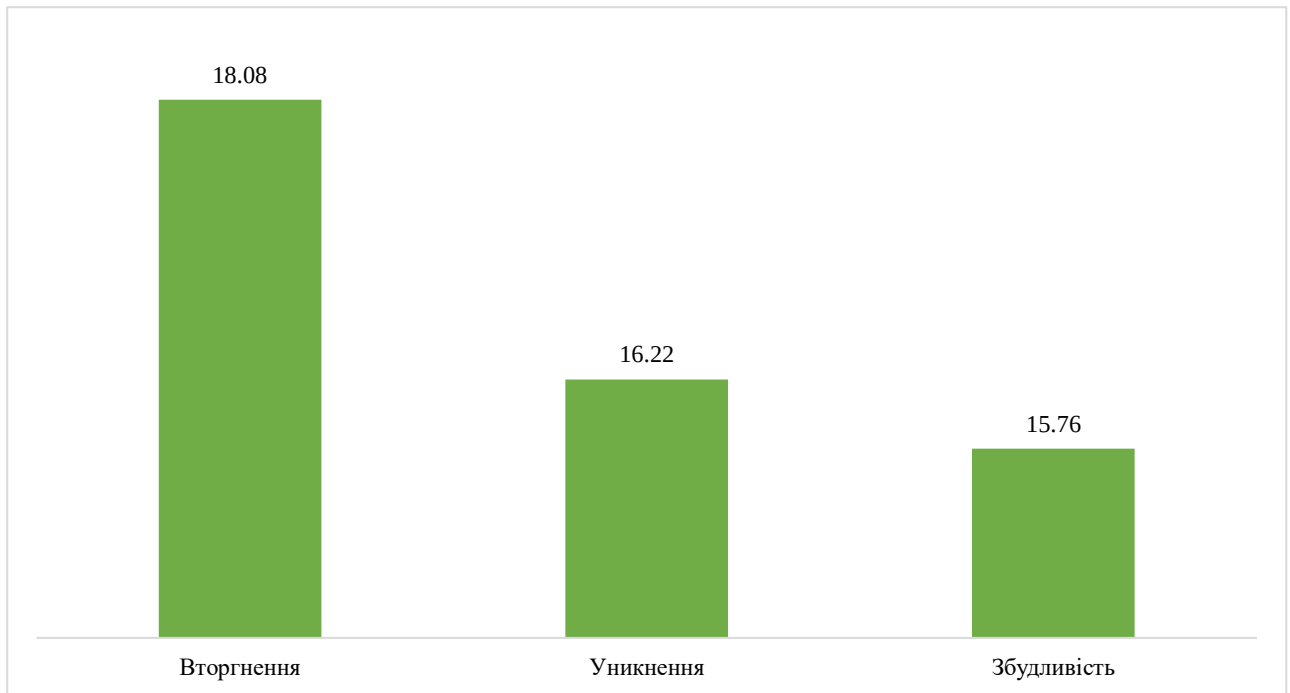


Рис. 2.3 – Показники середніх значень оцінки впливу травматичної події, n=50

Середнє значення за субшкалою «вторгнення» становить 18,08 балів: дана субшкала оцінює нав'язливі спогади, флешбеки, повторювані сни чи думки, пов'язані з травматичними подіями, такими як бойові дії, втрата товаришів чи поранення. Отриманий показник свідчить про помірний рівень вторгнення, що вказує на те, що значна частина учасників періодично переживає неконтрольовані спогади або образи, пов'язані з бойовими ситуаціями. Хоча цей показник не досягає критичного рівня (зазвичай значення вище 24 за цією субшкалою вказують на виражені симптоми ПТСР), він підкреслює наявність психологічного дискомфорту, який може впливати на емоційну стабільність і концентрацію. Для військовослужбовців такі нав'язливі спогади можуть бути

спровоковані тригерами, наприклад, звуками, схожими на постріли, чи спогадами про втрати, що ускладнює їхню адаптацію до повсякденних умов служби.

Субшкала «уникнення» показала середнє значення 16,22 бала: дана субшкала відображає тенденцію уникати думок, почуттів, розмов чи ситуацій, які нагадують про травматичну подію. Уникнення може проявлятися у свідомих спробах не згадувати бойові епізоди, уникати розмов про війну чи ізоляції від оточення, що асоціюється з травматичним досвідом. Помірний рівень уникнення свідчить про те, що учасники частково застосовують стратегії уникнення для захисту від болісних спогадів, але це не є домінуючою реакцією. Такий рівень може вказувати на спроби впоратися зі стресом через придушення емоцій, що, однак, може мати негативні наслідки, такі як емоційне оніміння чи труднощі у міжособистісній взаємодії. Для військовослужбовців уникнення може ускладнювати командну роботу або комунікацію з психологами, що підкреслює необхідність психологічних інтервенцій для обробки травматичного досвіду.

Субшкала «збудливість» отримала середнє значення 15,76 бала. Такий показник відображає симптоми гіперзбудження, такі як дратівливість, труднощі зі сном, підвищена пильність або надмірна реакція на подразники. Помірний рівень збудливості вказує на те, що учасники відчують певний рівень фізіологічного та емоційного напруження, що є типовим для бойового середовища, де постійна готовність до небезпеки стає нормою. Хоча показник не є критичним, він сигналізує про ризик накопичення хронічного стресу, який може призвести до серйозніших психологічних проблем, таких як ПТСР чи депресія.

Отже, отримані середні значення за субшкалами IES-R (18,08 для вторгнення, 16,22 для уникнення, 15,76 для збудливості) вказують на помірний вплив травматичних подій на психологічний стан учасників.

Наступним кроком було аналізування результатів за тестом «Стійкість до стресу», що відображені на рис. 2.4.

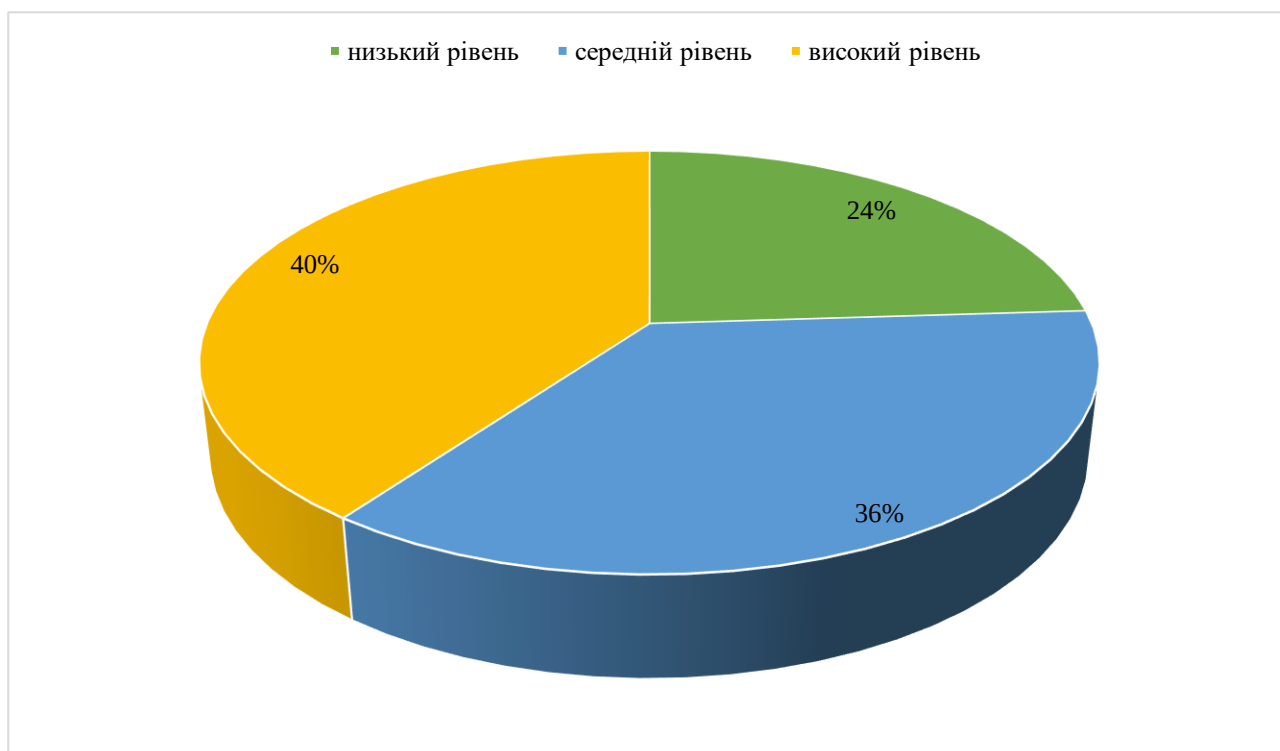


Рис. 2.4 – Показники рівня стійкості до стресу, n=50

Аналіз показав, що 24% учасників продемонстрували низький рівень стійкості до стресу, що свідчить про те, що чверть вибірки має обмежені психологічні ресурси для протистояння стресовим факторам, що характерно для бойового середовища. Такі військовослужбовці можуть бути більш вразливими до впливу травматичних подій, таких як обстріли чи втрата товаришів, і частіше відчувати тривогу, емоційне виснаження чи труднощі з концентрацією. Низький рівень стійкості може бути пов'язаний із недостатньою психологічною підготовкою, тривалим перебуванням у зоні бойових дій або відсутністю адекватної соціальної підтримки. Дана група потребує посиленої уваги з боку психологів, оскільки їхня вразливість підвищує ризик розвитку гострих стресових реакцій або посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Середній рівень стійкості до стресу зафіксовано у 36% учасників, що вказує на те, що значна частина військовослужбовців має помірну здатність справлятися зі стресом, що дозволяє їм зберігати функціональність у бойових умовах, але з певними труднощами. Такі учасники можуть періодично відчувати емоційні коливання, зниження мотивації чи фізичну втому, особливо після

інтенсивних бойових операцій. Середній рівень стійкості свідчить про наявність певних психологічних ресурсів, таких як базові навички саморегуляції чи підтримка з боку підрозділу, але ці ресурси можуть бути недостатніми для тривалого протистояння хронічному стресу. Для цієї групи профілактичні психологічні інтервенції можуть бути ефективними для зміцнення стійкості та запобігання погіршенню стану.

Найвищий показник – 40% учасників із високим рівнем стійкості до стресу – відображає наявність значної частки військовослужбовців, які демонструють високу психологічну витривалість. Такі учасники, ймовірно, мають добре розвинені навички саморегуляції, емоційної стабільності та когнітивної гнучкості, що дозволяє їм ефективно справлятися з викликами бойового середовища. Високий рівень стійкості може бути пов'язаний із попередньою психологічною підготовкою, досвідом служби, сильною соціальною підтримкою в підрозділі або особистими характеристиками, такими як оптимізм чи самоефективність. Дана група здатна не лише зберігати бойову ефективність, але й потенційно підтримувати інших членів підрозділу, що робить їх цінним ресурсом для командної згуртованості.

Отриманий розподіл результатів підкреслює гетерогенність психологічної стійкості серед військовослужбовців, що відображає вплив індивідуальних факторів, таких як досвід, підготовка, рівень підтримки та тривалість перебування в зоні бойових дій. Значна частка учасників із високим рівнем стійкості (40%) вказує на позитивний потенціал для адаптації до екстремальних умов, що може бути використано в групових програмах для обміну досвідом. Водночас 60% учасників із середнім і низьким рівнями стійкості (36% і 24% відповідно) сигналізують про необхідність цілеспрямованих психологічних інтервенцій, спрямованих на зміцнення їхніх ресурсів для протистояння стресу.

Для встановлення взаємозв'язків між досліджуваними параметрами нами було використано коефіцієнт кореляції Пірсона (табл. 2.1) (Додаток А).

Таблиця 2.1

Показники кореляційного аналізу, n=50

	Стійкість до стресу	Рівень значущості
Самооцінка психофізіологічного стану	0,287	$p \leq 0,05$
Бойовий стрес	-0,296	$p \leq 0,05$
Вторгнення	-0,324	$p \leq 0,05$

Кореляційний аналіз проводився на основі даних, зібраних від вибірки з п'ятдесяти військовослужбовців, що забезпечило достатній обсяг для статистично значущих висновків. Усі отримані коефіцієнти кореляції виявилися статистично значущими на рівні $p \leq 0,05$, що підтверджує наявність зв'язків між досліджуваними змінними.

Перший проаналізований зв'язок – між стійкістю до стресу та самооцінкою психофізіологічного стану – показав позитивну кореляцію з коефіцієнтом 0,287 ($p \leq 0,05$). Даний результат свідчить про слабкий, але статистично значущий зв'язок між здатністю військовослужбовців протистояти стресу та їхнім суб'єктивним сприйняттям власного психофізіологічного стану, який включає самопочуття, активність, настрій і рівень тривоги. Позитивний напрямок кореляції вказує на те, що вища стійкість до стресу асоціюється з кращим психофізіологічним станом, наприклад, військовослужбовці, які мають розвинені навички емоційної стабільності чи когнітивної гнучкості, частіше оцінюють своє самопочуття як більш позитивне, що може сприяти їхній здатності ефективно виконувати бойові завдання. Однак слабка сила зв'язку (0,287) може вказувати на те, що психофізіологічний стан залежить не лише від стійкості до стресу, але й від інших факторів, таких як фізична втома чи зовнішні умови служби.

Другий зв'язок, між стійкістю до стресу та рівнем бойового стресу, продемонстрував негативну кореляцію з коефіцієнтом -0,296 ($p \leq 0,05$). Подібний результат означає, що вища стійкість до стресу пов'язана з нижчим рівнем бойового стресу. Негативний напрямок кореляції підтверджує, що військовослужбовці з розвинутою резилієнтністю менш схильні до виражених

стресових реакцій, таких як тривога, емоційне виснаження чи симптоми гострих стресових розладів, наприклад, ті, хто має високий рівень стійкості, можуть ефективніше справлятися з такими стрес-факторами, як загроза життю чи втрата товаришів, завдяки кращій саморегуляції чи соціальній підтримці. Слабка сила зв'язку ($-0,296$) може бути обумовлена складністю бойового стресу, який залежить від багатьох зовнішніх і внутрішніх факторів, таких як інтенсивність бойових дій чи індивідуальні психологічні особливості.

Третій зв'язок, між стійкістю до стресу та субшкалою «вторгнення» шкали оцінки впливу травматичної події, показав негативну кореляцію з коефіцієнтом $-0,324$ ($p \leq 0,05$). Такий результат вказує на те, що вища стійкість до стресу асоціюється з нижчим рівнем нав'язливих спогадів, флешбеків чи повторюваних думок, пов'язаних із травматичними подіями. Субшкала «вторгнення» відображає, наскільки часто військовослужбовці переживають неконтрольовані спогади про бойові ситуації, такі як обстріли чи втрати, що є ключовим симптомом травматичного стресу. Негативна кореляція підтверджує, що учасники з вищим рівнем резилієнтності рідше страждають від нав'язливих спогадів, що може бути пов'язано з їхньою здатністю переосмислювати травматичний досвід або використовувати стратегії саморегуляції. Сила зв'язку ($-0,324$) є дещо сильнішою, ніж у попередніх випадках, що підкреслює важливість стійкості до стресу для зменшення одного з ключових симптомів ПТСР.

Отримані результати кореляційного аналізу підкреслюють важливість стійкості до стресу як ключового фактора, що впливає на психологічний стан військовослужбовців у бойових умовах. Позитивний зв'язок із психофізіологічним станом і негативні зв'язки з рівнем бойового стресу та вторгненням свідчать про те, що резилієнтність відіграє захисну роль, допомагаючи зменшувати негативний вплив стресових і травматичних факторів. Отримані дані стали основою для впровадження програми управління стресом в експериментальній групі, яка була спрямована на посилення стійкості до стресу та зниження проявів бойового стресу й травматичних симптомів.

2.3. Впровадження програми управління стресом для військових під час бойових дій

Розробка програми управління стресом для військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, є важливим кроком у забезпеченні їхньої психологічної стійкості, збереженні бойової ефективності та профілактиці посттравматичних стресових розладів (ПТСР). Програма була створена з урахуванням специфіки бойового середовища, де стресори, такі як загроза життю, втрата товаришів, фізичне виснаження та моральні дилеми, мають екстремальний характер. Вона базується на результатах первинної діагностики, проведеної в рамках емпіричного дослідження, які виявили помірні рівні бойового стресу, травматичних симптомів і різну стійкість до стресу серед учасників.

Програма поєднує сучасні психологічні методи, адаптовані до умов військової служби, з акцентом на практичність, доступність і швидке застосування в польових умовах. Основна мета програми – зниження рівня стресу, посилення психологічної резилієнтності та покращення психофізіологічного стану військовослужбовців.

Програма тривала чотири тижні з двома сесіями на тиждень, кожна тривалістю 60–90 хвилин. Сесії проводилися в умовах базування військових частин у Полтаві, що забезпечувало безпечне середовище для психологічної роботи. Участь брали 25 осіб з експериментальної групи, відібраних за результатами первинної діагностики з приблизно однаковим рівнем стійкості до стресу, що забезпечило порівнянність із контрольною групою. Кожна сесія включала комбінацію теоретичних пояснень, практичних вправ і групового обговорення, щоб максимізувати залученість учасників і закріплення навичок.

Програма складалася з чотирьох основних модулів, кожен із яких фокусувався на певному аспекті управління стресом: когнітивно-поведінковий, релаксаційний, соціальний і творчий. Кожен модуль був розроблений з урахуванням специфіки бойового стресу, виявленої через діагностику (помірні показники вторгнення, уникнення, збудливості та розподіл стійкості до стресу).

Когнітивно-поведінковий модуль базувався на принципах когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), яка є одним із найбільш досліджених і ефективних методів управління стресом.

Мета модуля – допомогти військовослужбовцям змінити сприйняття стресових ситуацій і розвинути адаптивні стратегії подолання.

Основна техніка – когнітивна реструктуризація, яка передбачає ідентифікацію ірраціональних думок (наприклад, катастрофізації типу «Я не впораюся з цією ситуацією») та заміну їх на більш реалістичні («Я маю навички, щоб діяти ефективно»). Учасники навчалися розпізнавати автоматичні негативні думки, пов'язані з бойовими ситуаціями, такими як страх перед обстрілами, і переформулювати їх у конструктивні твердження.

Сесії включали практичні вправи, де військовослужбовці записували свої думки після стресових подій (наприклад, «Я винен у втраті товариша») і працювали з психологом над їхньою оцінкою та переосмисленням. Наприклад, замість почуття провини учасники вчилися фокусуватися на діях, які вони могли контролювати. Додатково модуль включав тренування навичок вирішення проблем, де учасники розбивали складні ситуації на кроки: визначення проблеми, пошук рішень, вибір оптимального варіанту, що було особливо корисно для ситуацій із високим рівнем невизначеності, типових для бойових дій.

Релаксаційний модуль був спрямований на зниження фізіологічної активації, викликані бойовим стресом, через активацію парасимпатичної нервової системи.

Основними техніками були прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном і дихальні вправи. Прогресивна релаксація передбачала послідовне напруження та розслаблення м'язових груп, починаючи від ніг і закінчуючи обличчям, що допомагало учасникам усвідомити фізичне напруження та свідомо його знімати. Дана техніка була адаптована для коротких 10-хвилинних сеансів, які можна виконувати в польових умовах, наприклад, перед сном або після бойових операцій.

Дихальні вправи, зокрема техніка «4-7-8» (вдих на 4 секунди, затримка на 7, видих на 8), використовувалися для швидкого зниження рівня адреналіну та кортизолу. Учасники практикували цю техніку під час сесій і отримували інструкції для самостійного застосування. Додатково вводилися елементи mindfulness, такі як «сканування тіла», де військовослужбовці зосереджувалися на фізичних відчуттях у теперішньому моменті, що допомагало зменшити тривогу та румінацію.

Соціальний модуль фокусувався на зміцненні згуртованості підрозділу та розвитку навичок соціальної підтримки. Бойове середовище створює унікальні умови, де товариші по службі стають основним джерелом емоційної підтримки. Модуль базувався на принципах групової терапії І. Ялома, де учасники ділилися своїм досвідом, переживаннями та стратегіями подолання стресу. Сесії проводилися у форматі групових брифінгів, де військовослужбовці обговорювали стресові ситуації, такі як втрата товаришів чи моральні дилеми, у безпечному середовищі.

Кожна сесія починалася з короткої психоедукації, де психолог пояснював нормальність стресових реакцій, таких як тривога чи флешбеки, що допомагало зменшити стигматизацію. Учасники практикували активне слухання та надання підтримки, що сприяло формуванню довіри в групі, наприклад, один із учасників міг поділитися досвідом переживання обстрілу, а інші пропонували ідеї, як впоратися з подібними ситуаціями. Даний модуль також включав вправи на командну взаємодію, такі як спільне вирішення завдань, що підвищувало згуртованість.

Творчий модуль передбачав використання арт-терапії як інструменту для вираження емоцій і обробки травматичного досвіду. Арт-терапія була обрана через її здатність допомагати військовослужбовцям висловлювати почуття, які важко артикулювати вербально, особливо в контексті бойового стресу. Учасники працювали з різними матеріалами, такими як фарби, олівці та глина, створюючи малюнки чи скульптури, що відображали їхні переживання. Наприклад, вони

могли малювати сцени, пов'язані з бойовими діями, або створювати абстрактні образи, що символізували їхній внутрішній стан.

Сесії арт-терапії проводилися в груповому форматі, де учасники ділилися створеними роботами та обговорювали їхній зміст із психологом, що дозволяло обробляти травматичні спогади, зменшувати тривогу та підвищувати емоційну саморегуляцію. Наприклад, створення малюнка, що відображає втрату товариша, допомагало учасникам виразити горе та знайти сенс у пережитому.

Програма впроваджувалася в експериментальній групі (25 осіб) протягом чотирьох тижнів. Сесії проводилися психологами, які мали досвід роботи з військовими, у спеціально обладнаному приміщенні на базі військової частини. Кожна сесія мала чітку структуру: 10 хвилин психоедукації, 40 хвилин практичних вправ і 20 хвилин групового обговорення. Учасники отримували домашні завдання, такі як щоденна практика дихальних вправ чи ведення щоденника думок, що сприяло закріпленню навичок.

Для забезпечення ефективності програма була адаптована до потреб учасників, наприклад, для тих, хто демонстрував високий рівень тривоги (за результатами IES-R), акцент робився на релаксаційних техніках, тоді як для учасників із низькою стійкістю до стресу більше уваги приділялося когнітивним стратегіям. Груповий формат дозволив учасникам обмінюватися досвідом, що посилює ефект соціальної підтримки.

Програма була розроблена з урахуванням даних первинної діагностики, які показали помірні рівні бойового стресу (50% низький, 26% середній, 24% високий), травматичних симптомів (середні значення IES-R: вторгнення – 18,08, уникнення – 16,22, збудливість – 15,76) і різну стійкість до стресу (40% високий, 36% середній, 24% низький). Очікувалося, що програма сприятиме зниженню рівня стресу, зменшенню травматичних симптомів і підвищенню стійкості, особливо в учасників із середніми та низькими показниками.

Програма була спроектована як універсальний інструмент, який може бути адаптований для ширшого використання в Збройних Силах України. Її модульна структура дозволяє застосовувати окремі компоненти в залежності від ситуації,

наприклад, короткі релаксаційні вправи в польових умовах або арт-терапію в реабілітаційних центрах. Результати впровадження програми оцінювалися на четвертому етапі дослідження шляхом повторної діагностики та порівняння з контрольною групою, що дозволило визначити її ефективність.

У таблиці 2.2 представлений план програми управління стресом для військових під час бойових дій.

Таблиця 2.2

План програми управління стресом для військових під час бойових дій

Модуль	Зміст сесії	Цілі	Методи та техніки	Тривалість
Когнітивно-поведінковий	Введення в програму, психоедукація про бойовий стрес, ідентифікація автоматичних негативних думок.	Ознайомити учасників із природою стресу, навчити розпізнавати ірраціональні думки.	Лекція про стрес, техніка «щоденник думок», групове обговорення.	60 хвилин
Релаксаційний	Введення в релаксаційні техніки, практика прогресивної м'язової релаксації.	Знизити фізіологічне напруження, навчити базової техніки релаксації.	Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном, дихальна вправа «4-7-8».	60 хвилин
Когнітивно-поведінковий	Когнітивна реструктуризація, робота з ірраціональними думками.	Навчити переформувувати негативні думки в адаптивні.	Техніка когнітивної реструктуризації, практична вправа з аналізу думок.	90 хвилин
Соціальний	Груповий брифінг, обмін досвідом переживання стресу.	Посилити згуртованість підрозділу, нормалізувати стресові реакції.	Групова терапія за Яломом, вправа «активне слухання», психоедукація.	90 хвилин
Релаксаційний	Поглиблення релаксаційних технік.	Зменшити тривогу, розвинути навички усвідомленості.	Техніка «сканування тіла», дихальні вправи	60 хвилин
Творчий (арт-терапія)	Введення в арт-терапію, створення малюнків для вираження емоцій.	Допомогти виразити травматичний досвід, знизити емоційне напруження.	Малювання на тему «Мої переживання», групове обговорення робіт	90 хвилин
Соціальний	Розвиток навичок соціальної підтримки, командні вправи.	Посилити взаємодію в підрозділі, розвинути стратегії підтримки.	Командні вправи на вирішення завдань, групове обговорення.	90 хвилин

Творчий (арт-терапія)	Поглиблення арт-терапії, створення символічних образів.	Обробка травматичних спогадів, підвищення емоційної саморегуляції.	Робота з глиною або фарбами, створення «образів безпеки», рефлексія	90 хвилин
-----------------------	---	--	---	-----------

2.4. Результати впровадження та оцінка ефективності корекційної програми

Для встановлення ефективності корекційної програми управління стресом для військових під час бойових дій нами було здійснено порівняльний аналіз стійкості до стресу за допомогою критерія Манна-Уїтні (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Порівняльний аналіз за допомогою критерія Манна-Уїтні

	КГ (n=25) (До та Після)	ЕГ (n=25) (До та Після)
$U_{\text{емп.}}$	307,5	172*
$U_{\text{кр.}}$	$U_{0,01}=192$ $U_{0,05}=227$	

*Відмінності між результатами статистично значущі $p \leq 0,01$

Порівняльний аналіз проводився на основі даних, зібраних під час повторної діагностики після завершення чотиритижневої програми управління стресом, яка застосовувалася лише в експериментальній групі. Контрольна група не брала участі в інтервенції, що дозволило оцінити вплив програми шляхом порівняння змін у стійкості до стресу. У контрольній групі емпіричне значення U склало 307,5, що значно перевищує критичні значення $U_{0,01} = 192$ (для рівня значущості $p \leq 0,01$) та $U_{0,05} = 227$ (для рівня значущості $p \leq 0,05$), що вказує на відсутність статистично значущих змін у рівні стійкості до стресу в контрольній групі між первинною та повторною діагностикою.

Натомість в експериментальній групі емпіричне значення U склало 172, що є нижчим за критичне значення $U_{0,01} = 192$, вказуючи на статистично значущі відмінності на рівні $p \leq 0,01$. Такий результат свідчить про суттєве покращення рівня стійкості до стресу в учасників ЕГ після проходження програми. Середній бал стійкості покращився з 34,5 до 29,8, що відповідає вищому рівню резилієнтності за шкалою тесту. Такі зміни відображають позитивний вплив

програми, яка включала когнітивно-поведінкові техніки, релаксаційні вправи, mindfulness, групові сесії соціальної підтримки та арт-терапію.

Статистично значущі відмінності в експериментальній групі ($U_{\text{емп.}} = 172$, $p \leq 0,01$) підтверджують ефективність програми управління стресом у підвищенні стійкості до стресу. Відсутність значущих змін у контрольній групі ($U_{\text{емп.}} = 307,5$, $p > 0,05$) вказує на те, що без психологічної інтервенції рівень стійкості до стресу залишається стабільним або може погіршуватися через накопичення впливу бойових стресорів, що підкреслює критичну потребу в активних психологічних заходах для військовослужбовців, які регулярно зазнають екстремальних умов. Стабільність показників у КГ може бути пов'язана з відсутністю нових стратегій подолання стресу, що призводить до закріплення наявних реакцій, таких як підвищена тривожність чи емоційне виснаження.

Результати порівняльного аналізу свідчать про високу ефективність програми управління стресом у підвищенні стійкості до стресу, що є ключовим фактором для збереження психологічного здоров'я та бойової ефективності військовослужбовців. Зниження частки учасників із низьким рівнем стійкості та зростання високого рівня в ЕГ демонструють, що програма сприяла розвитку навичок саморегуляції, емоційної стабільності та соціальної підтримки. Статистична значущість на рівні $p \leq 0,01$ підтверджує надійність цих висновків, роблячи програму перспективною для ширшого застосування в Збройних Силах України.

Особливо важливим є те, що програма була адаптована до умов військової служби, де обмежений час і ресурси вимагають швидких і практичних рішень, наприклад, короткі релаксаційні вправи та групові сесії можуть бути легко інтегровані в повсякденну діяльність підрозділів, а арт-терапія підходить для використання в реабілітаційних центрах. Покращення стійкості до стресу також може мати довгострокові ефекти, знижуючи ризик розвитку ПТСР і підвищуючи здатність військовослужбовців справлятися з майбутніми викликами.

Проведене емпіричне дослідження підтвердило, що управління стресом є критично важливим для збереження психологічного здоров'я та бойової

ефективності військовослужбовців у умовах бойових дій. Аналіз психофізіологічного стану, рівня бойового стресу, впливу травматичних подій і стійкості до стресу виявив помірні прояви стресових реакцій і травматичних симптомів у вибірці, що вказує на необхідність систематичних психологічних інтервенцій. Розроблена програма управління стресом, яка поєднує когнітивно-поведінкові техніки, релаксаційні вправи, mindfulness, групову підтримку та арт-терапію, продемонструвала високу ефективність. Програма виявилася адаптивною до польових умов, а її модульна структура дозволяє масштабування. Результати свідчать про важливість комплексного підходу до психологічної підтримки військовослужбовців, з акцентом на розвиток резилієнтності та профілактику ПТСР.

Висновки до розділу 2

Експериментальне дослідження психологічних аспектів управління стресом у військовослужбовців під час бойових дій дозволило емпірично перевірити теоретичні положення першого розділу та оцінити практичну ефективність розробленої програми.

На констатувальному етапі дослідження було встановлено помірні рівні психофізіологічного стану (значна частина учасників із середнім або нижчим рівнем), бойового стресу (половина вибірки з низьким рівнем, чверть із високим), травматичних симптомів (середні значення IES-R: вторгнення, уникнення, збудливість) та стійкості до стресу (значна частка з високим рівнем). Кореляційний аналіз виявив позитивний зв'язок стійкості з психофізіологічним станом і негативні – з рівнем стресу та вторгненням, що підтвердило роль резилієнтності як захисного фактора.

Представлено розробку та впровадження програми управління стресом у експериментальній групі, яка тривала чотири тижні з двома сесіями на тиждень і включала когнітивно-поведінковий, релаксаційний, соціальний та творчий (арт-терапія) модулі. Програма була модульною, адаптованою до польових умов, з

акцентом на психоедукацію, практичні вправи та групове обговорення, що забезпечило залученість учасників і закріплення навичок.

Аналіз результатів впровадження показав високу ефективність програми: у експериментальній групі спостерігалось значне покращення психофізіологічного стану, зниження рівня бойового стресу та травматичних симптомів, а також підвищення стійкості до стресу (статично значущі відмінності за критерієм Манна-Уїтні, $p \leq 0,01$). Контрольна група не продемонструвала змін, що підкреслює вплив інтервенції. Результати підтверджують практичну цінність програми для психологічної підтримки військовослужбовців і її потенціал для масштабування в Збройних Силах України.

Отже, експериментальне дослідження довело, що комплексна програма управління стресом є ефективним інструментом для зниження негативних наслідків бойового стресу, посилення резилієнтності та профілактики ПТСР, створюючи основу для подальших розробок у військовій психології.

ВИСНОВКИ

На основі проведеного експериментального дослідження нами було сформовано наступні висновки:

1. Аналіз наукової літератури дозволив визначити стрес як складну психофізіологічну реакцію на зовнішні чи внутрішні виклики, що порушують рівновагу організму. Основні підходи включають фізіологічний, який розглядає стрес як неспецифічну відповідь на подразники, когнітивний, що акцентує на оцінці ситуації та доступних ресурсах для її подолання, і психоемоційний, який підкреслює значення емоційних реакцій у формуванні стресового стану.

У контексті військової діяльності стрес набуває специфічного характеру, позначеного як бойовий, і пов'язаний з екстремальними умовами, такими як загроза життю, втрати чи моральні конфлікти.

2. Переживання стресу військовослужбовцями в умовах бойових дій характеризується унікальними особливостями через інтенсивність і тривалість впливу стресорів. Основними психотравмуючими факторами є важкі та тривалі бої, втрата товаришів, поранення, суїциди, значні руйнування та загибель цивільних осіб. Такі фактори провокують гострі стресові реакції, такі як тривога, страх чи почуття провини, а також можуть мати довгострокові наслідки, зокрема розвиток посттравматичного стресового розладу. Первинна діагностика вибірки показала наявність помірних проявів бойового стресу та травматичних симптомів, що підкреслює потребу в психологічній підтримці для зменшення впливу цих факторів і збереження бойової ефективності.

3. До ключових методів управління стресом належать когнітивно-поведінкові техніки, релаксаційні практики, методи усвідомленості, групові та індивідуальні психологічні інтервенції, а також арт-терапія. Когнітивно-поведінкові методи допомагають переосмислювати стресові ситуації через зміну ірраціональних думок. Релаксаційні техніки, такі як прогресивна м'язова релаксація чи спеціальні дихальні вправи, сприяють зниженню фізіологічного напруження. Практики усвідомленості спрямовані на зменшення тривоги та

переживання негативних думок. Групові інтервенції зміцнюють соціальну підтримку та згуртованість підрозділу, тоді як арт-терапія дозволяє виражати складні емоції через творчість.

4. Емпіричне дослідження, проведене на вибірці військовослужбовців у Полтаві, підтвердило ефективність розробленої програми управління стресом. Порівняльний аналіз за допомогою критерію Манна-Уїтні показав значні покращення в експериментальній групі, яка брала участь у програмі, порівняно з контрольною, де змін не спостерігалось. Учасники експериментальної групи продемонстрували підвищення стійкості до стресу, зниження рівня бойового стресу та зменшення травматичних симптомів, таких як нав'язливі спогади, уникнення та гіперзбудливість.

Програма, що включала когнітивно-поведінкові техніки, релаксацію, методи усвідомленості, групову підтримку та арт-терапію, виявилася ефективною та адаптивною до умов військової служби. Результати підкреслюють важливість комплексного підходу до психологічної підтримки та перспективність програми для ширшого застосування в Збройних Силах України, особливо в умовах тривалих бойових дій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Базиль О. Арттерапія як ефективний метод адаптації військових в умовах війни та після повернення. *Простір арт-терапії. Збірник наукових праць*. Випуск 1 (35). С. 56-69.
3. Базиль О. Методи арттерапії у подоланні ПТСР. *Простір арттерапії: єднання у творчій співдії: матеріали XXI Міжнар. Міждисцип. наук.-прак. конференції*, м. Львів, 15–17 березня, 2024 р. С. 5-7.
<https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2024/03/artther2024zb.pdf>
4. Бевза Л. Ю., Ящук К. В. Психологічні реакції осіб на стрес під час війни. *The 6 th International scientific and practical conference «Topical aspects of modern scientific research»*(February 22-24, 2024) CPN Publishing Group, Tokyo, Japan. 2024. С. 221-227.
5. Блінов О. А. Бойовий стрес та результати його емпіричного дослідження. *Психологічний часопис : зб. наук. пр. / за ред. С. Д. Максименка*. Інститут психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. № 2 (12). Вип. 12. С. 9-22.
6. Блінов О. А. Вплив бойового стресу на особистість військовослужбовця. *III Міжнародна науково-практична конференція «Генеза буття особистості»*. Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агенство», 2017. С. 161-162.
7. Блінов О. А. Особливості прояву бойового стресу в поранених комбатантів та шляхи корекції його наслідків. *Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах: матеріали науково-практичної конференції* (м. Київ, 7 червня 2018 р.). Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. Київ : НУОУ, 2018. С. 33-36.

8. Блінов О. А. Психічні стани військовослужбовців у процесі служби. *Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр.* 2013. Вип. 4 (35). С. 196–201.
9. Блінов О. А. Психологічні особливості прояву бойового стресу військовослужбовців–учасників бойових дій. *Матеріали наукового семінару «Шляхи трансформації системи морально-психологічного забезпечення у Збройних силах України.* №27. 2019. С. 21-23.
10. Блінов О.А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ): наук. – метод. видання. К.: Талком, 2019. 36 с.
11. Браташ О. О. Стрес у нашому житті. *Фізичне виховання, безпека життєдіяльності і сучасні технології виробництва : збірник тез I Всеукраїнської науково-практичної конференції (електронне видання), 21 березня 2024 року / за заг. ред. А. А. Івашури.* Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2024. С. 289-293.
12. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія у реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна.* №1. 2018. С. 106-110.
13. Булава А. Стрес та його вплив. *Освіта і наука.* №1. 2021. С. 31-36.
14. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психо-соціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки.* №4. 2015. С. 28-34.
15. Гаркуша І. В., В. І. Кайко. Детермінанти стійкості військових ЗСУ до бойового стресу. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія.* №1. 2019. С. 61-69.
16. Донченко М.І. Стрес: причини, симптоми, профілактика. *Психологічний часопис.* 2018. №19. С.106-113.
17. Жабченко І. А. Репродуктивні наслідки стресу воєнного часу та можливості їхньої корекції (Огляд літератури). *Репродуктивне здоров'я жінки.* №7. 2024. С. 65-72.

18. Заїка В., Сазонова А. Особливості надання першої психологічної допомоги військовим в умовах бойового стресу. *Правові, економічні та соціокультурні засади регулювання суспільних відносин: сучасні реалії та виклики часу : збірник матеріалів VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжн. участю, 11-12 грудня 2024 р. / Полт. ін-т економіки і права Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна» ; відп. ред. Р. Басенко. Полтава : ПШП, 2025. С. 255-258.*

19. Калмикова Л., Кобець І. Професійна інтеграція військових ветеранів у соціум: психологічний досвід зарубіжжя. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія. №4 (65). 2024. С. 25-30.*

20. Кононова М., Кучма Т. Сутність стресу як психологічної категорії. *Молодий вчений. №1 (89). 2021. С. 28-32.*

21. Костючков С.К. Нейрокогнітивний хакінг як елемент «дестабілізаційної змії» у контексті сучасної гібридної війни. *Вісник Львівського університету. Серія філософсько-політологічні студії. 2020. Вип. 30. С. 161-169.*

22. Кузнецова Л. Є. Теоретичні моделі формування і корекції посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців. *Молодий вчений. 2018. № 33 (219). С. 75–79.*

23. Ліненко Ю., Чернякова О. Підходи до визначення та класифікації терміну «стрес». *Матеріали конференцій МНЛ. 3 листопада 2023 р., м. Вінниця. 2023. С. 241-244.*

24. Лукашов В.П. Стрес: фактори розвитку. *Психологічний часопис. 2019. №76. С. 130-136.*

25. Лящ О., Яцюк М. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. *Psychological Prospects Journal. №37. 2021. С. 128-140.*

26. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за

ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

27. Орос М. М., А. В. Гал. Стрес, дистрес, його види та корекція. *Ліки України*. №7 (253). 2021. С. 32-35.

28. Пилипчук Я. В. Бойовий стрес та бойова психічна травма (досвід історіографічного вивчення проблеми). *Вісник аграрної історії*. №47-48. 2024. С. 340-346.

29. Приходько І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. *Вісник ХНПУ імені ГС Сковороди «Психологія»*. № 64. 2021. С. 193-215.

30. Пузирьов Є. В., В. В. Ізвєков. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. *Вчені записки Таврійського національного університету імені ВІ Вернадського*. №34.73. 2023. С. 203-209.

31. Роготченко С. Арттерапія української війни. Історія. Початок. *Науковий журнал. Художня культура. Актуальні проблеми*. №20 (1). 2024. С. 97-103.

32. Савелюк Н. Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства. *Психологія: реальність і перспективи*. №18. 2022. С. 141-152.

33. Сікорська Л. Б., Островська К. О., Островський І. П. Напрями психотерапевтичної роботи з депресивними переживаннями військових. *Інклюзія і суспільство*. №1. 2023. С. 82-89.

34. Стасюк В. В., О. Г. Скрипкін. Бойовий стрес: ознаки та первинна психологічна допомога. *Вісник Національного університету оборони України*. №5. 2014. С. 341-343.

35. Стасюк В., Українець В. Історико-психологічний аналіз феномену стресу. *Вісник Національного університету оборони України*, №71(1), 2023. С. 126-133. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-71-1-126-133>

36. Толмачов О. А. Стратегії розвитку психологічної підтримки військових у зоні бойових дій: інструменти публічного управління для забезпечення стійкості. *Публічне урядування*. №1 (42). 2025. С. 54-59.

37. Філоненко Л. Психофізіологічні аспекти бойового стресу військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*, №83(1), 2025. С. 148-160. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2025-83-1-148-160>
38. Шиделко А. В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 1 (6). С. 476-486. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-1\(6\)-476-486](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-1(6)-476-486)
39. Berg P. E., Jessica Rousseau. The effects of combat stress on women in a military academic environment. *Journal of Military Learning*. №2.1. 2018. P. 29-43.
40. Cohen S., Gianaros P., Manuck S. A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*, №11(4), 2016. P. 456-463. <https://doi.org/10.1177/1745691616646305>
41. Collie K., Backos A., Malchiodi C., Spiegel D. Art Therapy for CombatRelated PTSD: Recommendations for Research and Practice. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 2006. №23(4). P. 157–164.
42. Gibbons Susanne W., Edward J. Hickling, Dorraine D. Watts. Combat stressors and post-traumatic stress in deployed military healthcare professionals: an integrative review. *Journal of advanced nursing*. №68.1. 2012. P. 3-21.
43. Lazarus R. S. Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer.1984. 312 p.
44. Selye H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill.1956. 211 p.
45. Takla Nader K., Robert Koffman, Dean A. Bailey. Combat stress, combat fatigue, and psychiatric disability in aircrew. *Aviation, space, and environmental medicine*. №65.9. 1994. P. 858-865.

ДОДАТКИ

Додаток А

Показники кореляційного аналізу

		Показник СПС	Показник БС	Вторгнення	Уникнення	Збудливість	Стійкість до стресу
Показник СПС	r Пірсона	—					
	df (ступенів свободи)	—					
	p-значення	—					
Показник БС	r Пірсона	-0.189	—				
	df (ступенів свободи)	48	—				
	p-значення	0.188	—				
Вторгнення	r Пірсона	0.182	0.025	—			
	df (ступенів свободи)	48	48	—			
	p-значення	0.207	0.864	—			
Уникнення	r Пірсона	0.172	0.118	0.207	—		
	df (ступенів свободи)	48	48	48	—		
	p-значення	0.234	0.414	0.150	—		
Збудливість	r Пірсона	0.228	-0.009	0.071	0.344	—	
	df (ступенів свободи)	48	48	48	48	—	
	p-значення	0.111	0.951	0.626	0.014	—	
Стійкість до стресу	r Пірсона	0.287	-0.296	-0.324	-0.183	-0.060	—
	df (ступенів свободи)	48	48	48	48	48	—
	p-значення	0.043	0.037	0.022	0.203	0.680	—

Тести опитувальників

Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. Кокуна

Інструкція: За допомогою нижченаведених шкал, будь ласка, оцініть різні показники свого стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий.

найгірше	_____	найкраще
САМОПОЧУТТЯ		
найнижча	_____	найвища
АКТИВНІСТЬ		
найгірший	_____	найкращий
НАСТРІЙ		
найнижча	_____	найвища
ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ		
найнижча	_____	найвища
ЗАЦІКАВЛЕНІСТЬ ДО УЧАСТІ В АТО		
найнижче	_____	найвище
БАЖАННЯ ВИКОНУВАТИ ЗАВДАННЯ В ЗОНІ АТО		
найнижча	_____	найвища
ВПЕВНЕНІСТЬ У СВОЇХ СИЛАХ		

Опитувальник бойового стресу О. Блінова

Будь ласка, ознайомтеся із запропонованими питаннями для відповідей. Виберіть такий варіант власної думки із запропонованої п'ятибальної шкали, що найбільш розкриває її зміст. В бланку відповідей в кожній колонці праворуч від порядкових номерів позначте вибрану вами цифру:

- 5 – абсолютно вірно;
- 4 – скоріше, вірно;
- 3 – частково вірно, частково невірно;
- 2 – скоріше, невірно;
- 1 – абсолютно невірно.

1. Моя діяльність проходила в умовах загрози для життя.
2. У мене немає традицій і ритуалів, яких я люблю дотримуватися.
3. Несподіваність сприяє виникненню непередбачуваної поведінки.
4. Моя діяльність в умовах дефіциту часу приводила інколи до негативних наслідків.
5. Я швидко реауюю на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого.
6. Я рідко відчуваю турботу близьких людей.
7. Нестандартний перебіг подій задає багато клопоту.
8. Підвищення мною темпу дій сприяє швидкому розвитку втоми.
9. Я намагаюся уникати спогадів про травматичні події.
10. Для мене не важлива взаємна допомога та підтримка.
11. Я втрачаю самовладання коли бачу невідповідальність посадових осіб.
12. Надлишок інформації ускладнює процес адаптації.
13. Я відчуваю провину за деякі вчинки, що робив раніше.
14. Імпровізація не моя стихія.
15. Згадка про діяльність в екстремальних умовах викликає у мене негативні емоції.
16. Виконання декількох справ одночасно підвищує ризик помилок в управлінні.
17. Інколи я відчуваю відчуженість до людей.
18. Для мене не важлива точна оцінка ситуації.
19. Буває, що я втомлююсь від служби.
20. Я вважаю, що недостатній рівень злагодженості колективу приводить до зайвих проблем.
21. Достатньо невеличкої дрібниці, щоб я почав гніватися.
22. Я не використовую фізичні, дихальні та м'язові практики у боротьбі зі стресом.
23. Я маю проблеми зі сном.

24. Для мене немає різниці між фізичною активністю і періодами відпочинку.

Шкала оцінки впливу травматичної події М. Горовіц та ін.

Інструкція: Вам пропонується ряд тверджень. Уважно прочитайте кожне з них і вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку. Зверніть увагу, що перераховані симптоми стосуються Вашого самопочуття за останній тиждень.

Ніколи Рідко Іноді Часто

1. Будь-яка згадка про цю подію змушувала мене знову переживати все, що сталося.
2. Я не міг спокійно спати вночі.
3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося.
4. Я відчував постійне роздратування і гнів.
5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або про те, що нагадувало мені про неї.
6. Я думав проти своєї волі про те, що трапилося.
7. Мені здавалося, що все, що сталося ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.
8. Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося.
9. Окремі картинки того, що сталося раптово виникали у свідомості.
10. Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене.
11. Я намагався не думати про те, що трапилося.
12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.
13. Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче паралізовані.

14. Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, як ніби все ще перебуваю в тій ситуації.

15. Мені було важко заснути.

16. Мене буквально захлинали нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією.

17. Я намагався витіснити те, що трапилося з пам'яті.

18. Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь.

19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – спітніння, дихання збивалося, нудоту, частішав пульс і т.д.

20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося.

21. Я був постійно насторожі і весь час чекав, що трапиться щось погане.

22. Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилося.

Тест «Стійкість до стресу» С. Максименко, Л. Карамушки, Т. Зайчикової

Вам пропонується тест, який дозволить Вам дати самооцінку стійкості до стресу. Результат буде об'єктивнішим, якщо Ваші відповіді будуть якомога щирішими.

Рідко Іноді Часто

1. Я думаю, що мене недооцінюють у колективі

2. Я намагаюся працювати, навіть якщо буваю не цілком здоровим

3. Я постійно переживаю за якість своєї роботи

4. Я буваю налаштованим агресивно

5. Я не терплю критики на свою адресу

6. Я буваю роздратованим

7. Я стараюся стати лідером там, де це можливо

8. Мене вважають людиною наполегливою і напористою

9. Я страждаю на безсоння

10. Своїм недругам я можу дати відсіч

11. Я емоційно і хворобливо переживаю неприємності

12. У мене бракує часу для відпочинку

13. У мене виникають конфліктні ситуації
14. Мені бракує влади, щоб реалізувати себе
15. Мені бракує часу, щоб зайнятися улюбленою справою
16. Я все роблю швидко
17. Я відчуваю страх, що втрачу роботу (не вступаю до інституту)
18. Я дію гарячково, а потім переживаю за свої справи та вчинки