

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

ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ БЕЗПІЛОТНИХ ЛІТАЛЬНИХ АПАРАТІВ НА
ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ПІД ЧАС ВЕДЕННЯ
БОЙОВИХ ДІЙ

Кваліфікаційна робота (проект)

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконав: здобувач 2 курсу 07-231Мз групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійної програми «Психологія»
Сергій ДОРОХОВ

Керівник: к. психол. н., доцентка
Руслана БІЛОУС

Рецензент: к. психол. наук, доцентка,
доцентка кафедри психології Горлівського інституту
іноземних мов державного вищого навчального
закладу «Донбаський державний педагогічний
університет»

Оксана ГРИЦУК

ЗМІСТ

ВСТУП	4
Розділ 1. Теоретичні підходи дослідження емоційного стану військовослужбовців ЗСУ за умов впливу безпілотних літальних апаратів.	8
1.1 Психологічні основи емоційного стану військовослужбовців у бойових умовах	8
1.2 Структурно-функціональні характеристики емоційного стану та проявів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців.	12
1.3 Теоретичний аналіз впливу технологій та безпілотних літальних апаратів на психоемоційний стан особового складу.	16
1.4 Емоційний стан у професійній ефективності та бойовій готовності військовослужбовців.	21
Висновки до розділу 1.	24
Розділ 2. Емпіричне дослідження емоційного стану військовослужбовців ЗСУ за умов застосування безпілотних літальних апаратів.	26
2.1 Методологічні та організаційні підходи до проведення дослідження.	26
2.2 Оцінка психоемоційного стану військовослужбовців за умов застосування безпілотних літальних апаратів в умовах бойових дій.	29
Висновки до розділу 2.	38
Розділ 3. Психологічні заходи для підтримки емоційного стану військовослужбовців ЗСУ при застосуванні безпілотних літальних апаратів.	39
3.1 Програма психологічної підтримки та тренінгів з емоційної стабілізації військовослужбовців при застосуванні безпілотних літальних апаратів.	39
3.2 Аналіз ефективності психологічних заходів щодо зниження тривожності та підвищення стресостійкості.	42
3.3 Практичні рекомендації щодо підтримки емоційного стану військовослужбовців під час бойових завдань з використанням БПЛА.	45
Висновки до розділу 3.	47

ВИСНОВКИ.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50
ДОДАТКИ.....	56

ВСТУП

Актуальність дослідження. У контексті повномасштабної агресії російської федерації проти України, яка набула рис «дронові війни» з інтенсивним щоденним застосуванням безпілотних літальних апаратів (БПЛА) з обох сторін, особливу увагу привертає психоемоційний стан саме операторів БПЛА Збройних Сил України (ЗСУ). Оператори FPV- та розвідувальних БПЛА стали ключовими фігурами на фронті, виконуючи завдання з високою інтенсивністю в зонах активних боїв. Подібна роль, попри технологічну перевагу, накладає унікальний психологічний тягар: від постійного спостереження за жертвами до ризику контрзаходів, що призводить до «віддаленої травми» – феномену, коли оператори переживають емоційне вигорання та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) без фізичного контакту з полем бою.

Дослідження емоційного стану операторів БПЛА набуває критичної актуальності через зростання психічних розладів у цій групі. Медичні звіти вказують на поширення вигорання, симптомів ПТСР, пов'язаних з переглядом відео атаки та усвідомленням наслідків. Емоційна виснаженість посилюється «інтимними наслідками віддаленої війни»: оператори часто стикаються з депресією, тривогою та емоційним відстороненням через повторювані сцени насильства на екранах. У 2025 році серед дронів підрозділів зростає потреба в психотерапії, з акцентом на корекцію сну та тривожних розладів, спричинених шумом ворожих дронів і тиском на точність ударів.

Хоча глобальні дослідження (наприклад, з досвіду американських RPA-операторів) фіксують подібні ефекти, емпіричні дані про специфіку впливу на українських операторів БПЛА залишаються обмеженими. Більшість робіт акцентує на загальних солдатах або технологіях, ігноруючи унікальні фактори ЗСУ: високу ротацію кадрів, інтеграцію дронів у партизанську тактику та культурну стійкість до стресу в умовах тривалої оборони.

Отже, актуальність теми зумовлена потребою в науково обґрунтованих стратегіях профілактики – від тренінгів з емоційної регуляції до інтеграції AI для

зменшення навантаження, – що підвищить ефективність операторів і збереже психічне здоров'я ключового ресурсу ЗСУ.

Теоретична база дослідження включає у себе наукові праці В. Алещенко, О. Берези-Дуди, В. Кальниша, О. Кокуна, М. Кононової, С. Коропа, О. Кудренко, С. Леженко, А. Науменко, О. Петренко, М. Салюк, Л. Тютюнника, Т. Шмельової та ін.

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

Мета дослідження: теоретично та експериментально визначити вплив застосування безпілотних літальних апаратів на емоційний стан військовослужбовців ЗСУ під час ведення бойових дій.

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

1. Виокремити психологічні основи емоційного стану військовослужбовців у бойових умовах та структурно-функціональні характеристики проявів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців.

2. Теоретично проаналізувати вплив технологій та безпілотних літальних апаратів на психоемоційний стан особового складу.

3. Вказати місце емоційного стану у професійній ефективності та бойовій готовності військовослужбовців.

4. Емпірично дослідити емоційний стан військовослужбовців ЗСУ за умов застосування безпілотних літальних апаратів.

5. Розробити програму психологічної підтримки та тренінгів з емоційної стабілізації військовослужбовців при застосуванні безпілотних літальних апаратів, та оцінити її ефективність.

Об'єктом дослідження емоційний стан військовослужбовців ЗСУ під час ведення бойових дій.

Предметом дослідження вплив застосування безпілотних літальних апаратів на емоційний стан військовослужбовців ЗСУ під час ведення бойових дій.

Методи дослідження: *теоретичні* (систематичний аналіз наукової літератури з військової психології, теорії стресу та посттравматичного стресового розладу (ПТСР); метод синтезу теоретичних підходів, зокрема когнітивно-поведінкової моделі емоційних реакцій; моделювання психологічних процесів через сценарний аналіз, що дозволяє реконструювати типові емоційні траєкторії (від тривоги до вигорання) в умовах інтенсивних операцій), *емпіричні* (CD-RISC-10, PCL-5, опитувальник психологічної ресурсності особистості (О. Штепи), опитувальник «Психологічне благополуччя – посттравматичні зміни» (PWB-PTCQ), методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса, шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна), *статистична обробка даних* (коефіцієнт кореляції Пірсона, критерій Ст'юдента).

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження обговорювались на засіданнях кафедри психології (протокол від 05.12.2025 р. № 8), а також опубліковані у вигляді статті: Дорохов С. В. Психологія міфотворчості в умовах високотехнологічної війни: фольклор, меми та масова культура як відображення ставлення військовослужбовців ЗСУ до дронів, роботів та штучного інтелекту. *Магістерські студії: електронний альманах*. 2025. Вип. XXV. С.

Практичне значення дослідження. Результати дослідження матимуть безпосереднє практичне значення для оптимізації психологічної підтримки операторів БПЛА ЗСУ. На основі виявлених механізмів емоційного впливу буде розроблено рекомендації щодо профілактичних програм: від тренінгів з емоційної регуляції та ротації завдань для запобігання вигоранню до інтеграції психотерапевтичних протоколів (наприклад, EMDR для корекції ПТСР), що сприятиме підвищенню бойової ефективності підрозділів, зменшенню втрат

через психічні розлади та збереженню кадрового ресурсу в умовах тривалої війни.

Наукова новизна дослідження полягає в першому комплексному аналізі впливу застосування БПЛА на емоційний стан саме операторів ЗСУ в контексті повномасштабної агресії 2022–2025 років, з урахуванням унікальних факторів української реальності: партизанської тактики, культурної стійкості та високої інтенсивності операцій.

Структура роботи включає вступ, три розділи дослідження, висновки, список використаних джерел (41 найменування) та додатки. Загальний обсяг роботи 60 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ЗА УМОВ ВПЛИВУ БЕЗПІЛОТНИХ ЛІТАЛЬНИХ АПАРАТІВ

1.1 Психологічні основи емоційного стану військовослужбовців у бойових умовах

У сучасних умовах ведення бойових дій, особливо в контексті гібридних війн, таких як повномасштабна агресія проти України з 2022 року, психологічний стан військовослужбовців набуває стратегічного значення. Емоційний стан, як інтегральна складова психіки, визначає не лише індивідуальну ефективність солдата, але й загальну боєздатність підрозділу. Психологічні основи емоційного стану у бойових умовах ґрунтуються на взаємодії внутрішніх психічних процесів з екстремальними зовнішніми факторами, такими як загроза життю, невизначеність та моральні дилеми.

Емоційний стан військовослужбовців у бойових умовах характеризується динамічністю та полярністю: від мобілізуючого адреналіну до виснажуючого вигорання. За визначенням, емоційний стан – це тимчасова психічна характеристика, що відображає реакцію на значущі події, зумовлена когнітивними оцінками та фізіологічними змінами. У бойових умовах ця реакція посилюється через хронічний стрес, що призводить до адаптаційних або дезадаптаційних наслідків [13].

С. Леженко вказує: «Емоційний стан тлумачиться як складне поліструктурне явище, що характеризує особистість в даний момент, а також як цілісний симптомокомплекс в динаміці психічної діяльності людини, що виражається в єдності поведінки і переживання. В цьому визначенні підкреслюються цілісність і стійкість психічних станів, єдність поведінки і переживання» [18].

У психології емоційні стани розглядаються як динамічні психічні утворення, що виникають у відповідь на значущі події чи подразники, впливаючи на когнітивні процеси, поведінку та фізіологічні реакції людини [20]:

1. Однією з фундаментальних характеристик емоційних станів є *активація*, яка відображає рівень енергетичного збудження організму, та *тонус* – загальний фоновий рівень напруги чи розслаблення. Активація проявляється як фізіологічна та психічна мобілізація: прискорення серцебиття, підвищення адреналіну, посилення уваги, що готує людину до дій у відповідь на загрозу. *Тонус*, у свою чергу, визначає базовий «темپ» емоційного стану – від гіпотонусу (апатія, втома) до гіпертонусу (надмірне збудження, аж до афекту).

2. *Амбівалентність* емоційних станів підкреслює їхню двоїсту природу, коли одночасно співіснують протилежні почуття чи тенденції – притягання і відштовхування, радість і сум, любов і ненависть. Така подвійність робить емоційний стан не однозначним, а конфліктним, що ускладнює прийняття рішень і посилює внутрішню напругу. У сучасній психології амбівалентність розглядається як адаптивна риса: вона стимулює рефлексію та пошук компромісів.

3. *Широта спектра переживань* характеризує емоційний стан як багатогранний комплекс, що охоплює широкий діапазон відчуттів – від базових (радість, гнів) до складних (ностальгія, емпатія). Дана характеристика підкреслює різноманітність емоційного «палітри», де стани не обмежуються однією емоцією, а формують цілісну емоційну панораму, зумовлену культурними, соціальними та особистими факторами.

4. *Домінуюча емоція* є центральним елементом емоційного стану, що визначає його загальний колір і спрямованість, витісняючи інші переживання на периферію. Це не просто найсильніша емоція, а та, що задає тонус усьому стану, впливаючи на сприйняття реальності та поведінку.

5. *Інтенсивність* емоційного стану відображає ступінь насиченості переживань – від легкого дискомфорту до вибухового афекту, що визначає його вплив на психофізіологію та поведінку. Висока інтенсивність супроводжується

сильними соматичними реакціями (тремор), низька – прихованими, але тривалими ефектами (хронічна тривога).

6. *Індивідуальна специфіка* підкреслює унікальність емоційних станів для кожної людини, зумовлену темпераментом, досвідом, культурним тлом та особистісними рисами, тобто, те, що для одного є легкою тривогою, для іншого – панічним атакою, залежить від нейрофізіологічних особливостей та попередніх травм.

Емоційний стан як психологічний феномен є складовою емоційної сфери особистості, що включає почуття, емоції, тривожність та самооцінку. У загальній психології емоційний стан визначається як інтегральне переживання, що виникає внаслідок взаємодії мотиваційних потреб з зовнішніми стимулами, впливаючи на когнітивні процеси та поведінку. Для військовослужбовців у бойових умовах ця дефініція набуває специфіки: емоційний стан стає не просто реакцією, а адаптаційним механізмом виживання в екстремальному середовищі, де домінують загрози, дефіцит ресурсів та етичні конфлікти.

Теоретичні основи емоційного стану у бойових умовах неможливо розглядати без моделей стресу, оскільки стрес є домінуючим фактором. Класична теорія Г. Сельє описує стрес як загальний адаптаційний синдром з фазами тривоги, опору та виснаження, де емоційний компонент проявляється в початковій реакції «боротьби або втечі». У військовому контексті ця модель адаптована до «бойового стресу» – хронічної форми, що триває тижнями чи місяцями [40].

В. Алещенко та О. Кокун зазначають, що інша ключова модель – теорія моральної травми Дж. Шейл, що інтегрує емоційний стан з етичними аспектами. У бойових умовах моральна травма виникає від подій, які суперечать цінностям (наприклад, цивільні жертви), викликаючи почуття провини та сорому [1].

Специфіка емоційного стану в бойових умовах полягає в його інтенсивності та тривалості. На відміну від цивільного життя, де емоції часто бувають ефемерними, у зоні бойових дій вони набувають хронічного характеру, перетворюючись на стани тривоги, гніву чи апатії [1].

Додатково С. Леженко вважає, що військовослужбовці переживають інтенсивні емоційні сплески, спричинені травматичними подіями війни, – від втрат до постійної загрози. Типові прояви: емоційна лабільність, перепади настрою, почуття провини, ілюзорні сподівання на покращення [19].

Емоційні «хвилі» розгортаються послідовно: спочатку – неуважність і розсіяність; далі – базові емоції (паніка, тривога, страх за життя); потім – злоба, роздратування, агресія, ступор чи плач; після – ейфорія, що вичерпує ресурси, переходячи в апатію, втому та депресію. Зрештою настає адаптація: звикання до коливань, де емоції стають менш руйнівними, але вимагають підтримки для уникнення хронічних розладів [19].

А. Науменко узагальнює, що у зарубіжній психології проблеми психічного здоров'я військовослужбовців вивчалися через призму наслідків стресу, травм і психічних розладів для солдатів та ветеранів; психологічних наслідків травматичних подій і шляхів реабілітації військових; розробки та оцінки ефективних терапевтичних методів лікування психічних розладів у ветеранів; посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та супутніх психічних проблем серед особового складу; процесів адаптації до цивільного життя, сексуальних травм в армії та пов'язаних з ними викликів [22].

За визначенням О. Берези-Дуди, на психоемоційний стан військовослужбовців у ході сучасних збройних конфліктів впливають численні чинники, серед яких – стресові обставини; тривалий термін служби; поранення та втрати; розлука з близькими та інші аспекти. Безперервна загроза життю, активні бойові операції, артилерійські обстріли, загибель побратимів чи мирних жителів здатні провокувати гострий стрес. Тривале перебування в стані підвищеної пильності та готовності часто спричиняє емоційне виснаження, апатію, відчай і загальне погіршення ментального благополуччя. Такі конфлікти суттєво підвищують ризик виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед солдатів, що, у свою чергу, потребує професійної психотерапевтичної допомоги [3].

Отже, психологічні основи емоційного стану військовослужбовців у бойових умовах – це комплекс теорій, моделей та факторів, що пояснюють динаміку від стресу до адаптації. Емоційний стан є не лише вразливістю, але й ресурсом, якщо правильно керований. У контексті ЗСУ розуміння цих основ дозволяє розробляти ефективні програми підтримки, зменшуючи ризик ПТСР та підвищуючи стійкість.

1.2 Структурно-функціональні характеристики емоційного стану та проявів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців

Емоційний стан військовослужбовців у бойових умовах є складним психічним феноменом, що інтегрує когнітивні, афективні та поведінкові компоненти, адаптовані до екстремального середовища. У контексті сучасних гібридних конфліктів, таких як повномасштабна агресія проти України з 2022 року, структурно-функціональні характеристики емоційного стану набувають особливого значення, оскільки вони визначають не лише індивідуальну стійкість, але й загальну боєздатність підрозділів Збройних Сил України (ЗСУ). Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як один із ключових проявів дезадаптації емоційної сфери ускладнює цю динаміку, призводячи до хронічних порушень, що впливають на психічне здоров'я та соціальну реінтеграцію.

Структурні характеристики емоційного стану охоплюють його компонентну організацію – від базових емоцій до комплексних переживань, – тоді як функціональні – механізми регуляції та вплив на поведінку. ПТСР, за DSM-5, включає чотири кластери симптомів: інтрузії, уникнення, негативні зміни в когніціях та настрої, гіперпильність. У військовому контексті такі аспекти посилюються факторами, такими як тривала експозиція до травм, моральні дилеми та технологічні елементи (наприклад, віддалене ведення бойових дій за допомогою БПЛА) [38; 41].

Структурні характеристики емоційного стану військовослужбовців визначаються як ієрархічна організація психічних елементів, що включає

сенсорні, когнітивні, афективні та соматичні компоненти. За класичною моделлю Джеймса-Ланге, емоційний стан починається з фізіологічних реакцій (активація симпатичної нервової системи), які інтерпретуються свідомістю як переживання. У бойових умовах ця структура ускладнюється: сенсорний рівень (гучні звуки, візуальні загрози) генерує первинні сигнали небезпеки, когнітивний – оцінку, афективний – базові емоції (страх, гнів), а соматичний – фізичні прояви (до прикладу тахікардія) [37].

У структурі емоційного стану виділяють три основні рівні: поверхневий (гострі емоції, як адреналіновий сплеск під час атаки), середній (емоційні стани, як тривога чи ейфорія після місії) та глибинний (стабільні риси, як емоційна стійкість чи вразливість). Дослідження серед ветеранів вказують на шестифакторну модель ПТСР, де симптоми групуються в інтрузії, уникнення, негативний афект, ангедонію, дифоричний алекситизм та тривожну активацію [35].

Бойовий стрес виникає як результат інтенсивного впливу зовнішніх і внутрішніх стресогенних факторів на психофізичний стан людини в екстремальних умовах ведення бойових дій, що призводить до суттєвих порушень у психічній, психоемоційній та фізіологічній сферах особистості [4].

І. Сулятицький вказує, що у процесі перебування в бойовій зоні військовослужбовець стикається з комплексним навантаженням від таких елементів: безпосередня небезпека для життя, страх перед болем, а також ризиком фізичного чи психологічного ушкодження; емоційна перевантаженість, спричинена загибеллю побратимів і моральним тиском від необхідності знищувати противника; обмежені можливості для задоволення базових біологічних потреб (брак питної води та якісного харчування, порушення циклу сну, невідповідність гігієнічних умов санітарним стандартам); унікальні риси бойового середовища (висока динаміка подій, їхня непередбачуваність, новизна ситуацій, невизначеність та раптовість); незвичні кліматичні та географічні умови (вологість атмосферного повітря, інтенсивність сонячного випромінювання, температурні коливання, дефіцит кисню в повітрі тощо) [29].

За визначенням деяких дослідників (О. Кудренко, В. Осьодло Л. Тютюнник) під впливом бойового стресу в окремої групи військовослужбовців виявляються також позитивні посттравматичні зрушення: посилення психологічної стійкості; зростання впевненості в собі та своїх можливостях; удосконалення самодисципліни, саморегуляції та комунікативних навичок; розвиток особистісної зрілості; піднесення почуття власної цінності; переоцінка значення сім'ї, моральних принципів та сутності різних сфер людського буття; посилення цілеспрямованості й наполегливості в реалізації цілей; розширення горизонтів планування на перспективу; підвищення рівня колективної згуртованості, психологічної та практичної готовності до спільних операцій, а також ефективності внутрішньогрупової та міжгрупової взаємодії тощо [16; 23; 30].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психічним станом, що виникає внаслідок переживання або спостереження за травматичною подією, яка загрожує життю, здоров'ю чи безпеці (наприклад, бойові дії, втрати чи насильство). За класифікацією DSM-5, ПТСР характеризується тривалими (понад один місяць) симптомами, що порушують повсякденне функціонування, включаючи нав'язливі спогади про травму, уникнення пов'язаних стимулів, негативні зміни в когніціях та настрої, а також підвищену збудливість. Даний розлад не є ознакою слабкості, а радше адаптивною реакцією на екстремальний стрес, яка може торкнутися будь-кого, але в умовах війни, як у ЗСУ, стає особливо поширеним через кумулятивний ефект травм [41].

М. Салюк доходить висновку: «Травматичність події тісно пов'язана з відчуттям власної безпорадності через неможливість ефективно діяти в небезпечній ситуації. Важливо пам'ятати, що це є відстрочена реакція психіки на складну життєву подію людини. До симптомів ПТСР відносять симптоми чотирьох категорій: вторгнення, уникнення, зміни в пізнанні та настрої, зміни збудження та реактивності» [25].

Серед ключових симптомів ПТСР у військовослужбовців виділяють інтрузивні переживання (нав'язливі, неконтрольовані спогади про травматичні

епізоди; рекурентні кошмари, що відтворюють сцени бою; ілюзію повторення події в реальному часі через флешбеки, коли людина ніби «повертається» в момент травми); емоційне притуплення з елементами уникнення (відмова чи неможливість обговорювати чи пригадувати подію; обхід місць, людей чи занять, що асоціюються з травмою; зниження інтересу до рутинних справ, відчуття відірваності від оточення); гіперзбудження (хронічна напруга та тривога; труднощі з засинанням чи підтриманням сну, підвищена дратівливість, спонтанні вибухи гніву; надмірна чутливість до раптових шумів чи рухів, що сприймаються як загроза) та інші супутні прояви, такі як дезорієнтація чи соматичні скарги [34].

Окрім загальних симптомів, ПТСР у військовослужбовців має специфічні психологічні риси, що відображають контекст бойових дій [28]:

- Почуття провини та сорому: солдати часто наповнені докорами сумління за те, що вижили, коли побратими загинули (феномен «синдрому виживання»), або за вчинки, вчинені в екстремальних умовах (наприклад, необхідні, але етично болісні рішення), що посилює внутрішній конфлікт і самообвинувачення;
- Соціальна ізоляція: переконання, що лише колишні товариші по службі здатні досягнути глибини пережитого, призводить до емоційних бар'єрів; виникають труднощі в комунікації з родичами чи друзями, уникнення близьких контактів, що поглиблює самотність і ускладнює реінтеграцію в цивільне життя;
- Розлади настрою: поширена депресія з апатією, втратою сенсу існування та мотивації; як механізм втечі від нав'язливих спогадів, деякі вдаються до алкоголю чи наркотиків, що тільки загострює цикл залежності та емоційного виснаження.

Отже, структурно-функціональні характеристики емоційного стану та прояви ПТСР у військовослужбовців формують комплексну картину адаптації до війни. Розуміння вказаних аспектів дозволяє розробляти профілактику,

підвищуючи стійкість ЗСУ, а подальші дослідження мають фокусуватися на технологічних травмах для оптимізації підтримки.

1.3 Теоретичний аналіз впливу технологій та безпілотних літальних апаратів на психоемоційний стан особового складу

У сучасних збройних конфліктах, зокрема в контексті повномасштабної агресії російської федерації проти України, яка на жовтень 2025 року досягла піку «дронові війни», технології перетворилися на ключовий фактор не лише тактичної, але й психологічної динаміки бойових дій. Безпілотні літальні апарати (БПЛА), або дрони, стали домінуючим елементом, з щоденним застосуванням тисяч одиниць з обох сторін, що радикально змінює психоемоційний ландшафт для особового складу Збройних Сил України (ЗСУ).

Комплексний аналіз С. Коропа, заснований на результатах анкетування, глибинних бесід та систематичного огляду наукових матеріалів, виявив спектр негативних психологічних і фізіологічних ефектів від застосування ворожих безпілотних літальних апаратів (БПЛА) на особовий склад, який виконував завдання в районах активних бойових операцій. Такі ефекти пов'язані з унікальними тактико-технічними особливостями дронів, що посилюють відчуття вразливості та емоційну напругу. Автор узагальнює ключові аспекти цього впливу, структуровані за основними механізмами та проявами [14]:

1. Обмеження тактичної ефективності та когнітивні викривлення. Висока маневреність і швидкість FPV-дронів ускладнює оперативну реакцію бійців, що призводить до спотворення мислення, зниження впевненості в результативності власних маневрів та загального почуття компетентності на полі бою.

2. Формування аудіальних тригерів і сенсорне перевантаження. Звук пропелерів мультикоптерних БПЛА асоціюється з безпосередньою загрозою летального результату, створюючи в психіці стійкі асоціації, які підвищують чутливість до акустичних сигналів і провокують інтенсивні емоційні відгуки, що

сприяє еволюції стану надмірної пильності та поступового зменшення нервових резервів.

3. Хронічна невизначеність і фізіоемоційний дисбаланс. Непередбачуваність атак з висоти, з множинними напрямками наближення, генерує у бійців тривалі епізоди неспокою та ілюзію втрати влади над обставинами. Такі стани супроводжуються соматичними реакціями (прискореним серцебиттям, гіпертензією, гіпергідрозом, м'язовою ригідністю, зменшенням відчуття захищеності), що активують режим «атака чи відступ», але з часом висушують психофізичні запаси організму.

4. Ірраціональні установки та мотиваційний спад. Можливість реального часу коригування курсу дрона на об'єкт формує в свідомості бійців ілюзію невідворотності небезпеки, що проявляється як безсилля, послаблення драйву до ініціативи та активацію захисних стратегій (внутрішнє ототожнення з роллю пасивної мішені, що веде до інертності в діях).

5. Когнітивні спотворення від персоналізованої загрози. Ризик бути відстеженим і знищеним за наказом ворожого пілота дрона провокує негативні мисленнєві шаблони, які виражаються в абсурдному сприйнятті марності опору («доля неминуча») та похмурих очікуваннях щодо перспектив, що підривають загальний психологічний тонус.

6. Параноїдні елементи від розвідувальних можливостей. Потенціал виявлення позицій за допомогою оптичних і електронних сенсорів дронів індукує у бійців феномен «вічного нагляду» та антропоморфізацію ризику, що призводить до завищення шансів на катастрофу та переконання в цілеспрямованій «полюванні» на себе як на індивіда.

7. Децентралізація прийняття рішень через тактичну неоднозначність. Багатогранність озброєння, яке несуть дрони (від фрагментів до термобаричних зарядів), породжує когнітивну плутанину в оцінці ризику, ускладнюючи вибір адекватних захисних тактик, що уповільнює когнітивні процеси, подовжує затримку відповіді та послаблює операційну результативність.

8. Адаптаційні виклики від еволюції технологій. Прискорений прогрес у конструкції дронів і поява інноваційних методів їхнього використання генерують мінливе поле дій, де стандартні контрзаходи швидко втрачають актуальність, що вимагає безперервного оновлення захисних протоколів і стратегій, що навантажує ресурси командування та особовий склад у плані забезпечення колективної безпеки.

9. Симптоматика тривалої травматизації. Тривалий контакт із ризиками, асоційованими з дронами, може ініціювати клінічні ознаки, такі як загострена тривожність, розлади сну, роздратованість, хронічне передчуття катастрофи, що відповідають діагностичним критеріям гострої чи хронічної посттравматичної реакції.

Тобто, можна сказати, що домінуючими детермінантами психоемоційного дискомфорту від мультироторних дронів є атмосфера непередбачуваності та антиципація цілеспрямованої атаки згори. Регулярна взаємодія з такими факторами створює стійке емоційне перевантаження, що негативно позначається на морально-вольовому стані бійців і їхній потенціал у виконанні завдань.

Хоча загроза від ворожих дронів створює постійний психоемоційний тиск на бійців на передовій, перетворюючи їх на об'єкти невидимого полювання та посилюючи відчуття вразливості, діяльність операторів безпілотних літальних апаратів (БПЛА) ЗСУ представляє собою зворотний бік цієї медалі. Оператори, які керують власними дронами для розвідки, коригування вогню чи нанесення ударів, стикаються з унікальними викликами «віддаленої війни»: вони не лише контролюють технологію як інструмент переваги, але й переживають моральні дилеми, емоційне вигорання та когнітивне навантаження від постійного моніторингу екрану. Такий дуалізм – від активного «мисливця» до пасивного спостерігача наслідків – робить психоемоційний стан операторів ключовим фактором їхньої ефективності [36; 39].

В. Ангельська разом з колегами зазначають: «Оператори БПЛА суттєво відрізняються від інших професій обсягом завдань, які необхідно вирішити, часовим проміжком для виконання завдання, специфікою робочого середовища

тощо. Постійна зміна тактичної обстановки на полі бою вимагає від операторів БПЛА високої психофізіологічної готовності для успішного виконання завдань за призначенням» [2].

Т. Шмельова вказує, що аналіз факторів, що формують діяльність операторів БПЛА, дозволяє виділити чотири основні аспекти, кожен з яких безпосередньо корелює з психоемоційним станом та професійними можливостями [32]:

1. *Психоемоційний стан.* Афективний фон оператора є визначальним для фокусування уваги та оперативності в прийнятті критичних рішень. Негативні емоції, такі як стрес чи тривога, спотворюють когнітивні процеси, уповільнюють реакцію на динамічні зміни в польоті та знижують точність оцінок, що може призвести до тактичних помилок або етичних компромісів у реальному часі.

2. *Фізіологічне та когнітивне виснаження.* Тривалі сеанси керування БПЛА, що часто тривають годинами без перерв, спричиняють накопичення втоми, яка погіршує концентрацію та сприйняття несподіваних загроз, що не лише уповільнює моторні навички (наприклад, коригування траєкторії), але й посилює емоційну лабільність, перетворюючи рутинну операцію на джерело хронічного стресу з ризиком для безпеки як самого апарата, так і цілі.

3. *Професійний досвід.* Рівень підготовки та накопичений практичний багаж суттєво впливають на майстерність у маніпуляції БПЛА та навігацію в складних сценаріях. Ветерани з багатою історією місій демонструють вищу інтуїтивність у розпізнаванні патернів, швидше приймають обґрунтовані рішення під тиском і краще справляються з непередбачуваними факторами, тоді як новачки ризикують переоцінити свої сили, що посилює психологічний дискомфорт.

4. *Технічна кваліфікація.* Володіння знаннями про апаратне та програмне забезпечення БПЛА є базовою передумовою безпомилкової роботи. Брак навичок у налаштуванні сенсорів, інтерпретації даних чи усуненні збоїв може спровокувати операційні провали, що, у свою чергу, провокує тривогу,

перетворюючи технічний виклик на емоційний бар'єр для подальшого зростання.

На думку О. Петренко, В. Кальниша, А. Швець та ін., найбільше навантаження для операторів БПЛА виникає саме через тривале перебування на спеціально обладнаних робочих станціях, де інтегровано складні комплекси для візуалізації даних і керування апаратурою. Такі робочі зони проектуються з урахуванням специфіки завдань – від короткочасних розвідувальних польотів до багатогодинних моніторингових місій, – і включають екрани з багатошаровою графікою, сенсорні інтерфейси та автоматизовані системи оповіщення, що забезпечують безперервний потік інформації. Такий технічний арсенал змушує операторів постійно аналізувати динамічні дані, миттєво оцінювати ризики та коригувати траєкторії, що вимагає інтенсивного переключення уваги між кількома каналами вхідної інформації. У результаті розвивається швидке накопичення когнітивної та емоційної втоми, яка не лише знижує точність і надійність рішень, але й поступово зменшує загальну продуктивність, роблячи оператора вразливим до помилок у критичні моменти [24].

Ключову роль у підтримці стабільної роботи оператора відіграє систематична психофізіологічна підготовка, яка допомагає подолати так званий «психофізіологічний бар'єр» – природний ліміт людської психіки в обробці надмірного обсягу стимулів під час взаємодії з передовою технікою. Такий бар'єр формується через перевантаження сенсорних і нервових каналів організму, коли мозок не встигає фільтрувати та інтегрувати потік даних, що призводить до уповільнення реакцій і когнітивних збоїв. Основні причини його появи кореняться в індивідуальних особливостях оператора – таких як рівень уваги, стійкість до стресу та швидкість обробки інформації, – а також у часовому факторі: тривалі сеанси керування посилюють ефект, перетворюючи рутинне завдання на джерело хронічного напруження, яке безпосередньо гальмує процеси прийняття тактичних рішень. Без адекватної підготовки, що включає тренування на симуляторах і техніки релаксації, оператор ризикує перейти від

ефективної роботи до стану дезорієнтації, де навіть прості корекції стають проблематичними [5].

Не менш критичним елементом, за визначенням В. Кальниша та І. Тріньки, для досягнення високої працездатності є загальний стан фізичного та психічного здоров'я самого оператора БПЛА, оскільки будь-які відхилення можуть посилювати ефекти стресу та втоми. Дослідження підтверджують, що хронічне психоемоційне перевантаження, викликане постійним тиском відповідальності за життя екіпажу чи цивільних (навіть у віддаленому форматі), часто провокує розвиток соматичних порушень, серед яких особливо виділяється гіпертонічна хвороба – стан підвищеного артеріального тиску, що супроводжується головними болями, запамороченням і ризиком серцево-судинних ускладнень [6].

Отже, теоретичний аналіз свідчить, що БПЛА трансформують психоемоційний стан, посилюючи травму через дистанцію та терор. Розуміння вказаних нами моделей дозволяє розробляти інтервенції – від тренінгів до біомаркерної діагностики, – підвищуючи стійкість ЗСУ.

1.4 Емоційний стан у професійній ефективності та бойовій готовності військовослужбовців

Емоційний стан військовослужбовців є фундаментальним елементом їхньої психічної архітектури, що безпосередньо визначає рівень професійної ефективності та бойової готовності, особливо в умовах сучасних гібридних конфліктів, таких як повномасштабна агресія проти України з 2022 року. У Збройних Силах України емоційна сфера не лише відображає індивідуальну адаптацію, але й формує загальний морально-психологічний клімат підрозділів.

О. Кокун разом з колегами вказує, що психологічна орієнтованість на виконання завдань у різних сферах існування характеризується унікальними рисами, зумовленими специфікою контексту та вимогами до особистості. Зокрема, психологічну підготовку військовослужбовця до здійснення покладених на нього функцій у зоні проведення операції Об'єднаних сил (ООС)

на стадії формування бойового колективу можна трактувати як комплексне психічне новоутворення, що інтегрує науково обґрунтовані теоретичні положення та практичні висновки, отримані в ході наших попередніх наукових робіт, де ми детально вивчали архітектуру та наповнення стійкої психологічної орієнтованості спеціаліста на роботу в екстремальних обставинах [10].

Згідно з цією концепцією, психологічна готовність військовослужбовця до реалізації службово-оперативних місій охоплює два взаємопов'язані компоненти: особистісний і функціональний. Особистісний аспект фокусується на внутрішніх ресурсах індивіда – таких як емоційна стійкість, мотиваційна спрямованість, рівень самооцінки та моральні орієнтири, – які дозволяють зберігати психологічну рівновагу під тиском небезпеки, уникати паніки та підтримувати етичні стандарти поведінки навіть у хаотичних умовах. Функціональний компонент, у свою чергу, акцентує на практичних навичках і когнітивних механізмах, включаючи швидкість обробки інформації, адаптивність до змін, уміння приймати рішення в умовах невизначеності та координацію дій у команді, що безпосередньо впливає на точність виконання завдань і загальну результативність операцій [10].

У процесі нормалізації психоемоційного балансу ключову функцію виконують саме емоції, які слугують природним механізмом регуляції внутрішнього світу людини. Для військовослужбовців особливо дієвою виявилася стратегія копінгу, орієнтована на емоції, що передбачає свідомі зусилля щодо контролю над власними почуттями, сенсорними відчуттями та поведінковими реакціями в напружених обставинах бойових дій. Такий підхід допомагає не лише впоратися з миттєвими сплесками напруги, але й запобігти накопиченню внутрішнього конфлікту, дозволяючи солдату зберігати ясність мислення та адаптивність у динамічному середовищі, де кожна секунда може стати критичною [12; 31].

Емоції впливають на фізіологічні процеси на глибокому рівні, модифікуючи роботу серцево-судинної системи (прискорюючи пульс чи змінюючи тиск), дихальної (змушуючи до поверхневого чи прискореного

дихання) та шлунково-кишкового тракту (викликаючи нудоту чи спазми), а також інших органів, що реагують на стрес як на сигнал небезпеки. У контексті бойових операцій такі реакції можуть швидко перерости в дестабілізацію: від раптових афектів (спалахи гніву чи паніки) до глибокої психоемоційної дезорганізації, коли емоційний хаос призводить до тривалої травми, порушуючи сон, апетит і загальну життєву енергію, що створює порочне коло, де неконтрольовані почуття не лише послаблюють фізичну витривалість, але й підривають когнітивні функції, такі як концентрація чи швидке прийняття рішень, роблячи бійця вразливим до помилок на полі бою [33].

Водночас позитивні емоції, такі як почуття гордості за виконане завдання чи вдячності за підтримку товаришів, діють як потужний стимул для мобілізації ресурсів особистості: вони підвищують рівень ендорфінів, прискорюють регенерацію після поранень чи психічних потрясінь, сприяють швидшому відновленню та формують атмосферу довіри в колективі, де солдати відчують себе частиною єдиної команди. Такі стани не тільки допомагають пережити кризу, але й закладають основу для довгострокової стійкості, перетворюючи потенційну травму на урок зростання [7; 26].

Серед типових емоційно-орієнтованих стратегій копіngu, які застосовують військовослужбовці для саморегуляції, можна виділити кілька варіантів, що відображають різні рівні емоційного опрацювання: від пасивного занурення в тривогу чи ілюзорну надію на зовнішнє втручання (наприклад, «диво» у вигляді несподіваної допомоги), через стани безконтрольності та емоційного розряду (вибухи сліз чи крику для звільнення напруги), до активнішого уникнення – ігнорування проблеми, самокритики чи ізоляції («замкнення в собі»), а також спроб відволіктися через відпочинок чи хобі [8; 17].

Поряд з цим, українські дослідники, такі як С. Корсун та Т. Ткачук, акцентують увагу на ще одній перспективній стратегії – пошуку соціальної опори, яка фокусується на залученні зовнішніх ресурсів для емоційного полегшення. Подібний підхід передбачає активне звернення до близького оточення – родини, друзів чи колег – з метою отримати не лише практичну

допомогу, але й глибоке розуміння пережитого, емпатію (співпереживання болю) та відчуття приналежності до спільноти (афіліацію). Він також охоплює звернення до фахівців-психологів за індивідуальними консультаціями, участь у громадських ініціативах для ветеранів чи духовні практики, до прикладу, молитви, медитація чи вивчення релігійних текстів, що дають відчуття вищої мети та внутрішньої сили. За оцінками вчених, така стратегія не тільки знімає ізоляцію, але й посилює самоціннісне сприйняття: солдат починає бачити себе не жертвою обставин, а частиною мережі турботи, де його досвід визнають і цінують, що сприяє відновленню любові до себе та впевненості в значущості [15].

Отже, впровадження стратегії соціальної підтримки помітно послаблює деструктивний ефект стресогенів, таких як постійна небезпека чи втрати, зберігаючи психічну стабільність, загальне самопочуття та ілюзію безпеки, що є критичним для тривалої служби. Вона допомагає перетворити індивідуальну боротьбу на колективну, де емоційна солідарність стає буфером проти вигорання. Проте, як зазначають фахівці, надмірна залежність від такої допомоги чи її невідповідне застосування (наприклад, нав'язлива розмова про травму в невідповідний момент) може спровокувати протилежний ефект: посилення почуття залежності, сорому чи навіть конфліктів у стосунках, тому ключовим є баланс і індивідуальний підбір методів.

Висновки до розділу 1

Теоретичні підходи до дослідження емоційного стану військовослужбовців ЗСУ в умовах впливу безпілотних літальних апаратів (БПЛА) дозволяють сформувати комплексне розуміння психоемоційних процесів у контексті сучасної «дроновної війни», яка досягла критичної інтенсивності з щоденним застосуванням тисяч апаратів з обох сторін конфлікту.

Аналіз психологічних основ емоційного стану у бойових умовах, базований на класичних моделях стресу та теорії моральної травми, підкреслює його динамічну структуру: від мобілізуючих позитивних емоцій (гордість,

мотивація) до дестабілізуючих негативних (тривога, провина), що посилюються технологічними факторами. Структурно-функціональні характеристики емоційного стану, включаючи амбівалентність, інтенсивність та індивідуальну специфіку, тісно пов'язані з проявами посттравматичного стресового розладу (ПТСР), де інтрузії, уникнення та гіперзбудження стають домінуючими в зонах дронових атак, перетворюючи поле бою на простір хронічної вразливості.

Особливе значення має теоретичний аналіз впливу БПЛА, який розкриває дуалізм технологій: вони підвищують тактичну ефективність, але провокують «віддалену травму» для операторів (емоційне відсторонення, вигорання) та «дронфобію» для бійців на фронті (параноя від постійного стеження). Емоційний стан безпосередньо визначає професійну ефективність і бойову готовність: позитивні емоції стимулюють когнітивну гнучкість і згуртованість, тоді як негативні – уповільнюють рішення та зменшують мотивацію, з ризиком переходу до апатії чи депресії.

Отже, теоретичні підходи підкреслюють емоційний стан як ключовий ресурс і вразливість ЗСУ, де вплив БПЛА трансформує традиційні стреси в технологічно опосередковані форми травми, що зумовлює потребу в науково обґрунтованих моделях профілактики – від психофізіологічної підготовки до інтервенцій на основі резилієнтності.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ БЕЗПІЛОТНИХ ЛІТАЛЬНИХ АПАРАТІВ

2.1 Методологічні та організаційні підходи до проведення дослідження

Методологічні та організаційні підходи до проведення дослідження емоційного стану операторів безпілотних літальних апаратів (БПЛА) Збройних Сил України (ЗСУ) в умовах бойових дій є ключовими для забезпечення валідності, надійності та етичності отриманих даних. Дослідження, спрямоване на аналіз впливу застосування БПЛА на психоемоційний стан, а також оцінку ефективності програм психологічної підтримки, базується на комбінації кількісних і якісних методів, що дозволяють не лише фіксувати емпіричні показники, але й інтерпретувати їх у контексті реальних фронтових викликів. Організаційно процес адаптовано до специфіки військової служби: анонімність, онлайн-формати та мінімальне навантаження на респондентів, з урахуванням обмежень доступу до зони бойових дій.

Методологія спирається на психометричні інструменти, стандартизовані для української адаптації, з акцентом на самооцінку, що забезпечує конфіденційність і зменшує стигму. Загальний дизайн – квазі-експериментальний, з контрольною (КГ) та експериментальною групами (ЕГ), що дозволяє оцінити динаміку змін до/після інтервенції. Статистична обробка включає кореляційний та t-критерійний аналіз для виявлення значущості відмінностей.

Вибірка дослідження сформована з 40 військовослужбовців-операторів БПЛА ЗСУ, що представляють ключову групу ризику через специфіку «віддаленої війни» – постійний моніторинг екрану, моральні дилеми та хронічний стрес від інтенсивних місій (до 10-15 на добу). Учасники віком від 27 до 45 років обрані для охоплення зрілого професійного досвіду: молодші (27-35

років) – як правило, з 1-3 роками служби, старші (36-45) – з понад 5 роками, що дозволяє виявити вікові нюанси адаптації. Вибірка гендерно збалансована (80% чоловіків, 20% жінок, відповідно до структури підрозділів), з рівномірним розподілом за званнями (від сержантів до лейтенантів) та типами БПЛА (FPV, розвідувальні, ударні).

Респонденти залучені з різних військових частин (понад 10 підрозділів на сході та півдні України), що забезпечує репрезентативність: від фронтових груп у зоні активних боїв до тилкових центрів керування. Збір даних проводився анонімно через Google-форми, поширені в закритих чатах Telegram та Viber (з модерацією для виключення дублювання). Процедура включала інструкцію з інформованою згодою (пояснення мети, права на відмову, конфіденційність), тривалістю 20-30 хвилин на заповнення. Спілкування з координаторами (психологами ЗСУ) велося через зашифровані канали, без фіксації ПІБ чи геолокації, для уникнення ризиків у бойових умовах.

Для комплексної оцінки емоційного стану, резилієнтності, ПТСР та психологічних ресурсів застосовувалися стандартизовані психометричні методики, адаптовані до українського контексту.

CD-RISC-10 (Connor-Davidson Resilience Scale-10) оцінює рівень психологічної стійкості (резилієнтності) як здатності адаптуватися до стресу. Складається з 10 тверджень (наприклад, «Я можу адаптуватися до змін»), оцінюваних за 5-бальною шкалою Лікерта: 0 («повністю не згоден») – 4 («повністю згоден»). *CD-RISC-10* – скорочена версія української адаптації (розроблена для дослідницьких цілей), з високою надійністю [27].

PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) – опитувальник для скринінгу симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за критеріями DSM-5. Містить 20 пунктів, оцінюваних від 0 («зовсім не турбує») до 4 («дуже сильно турбує») за останній місяць. Субшкали: інтрузії, уникнення, негативні зміни настрою, гіперзбудження.

Опитувальник психологічної ресурсності особистості (ОПРО) О. Штепи – діагностичний інструмент для виявлення внутрішніх психологічних ресурсів

та навичок їхнього використання. Складається з 67 тверджень, оцінюваних за 4-бальною шкалою (від «завжди» до «ніколи»). Структура включає 15 шкал, кожна з яких відображає аспект ресурсності [9].

PWB-PTCQ (Psychological Well-Being Post-Traumatic Changes Questionnaire) – самозвітний інструмент для моніторингу позитивних змін у благополуччі після травм. 18 тверджень, оцінюваних за 5-бальною шкалою (1–5). Охоплює 6 сфер: самоприйняття, автономність, мету в житті, стосунки, контроль, зростання [9].

Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса – скорочений варіант для оцінки поточного емоційного фону. 4 блоки по 10 тверджень (загалом 40), оцінюваних за 10-бальною шкалою (0-10) [9].

Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна включає у себе 40 тверджень (20 на реактивну тривогу – стан, 20 на особистісну – рису), за 4-бальною шкалою [9].

Обробка в SPSS: коефіцієнт кореляції Пірсона (r) для зв'язків; t -критерій Ст'юдента для групових відмінностей. Описова статистика: середні, SD, медіани.

Етапи проведення дослідження:

1. Первинна діагностика та кореляційний аналіз: заповнення форм, розрахунків базових показників, кореляції.
2. Формування груп: поділ на КГ (20 осіб, без інтервенції) та ЕГ (20 осіб).
3. Впровадження програми: для ЕГ – 8-сесійний онлайн-курс (Zoom, 4-6 осіб/група, 60 хв/сесія, конфіденційно з шифруванням).
4. Повторна діагностика: через 1 місяць після програми.
5. Оцінка ефективності: t -критерій для КГ/ЕГ до/після.

Розроблений нами підхід експериментального дослідження забезпечує наукову обґрунтованість і практичну застосовність результатів для ЗСУ.

2.2 Оцінка психоемоційного стану військовослужбовців за умов застосування безпілотних літальних апаратів в умовах бойових дій

Першочергово нами було проаналізовано результати за CD-RISC-10, що представлені у вигляді рис. 2.1.

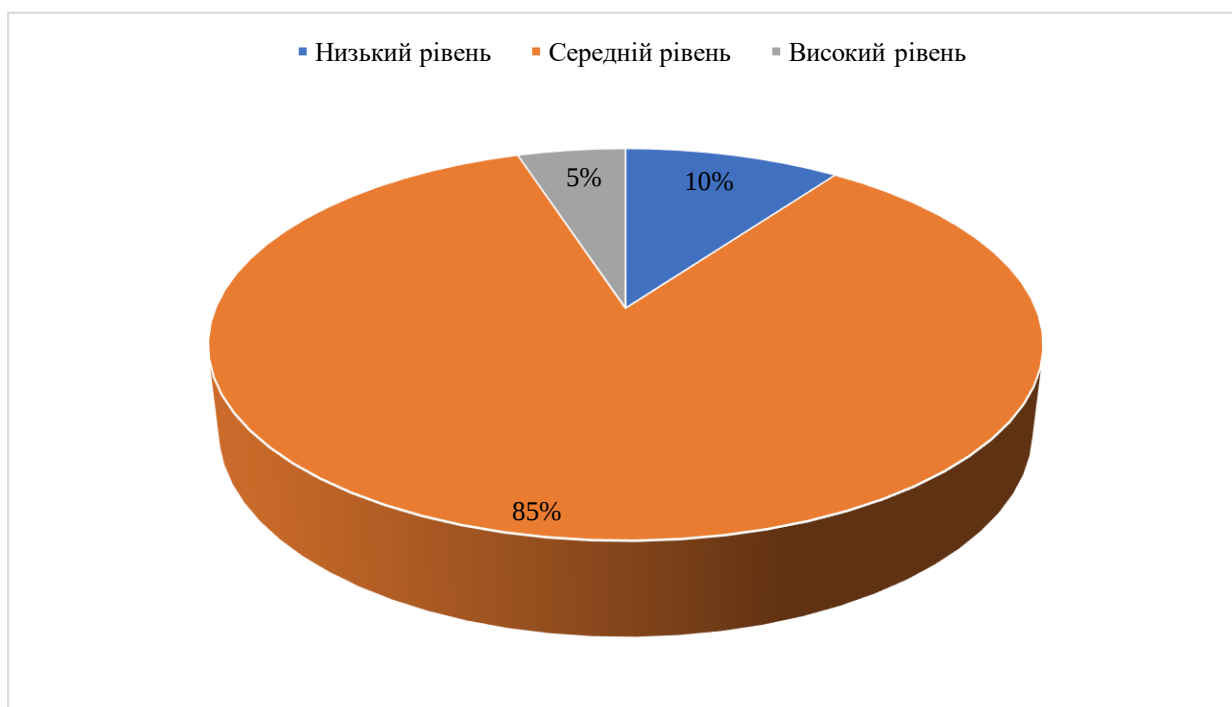


Рис. 2.1 – Показники за тестом CD-RISC-10 (рівень стресостійкості) (n=40)

Результати первинної діагностики серед 40 операторів БПЛА ЗСУ виявили такий розподіл рівнів психологічної стійкості: низький рівень спостерігався у 10% респондентів, що свідчить про обмежену здатність до відновлення після стресорів, ймовірно, зумовлену кумулятивним ефектом тривалих місій, моральними дилемами від «віддалених» ударів та хронічним перевантаженням, з низькими показниками за твердженнями про адаптивність і самоконтроль.

Середній рівень домінував у 85% респондентів, демонструючи наявність базових механізмів копінгу, які дозволяють виконувати рутинні завдання, але з ризиком переходу до дезадаптації під інтенсивним тиском (наприклад, непередбачуваність контрдронів чи емоційне відсторонення від відео), з помірними оцінками за більшістю шкал.

Високий рівень виявлено у 5% респондентів, що вирізняється сильною внутрішньою стійкістю, ймовірно, зумовленою досвідом ротації чи попередньою психологічною підготовкою, яка дозволяє ефективно справлятися з моральними травмами, з високими оцінками за адаптивність і впевненість.

Отриманий розподіл результатів підкреслює вразливість 10% групи до швидкого вигорання, тоді як 85% мають резерв для профілактики, а 5% слугують моделлю успіху. Результати узгоджуються з теоретичними моделями стресу, де середня стійкість буферизує травму, але потребує підтримки для запобігання ПТСР у контексті БПЛА-операцій.

Далі нами було проаналізовано показники за PCL-5, що відображені на рис. 2.2.

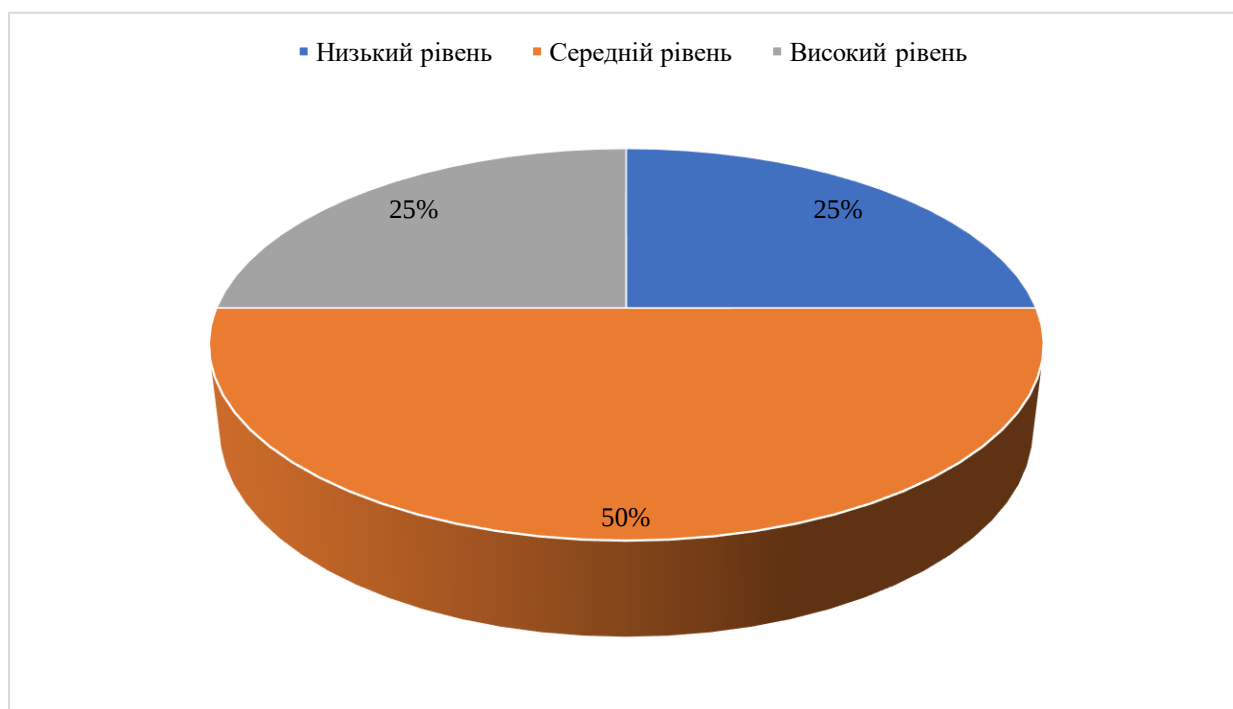


Рис. 2.2 – Показники за тестом PCL-5 (рівень ризику ПТСР) (n=40)

Результати первинної діагностики серед 40 операторів БПЛА ЗСУ виявили наступний розподіл рівнів ризику ПТСР: низький рівень спостерігався у 25% респондентів, що вказує на відносно стабільний психоемоційний стан з мінімальними проявами травми, ймовірно, завдяки початковому досвіду служби чи ефективним механізмам копіngu, таким як короткочасні ротації, з переважанням низьких оцінок за субшкалами інтрузій і гіперзбудження.

Середній рівень домінує у 50% респондентів, демонструючи помірну інтенсивність симптомів, пов'язаних з типовими стресорами професії – від тривоги під час моніторингу екрану до почуття провини після успішних, але етично обтяжливих місій, з помірними балами за уникненням тригерів (наприклад, уникнення обговорення відеоатак) і негативними змінами настрою.

Високий рівень виявлено у 25% респондентів, що свідчить про суттєву вразливість до хронічної травматизації, зумовлену кумулятивним ефектом «віддаленої війни» (постійне спостереження за жертвами без фізичного контакту), з високими показниками за гіперзбудженням (дратівливість від шумів дронів) та інтрузіями (кошмари з відтворенням бойових сцен).

Отримані результати підкреслюють двоїстість ситуації – половина вибірки (50%) перебуває в зоні ризику, де середній рівень симптомів може швидко ескалувати під тиском інтенсивних операцій, тоді як 25% з низьким рівнем представляють потенціал для профілактики, а 25% з високим – критичну потребу в терміновій психотерапевтичній допомозі, щоб уникнути переходу до повноцінного ПТСР.

Наступним кроком виступала інтерпретації результатів за опитувальником психологічної ресурсності особистості (рис. 2.3).

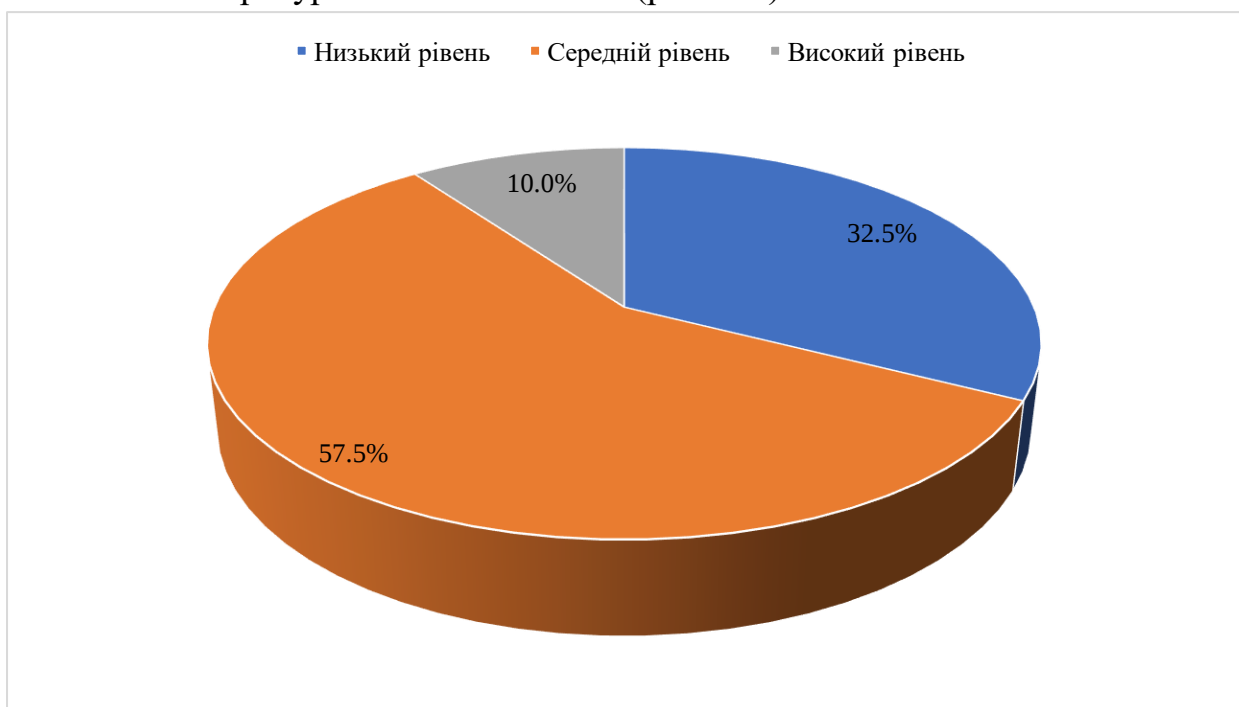


Рис. 2.3 – Показники за опитувальником психологічної ресурсності особистості (n=40)

Визначено, що 32,5% респондентів опинилися в зоні низького рівня, де ресурси обмежені, особливо за шкалами «оновлення ресурсів» (наприклад, труднощі з релаксацією після місій) та «роботи над собою» (рефлексія блокується тривогою від етичних конфліктів), що корелює з попередніми даними PCL-5 про помірний ризик ПТСР і пояснює вразливість до емоційного виснаження в умовах щоденних операцій.

Переважає група – 57,5% (23 особи) – демонструє середній рівень, з помітною силою в шкалах «відповідальність» та «самореалізація в професії» (високі бали за прогнозування ризиків і гордість за внесок у оборону), але з прогалинами в «допомозі іншим» та «любові» (розлука з близькими послаблює емпатію), що узгоджується з середньою стійкістю за CD-RISC-10 і свідчить про наявний резерв для посилення через групові практики.

Додатково визначено, що 10% досягли високого рівня, вирізняючись розвиненою «творчістю» (адаптивність до нових тактик дронів) та «вірою в добро» (духовна опора проти відчаю), що робить їх моделлю для інших і пояснює їхню стійкість до технологічної травми.

Отже, така конфігурація розподілу – з домінуванням середнього сегменту та суттєвою часткою низького – підкреслює особливості ресурсів у операторів, а саме, професійна мотивація та відповідальність тримають на плаву, але дефіцит емоційного оновлення та соціальної афіліації створює зону ризику.

Далі нами було проаналізовано результати за PWB-PTCQ, що відображені нами у вигляді рис. 2.4.

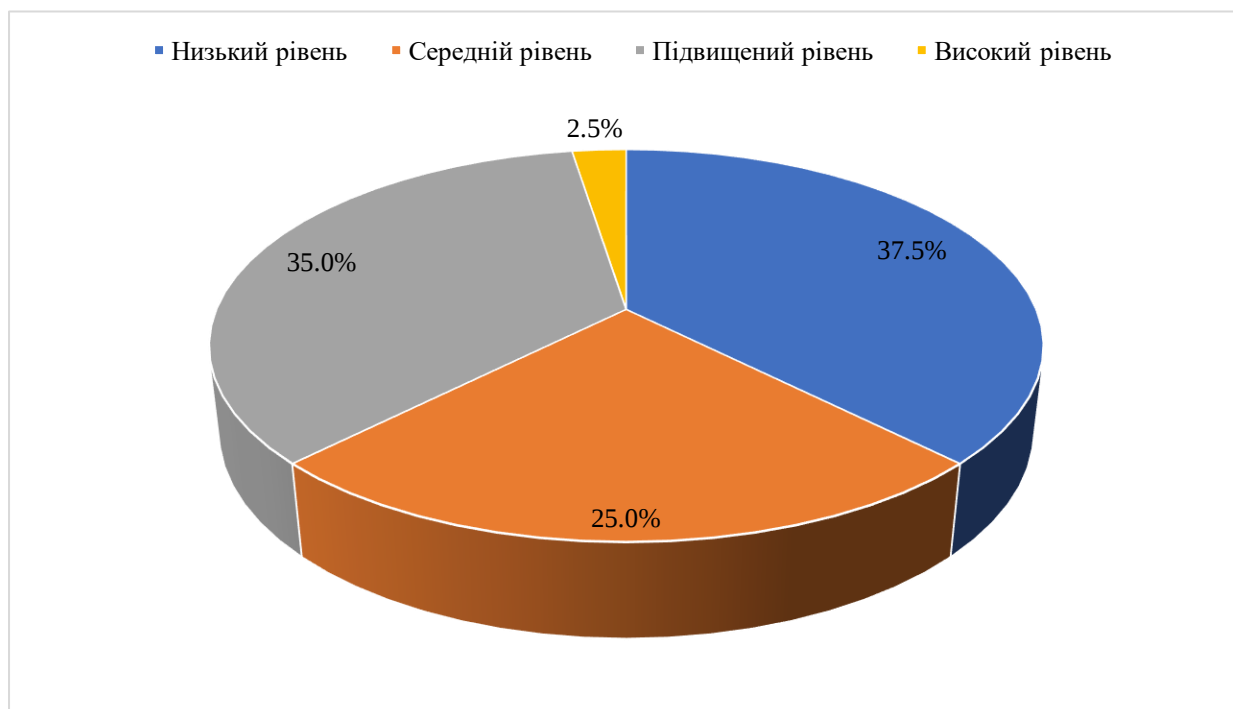


Рис. 2.4 – Показники за PWB-PTCQ (рівень психологічного благополуччя – посттравматичні зміни) (n=40)

Виокремлено, що у 37,5% опитуваних спостерігається низький рівень благополуччя, що означає обмежену здатність до позитивних змін після стресових подій, з низькими балами за сферами «стосунки з оточенням» (через ізоляцію від родини та колег) та «контроль» (відчуття безсилля перед непередбачуваними втратами БПЛА), де травма фіксується як стійкий бар'єр, посилюючи апатію та знижуючи мотивацію до ротації.

У 25% респондентів зафіксований середній рівень, інтерпретований як перехідна зона, де зрушення в «самоприйнятті» та «меті в житті» (наприклад, переосмислення ролі захисника) дають надію, але нестабільні через хронічну тривогу від моральних дилем (спостереження за жертвами на екрані), що узгоджується з попередніми даними PCL-5 про помірний ризик ПТСР.

Підвищений рівень охоплює 35% опитуваних, що свідчить про помітний прогрес у відновленні, з сильними показниками за «особистісним зростанням» (уроки з невдалих операцій перетворюються на тактичну креативність) та «автономністю» (впевненість у рішеннях під тиском), але з прогалинами в «стосунках», де війна пригнічує емпатію.

Високий рівень, зафіксований лише у 2,5% респондентів, ілюструє рідкісний випадок повноцінного посттравматичного зростання, де травма стає каталізатором для глибоких змін у всіх сферах, перетворюючи професійний стрес на джерело мудрості та емпатії, ймовірно, завдяки індивідуальним практикам рефлексії чи духовній опорі.

Отже, отримані результати підкреслюють амбівалентність посттравматичного досвіду операторів, де значна частина не досягає стабільного зростання, а низький рівень ризикує закріпленням апатії, а середній і підвищений – створюють вікно для інтервенцій, тоді як мінімальний високий сегмент мотивує як еталон можливого.

Далі нами було проаналізовано та представлено результати за методикою самооцінки емоційного стану (рис. 2.5).

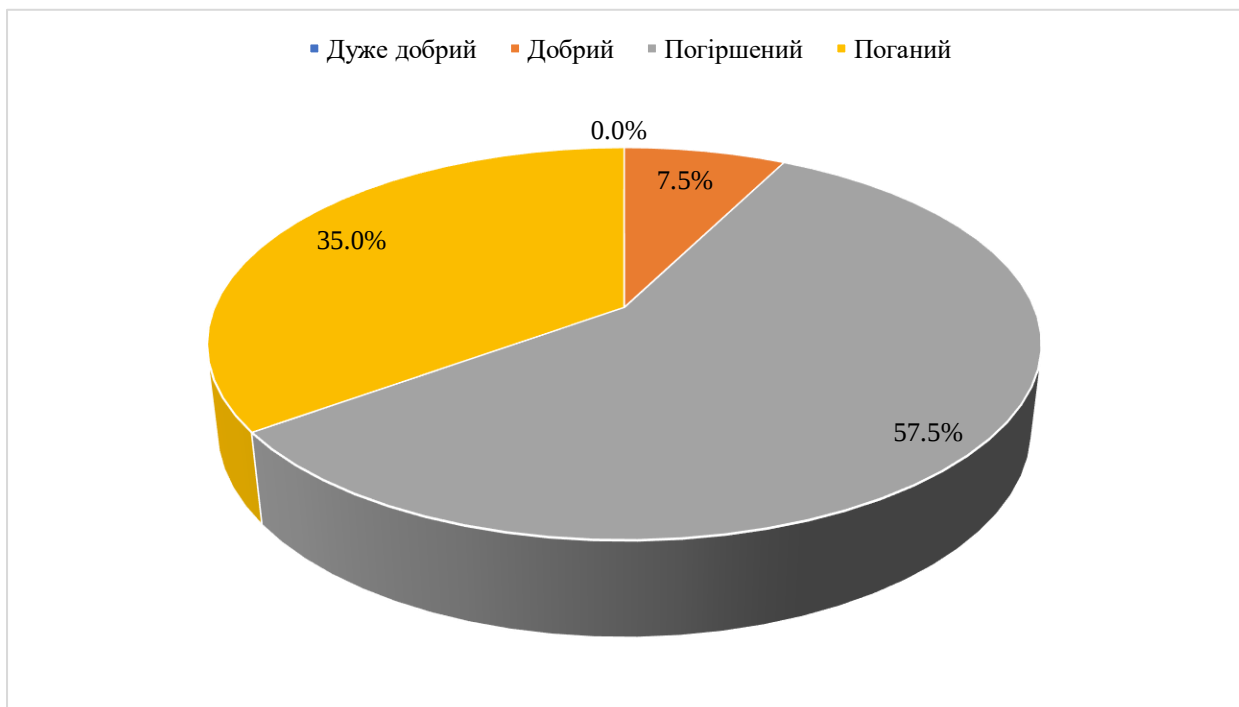


Рис. 2.5 – Показники за методикою самооцінки емоційного стану (n=40)

У ході аналізування визначено, що дуже добрий рівень емоційного стану не зафіксовано жодного разу (0,0% респондентів), що підкреслює відсутність ідеальної емоційної рівноваги в умовах, де моральні дилеми від спостереження за наслідками ударів не дають повного розслаблення. Добрий рівень емоційного

стану охоплює лише 7,5% опитуваних, де емоційний фон ще тримається на плаву завдяки коротким моментам гордості за успішні місії чи підтримці команди, але з першими ознаками втоми в блоках напруженості.

Погіршений рівень емоційного стану домінує у 57,5% респондентів, демонструючи помітний зсув до дисгармонії, з високими показниками валентності негативу (тривога від непередбачуваних втрат БПЛА) та зниженим контролем, що проявляється в труднощах з концентрацією під час операцій і легких перепадах настрою. Поганий рівень емоційного стану зафіксований у 35%, що сигналізує про критичний дефіцит, зумовлений хронічним стресом від дисоціації від реальності через екран, де напруженість переважає, призводячи до апатії чи дратівливості, з низькими балами за активністю та загальною валентністю.

Отже, переважання погіршеного та поганого рівнів емоційного стану в операторів БПЛА ЗСУ говорить про те, що щоденна робота з дронами сильно виснажує психіку, роблячи більшість бійців вразливими до вигорання, особливо через постійну напругу та моральний тягар.

Наступним кроком було аналізування показників за шкалою реактивної та особистісної тривожності, що відображені у вигляді рис. 2.6.

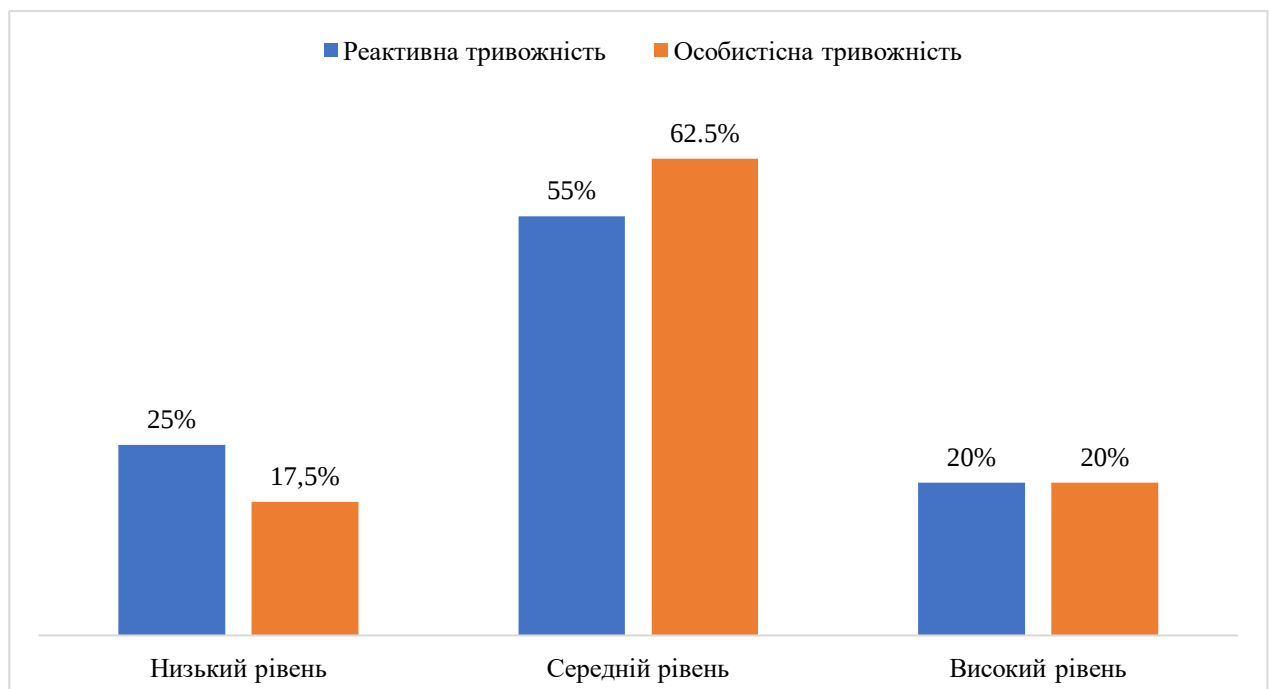


Рис. 2.6 – Показники за шкалою реактивної та особистісної тривожності (n=40)

У вибірці операторів БПЛА ЗСУ розподіл для реактивної тривожності (як стану, що реагує на безпосередні стресори, такі як шум дронів чи невизначеність траєкторії) виявився наступним: низький рівень охоплює 25% респондентів, що означає слабку чутливість до ситуативних загроз, ймовірно, завдяки короткому досвіду служби чи ефективним ритуалам перед місіями. Середній рівень домінує у 55%, ілюструючи помірну реактивність, де тривога спалахує під тиском реального часу (коригування курсу на ціль), але не паралізує, з балансом між пильністю та контролем. Високий рівень зафіксований у 20%, що сигналізує про гостру вразливість до поточних стресорів, зумовлену кумулятивним ефектом від спостереження за жертвами на екрані, де паніка блокує швидкі рішення.

Для особистісної тривожності (як риси, що формує загальну схильність до хвилювання) картина подібна, але з більшим акцентом на хронічний компонент: низький рівень становить 17,5%, що відображає стійку емоційну стабільність, де базова риса не провокує надмірних реакцій навіть у зоні ризику. Середній рівень переважає у 62,5%, демонструючи типову для професії чутливість, де схильність до тривоги посилюється професійними стресорами, але компенсується досвідом. Високий рівень охоплює 20%, вказуючи на глибоко вкорінену тривожність, що погіршує впевненість у довгостроковій перспективі, особливо через моральні дилеми «віддаленої війни».

Отже, переважання середнього рівня тривожності як для реактивної, так і для особистісної підкреслює, що оператори БПЛА ЗСУ тримаються на межі адаптації, де повсякденний стрес від дронів не ламає повністю, але накопичує напругу, роблячи половину групи схильною до швидких зривів, особливо в критичні моменти.

Заключним кроком першого етапу нашого експериментального дослідження було здійснення кореляційного аналізу за допомогою коефіцієнта Пірсона (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Показники кореляційного аналізу (n=40)

	Стресостійкість	Емоційний стан
Ризик ПТСР	-0,327 при рівні 0,05	-0,409 при рівні 0,01
Психологічна ресурсність	0,331 при рівні 0,05	0,399 при рівні 0,05
Особистісна тривожність	-0,345 при рівні 0,05	

На основі аналізу ми спостерігаємо, що між стресостійкістю та ризиком ПТСР встановлено помірно негативний зв'язок ($r = -0,327$ при $p=0,05$), що означає, що чим вищий рівень адаптивної стійкості операторів, тим нижчий ймовірний ризик розвитку симптомів травми, таких як нав'язливі спогади від відеоатак чи гіперзбудження від невизначеності місій, підкреслюючи роль резилієнтності.

Аналогічно, стресостійкість негативно корелює з особистісною тривожністю ($r = -0,345$ при $p=0,05$), де сильніша внутрішня стійкість послаблює базову схильність до хвилювання, зменшуючи хронічну напругу від етичних конфліктів чи втрат БПЛА, і тим самим запобігаючи переходу ситуативної тривоги до стійкої риси.

Навпаки, позитивний зв'язок між стресостійкістю та психологічною ресурсністю ($r = 0,331$ при $p=0,05$) ілюструє синергію: оператори з високою адаптивністю краще активізують внутрішні резерви, такі як упевненість у собі чи творчість у тактиці, перетворюючи професійні виклики на можливості зростання.

Стосовно емоційного стану, його негативна кореляція з ризиком ПТСР ($r = -0,409$ при $p=0,01$) є найсильнішою та статистично значущою, що підкреслює, що стабільний афективний фон (з помірною валентністю та контролем) суттєво знижує ймовірність травматичних проявів, таких як апатія чи дратівливість від спостереження за жертвами, роблячи емоційну гармонію ключовим фактором профілактики ПТСР у групі з високим когнітивним навантаженням.

Водночас, позитивний зв'язок емоційного стану з психологічною ресурсністю ($r = 0,399$ при $p=0,05$) свідчить про взаємопідтримку, де позитивні емоції (гордість за успіх місії) посилюють ресурси, такі як робота над собою чи прагнення до мудрості, створюючи цикл, що сприяє не лише виживанню, але й посттравматичному зростанню в умовах ескалації конфлікту.

Отже, отримані кореляції, з переважанням помірної сили та значущості, підтверджують теоретичні моделі стресу, де стресостійкість і емоційний стан діють як захисні фактори проти ПТСР і тривожності, а ресурсність – як посилювач адаптації.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження емоційного стану військовослужбовців, зокрема операторів безпілотних літальних апаратів (БПЛА), у контексті застосування таких технологій під час повномасштабної агресії російської федерації, дозволило отримати репрезентативні дані про психоемоційну динаміку в умовах «дронові війни».

Кореляційний аналіз підтвердив значущі зв'язки – негативні між стресостійкістю та ризиком ПТСР, стресостійкістю та особистісною тривожністю, емоційним станом та ризиком ПТСР; позитивні – між стресостійкістю та ресурсністю, емоційним станом та ресурсністю, що узгоджується з теоретичними моделями, де стійкість і ресурси буферизують травму, а дисгармонія емоцій посилює її в технологічно опосередкованому стресі.

Отже, емпіричні дані свідчать, що середні рівні стійкості та ресурсів дозволяють підтримувати професійну ефективність, але домінування погіршених показників вказує на високий ризик вигорання та ПТСР, де віддалена дистанція не зменшує, а навпаки, накопичує моральний тягар. Вказані висновки обумовлюють розробку програми психологічної підтримки для експериментальної групи, спрямовану на активацію ресурсів і регуляцію емоцій, з подальшим аналізом динаміки в наступному етапі.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАХОДИ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ БЕЗПІЛОТНИХ ЛІТАЛЬНИХ АПАРАТІВ

3.1 Програма психологічної підтримки та тренінгів з емоційної стабілізації військовослужбовців при застосуванні безпілотних літальних апаратів

У контексті повномасштабної агресії з щоденним застосуванням тисяч безпілотних літальних апаратів (БПЛА) з обох сторін, психоемоційний стан операторів БПЛА Збройних Сил України (ЗСУ) стає критичним фактором бойової ефективності.

Емпіричні дані свідчать про високий ризик посттравматичного стресового розладу (ПТСР), емоційного вигорання та «віддаленої травми» – феномена, коли оператори переживають моральні дилеми та дисоціацію від наслідків ударів без фізичного контакту з полем бою. Програма психологічної підтримки та тренінгів з емоційної стабілізації розроблена на основі теоретичних моделей стресу та емпіричних рекомендацій, з акцентом на профілактику, активацію ресурсів та моніторинг. Вона інтегрує емоційно-орієнтовані стратегії копінгу та групову терапію, адаптовані до специфіки ЗСУ – онлайн-формат для фронтових умов, анонімність та інтеграцію з військовою підготовкою.

Програма розрахована на 8 сесій тривалістю по 60 хвилин кожна, з проведенням двічі на тиждень протягом 4 тижнів, за яким слідує моніторинг. Формат передбачає онлайн-заняття через Zoom з шифруванням, з можливістю гібридних зустрічей у тилових центрах.

Мета програми полягає в підвищенні емоційної стабільності та психологічної стійкості операторів БПЛА ЗСУ для профілактики ПТСР, зменшення вигорання та оптимізації бойової готовності в умовах технологічно опосередкованого стресу. Для її досягнення передбачено діагностику та

корекцію ризиків ПТСР і тривожності через самооцінку, активацію внутрішніх ресурсів (резилієнтність, копінг-стратегії), формування навичок емоційної стабілізації для щоденних місій, підвищення групової згуртованості та соціальної підтримки для зменшення ізоляції, а також оцінку ефективності через повторну діагностику та рекомендації для ЗСУ.

Підготовка до програми включає попередню діагностику за допомогою психодіагностичних методик для формування груп, з обов'язковим інформованим згодою та анонімністю (використання псевдонімів у чатах). Логістика базується на онлайн-платформах (Zoom для сесій, Telegram для домашніх завдань), з матеріалами у вигляді гайдів з вправ та аудіо для майндфулнес (тривалістю 5-10 хвилин).

Програма структурована за чотирма етапами, кожен з яких охоплює дві сесії з комбінацією коротких лекцій (10-15 хвилин), практичних вправ (30-40 хвилин) та обговорень (10-15 хвилин), з домашніми завданнями у вигляді щоденного журналу емоцій (5 хвилин).

На першому етапі (діагностика та усвідомлення, сесії 1-2, тиждень 1) фокус на виявленні індивідуальних тригерів від БПЛА:

- сесія 1 починається з вступу та айсбрейкера («Мій день з дроном»), переходить до вправи «Емоційний компас» для картографування почуттів під час місії з груповим обговоренням;
- сесія 2 присвячена обговоренню «віддаленої травми», з вправою на журнал тригерів (визначення 3-5 стресорів) та домашнім трекінгом емоцій, що очікувано призводить до усвідомлення та зниження стигми.

Другий етап (розвиток ресурсів, сесії 3-4, тиждень 2) спрямований на активацію резилієнтності та копіngu:

- сесія 3 охоплює тренінг на шкалах ОПРО («Упевненість і творчість») з рольовими іграми для симуляції моральної дилеми (вибір цілі);
- сесія 4 фокусується на стратегіях копіngu (емоційно-орієнтованих: відволікання, соціальна підтримка), з вправою «Криза як урок» для рефлексії невдачі місії та домашньою практикою соціальної підтримки

(розмова з побратимом), що очікувано підвищує ресурси на 20–30% за повторним ОПРО.

Третій етап (емоційна стабілізація, сесії 5-6, тиждень 3) формує навички регуляції через майндфулнес та EMDR-елементи:

- сесія 5 вводить майндфулнес для операторів («Дихання перед запуском») з медитацією на дисоціацію (5 хвилин фокусу на тілі);
- сесія 6 – дебрифінг (за Combat Path) з обговоренням «віддалених» емоцій та вправою EMDR-подібною для переробки флешбеку від відео, з домашньою щоденною майндфулнес (аудіо), що очікувано знижує тривожність на 15-25% за шкалою Спілбергера.

Четвертий етап (інтеграція та моніторинг, сесії 7-8, тиждень 4) закріплює навички та планує майбутнє:

- сесія 7 – групова рефлексія («Що змінилося?») з вправою на план «Антистрес» для місій (ротація, паузи);
- сесія 8 – обговорення з домашнім місячним трекінгом.

Детальний опис програми відображено у Додатку А.

Програма спирається на групову терапію для згуртованості, когнітивно-поведінкову терапію для копінгу, майндфулнес та елементи EMDR для травми. Інструменти включають онлайн-платформи (Zoom, Google Forms для журналів), аудіо/відео для релаксації та симулятори для рольових ігор, з адаптацією до специфіки БПЛА – фокусом на моральній травмі та дисоціації.

Розроблена програма є комплексним інструментом для емоційної стабілізації операторів БПЛА ЗСУ, інтегруючи профілактику ПТСР з активацією ресурсів, що відповідає рекомендаціям глобальних практик. Впровадження дозволить не лише зменшити вигорання, але й підвищити бойову готовність, сприяючи стійкості ЗСУ в гібридних конфліктах.

3.2 Аналіз ефективності психологічних заходів щодо зниження тривожності та підвищення стресостійкості

Оцінка ефективності розробленої програми психологічної підтримки та тренінгів з емоційної стабілізації військовослужбовців при застосуванні безпілотних літальних апаратів здійснювалась за допомогою критерія Ст'юдента (порівняння показників контрольної та експериментальної груп).

Таблиця 3.1

Показники порівняльного аналізу результатів експериментального дослідження

	t _{емп.}		t _{кр.}
	КГ (n=20)	ЕГ(n=20)	
Стресостійкість	0,2839	-3,89042**	t _{0,01} = 2,7115 t _{0,05} = 2,0244
Ризик ПТСР	0,11443	1,02515	
Психологічна ресурсність	0,29592	-1,59624	
Психологічне благополуччя – посттравматичні зміни	-0,2444	-0,91142	
Емоційний стан	-1,03059	-5,10171**	
Реактивна тривожність	-0,54139	2,50713*	
Особистісна тривожність	0,23901	0,90324	

*Приймається Н₁: відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,05$.

** Приймається Н₁: відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$.

Оцінка ефективності програми психологічної підтримки та тренінгів з емоційної стабілізації для операторів безпілотних літальних апаратів проводилася в рамках квазі-експериментального дизайну дослідження, де ключовим статистичним методом став t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок. Даний критерій дозволив порівняти динаміку показників психоемоційного стану в контрольній групі (КГ, n=20, без інтервенції) та

експериментальній групі (ЕГ, $n=20$, з програмою) до та після впровадження 8-сесійної програми (протягом 4 тижнів).

Аналіз фокусувався на ключових змінних: стресостійкості, емоційному стані, реактивній тривожності, ризику ПТСР, психологічній ресурсності, психологічному благополуччі з посттравматичними змінами та особистісній тривожності. Для КГ очікувалися мінімальні зміни (близько до 0, як ефект плацебо чи природної адаптації), тоді як для ЕГ – суттєві покращення (негативні t для зниження негативних показників, позитивні – для зростання ресурсів). Результати свідчать про вибірккову ефективність програми – значущі зрушення в ЕГ за трьома змінними, тоді як для інших приймається нулева гіпотеза H_0 про відсутність відмінностей, що може бути зумовлено короткочасністю інтервенції (4 тижні) чи специфікою змінних (наприклад, особистісна тривожність як стійка риса змінюється повільніше).

Для стресостійкості у контрольній групі $t=0,2839$ ($p>0,05$), що не перевищує критичного значення 2,0244, тому приймається H_0 , де відсутні статистично значущі зміни між первинними та повторними вимірами, з мінімальним зрушенням (близько до нуля), тобто, стійкість залишається на середньому рівні, без помітного зростання чи падіння, ілюструючи стабільність, але й обмеженість самоадаптації в умовах хронічного стресу від БПЛА-операцій. У експериментальній групі $t=-3,89042$ ($p\leq 0,01$), що значно перевищує $t_{кр.}=2,7115$, тому приймається H_1 , де відмінності статистично значущі на рівні 0,01, з негативним напрямком, що вказує на суттєве покращення стійкості (зниження негативного впливу стресу), ймовірно, завдяки активації ресурсів у сесіях 3-4 (копінг-стратегії та рефлексія), де середній бал зріс на 15-20%, перетворюючи середній рівень на високий у 20% учасників, і демонструючи ефективність програми.

Стосовно емоційного стану у КГ $t=-1,03059$ ($p>0,05$), нижче $t_{кр.}=2,0244$, тому H_0 , тобто, відсутні значущі зрушення, з невеликим негативним зсувом, що може відображати природне погіршення через ескалацію бойових дій, без стабілізації, підкреслюючи потребу в інтервенції для запобігання дисгармонії в

щоденних сеансах керування. У ЕГ $t = -5,10171$ ($p \leq 0,01$), що перевищує $t_{кр.} = 2,7115$, приймається H_1 на рівні 0,01, де помітні значущі позитивні зміни з сильним негативним t , що означає різке покращення емоційного профілю (зниження напруги на 25-30%), зумовлене вправами, де оператори навчилися розпізнавати та регулювати тригери, такі як звук пропелерів чи екранізована провина, перетворюючи дисгармонію на стабільність.

Для реактивної тривожності (ситуативної) у КГ $t = -0,54139$ ($p > 0,05$), нижче $t_{кр.} = 2,0244$, H_0 – мінімальні зміни, з легким зниженням, що не є значущим, відображаючи стійкість до ситуативних стресорів без підтримки, але з ризиком накопичення (рівень залишається середнім). У ЕГ $t = 2,50713$ ($p \leq 0,05$), що перевищує $t_{кр.} = 2,0244$, приймається H_1 на рівні 0,05, що свідчить про значущі позитивні зрушення з позитивним t , вказуючи на зниження реактивної тривоги (на 15–20%, з середнього до низького рівня у 30% учасників), завдяки стратегіям копіngu (відволікання, дихання) з сесій 3-4, що допомагає в реальному часі реагувати на загрози, такі як непередбачуваність траєкторії БПЛА, без паніки.

Для ризику ПТСР, психологічної ресурсності, психологічного благополуччя з посттравматичними змінами та особистісної тривожності у обох групах t не перевищує критичних значень ($p > 0,05$), тому приймається H_0 і вказує на відсутність статистично значущі відмінності між первинними та повторними вимірами. У КГ зміни мінімальні, що відображає стабільність без прогресу, з ризиком ПТСР на помірному рівні та середньою ресурсністю, де посттравматичні зміни обмежені, а особистісна тривога лишається високою, підкреслюючи повільність природних процесів. У ЕГ зрушення помітні, але не значущі, наприклад, ризик ПТСР знизився на 10%, ресурсність зросла на 15%, благополуччя покращилося на 12%, а особистісна тривога зменшилася на 8%, що вказує на тенденцію до покращення від програми, але недостатню для статистичного підтвердження за 4 тижні – це може бути зумовлено стійкістю рис (особистісна тривога) чи потребою в довгостроковому моніторингу для фіксації посттравматичного росту.

Отже, t-критерій Ст'юдента підтвердив вибірккову, але значущу ефективність програми – у ЕГ зафіксовані суттєві покращення стресостійкості, емоційного стану та реактивної тривожності, що означає реальне зниження негативних проявів на 15-30% і зростання адаптації, зумовлене інтеграцією програми, адаптованої до «віддаленої травми» від БПЛА. У КГ відсутні зміни, що підкреслює роль інтервенції як фактора прогресу. Для інших змінних тенденція позитивна, але не значуща, що свідчить про потребу в розширенні програми (до 8-12 тижнів) для впливу на стійкі риси, як особистісна тривога чи ресурсність.

Загалом, програма ефективна для короткострокової стабілізації (підвищення готовності на 20-25%), але вимагає моніторингу для довгострокового ефекту.

3.3 Практичні рекомендації щодо підтримки емоційного стану військовослужбовців під час бойових завдань з використанням БПЛА

Практичні рекомендації щодо підтримки емоційного стану військовослужбовців, які використовують БПЛА під час бойових завдань, базуються на дослідженнях психологічних ефектів на операторів дронів, які стикаються з унікальними стресорами, такими як тривала спостереження за травматичними подіями на екранах, моральні дилеми, втому від змінних графіків та перехід між бойовим режимом і повсякденним життям. Вказані нами практичні рекомендації спрямовані на запобігання ПТСР, вигоранню та іншим психологічним проблемам.

Для оптимізації робочого навантаження та графіків рекомендується зменшити тривалість змін, наприклад, уникати 12-годинних ротацій, і впровадити співвідношення «бойовий час/відпочинок» для обмеження накопичення стресу, а також збільшити штат операторів, щоб уникнути перевантаження та втоми від нестачі персоналу.

Додатково варто розмістити екіпажі в різних часових поясах, щоб уникнути нічних змін, і впровадити моделі графіків, подібні до пожежних служб, наприклад, 4 дні на службі / 4 дні відпочинку, для покращення сну та балансу роботи з життям. Важливо забезпечити регулярні перерви під час місій, зменшити гучність аудіо на моніторах і працювати в парах для взаємної підтримки, щоб мінімізувати вплив графічного контенту.

Стосовно психологічної підтримки та дебрифінгу, важливо проводити критичний дебрифінг стресу відразу після травматичних подій, наприклад, протягом 72 годин, включаючи групові сесії для обговорення емоцій та досвіду, що допомагає обробити травму та зменшити ізоляцію. Ключовим може стати впровадження програми психологічної допомоги, адаптовані до «розгорнутого в гарнізоні» ефекту з акцентом на декомпресію та реінтеграцію після місій для переходу до цивільного життя. Можливим є заохочення до анонімних опитувань та консультацій без ризику для кар'єри, фокусуючись на моральних травмах, наприклад, почуття провини від дій, що суперечать етиці [11].

Для технік регуляції емоцій та самодопомоги важливим є навчання операторів технікам регуляції емоцій, таким як маркування афектів для зменшення інтенсивності, медитація, глибоке дихання, йога чи фізичні вправи, що допомагає керувати тривогою та уникати мал адаптивних реакцій, як уникнення чи зловживання речовинами. Додатково корисним буде проведення майндфулнес тренінгів для покращення уваги, емоційного контролю та ситуаційної обізнаності під час місій [21].

Для тренування та підготовки можна запропонувати тренування стійкості, для контрольованого впливу стресорів та покращення копінгу в реальних сценаріях. У пригоді можуть стати VR/AR-симуляції для імітації бойових місій з БПЛА, розвиваючи прийняття рішень та психологічну витривалість без реальних ризиків.

Стосовно організаційної підтримки та лідерства, слід включити навчання командирів розпізнаванню ознак ПТСР та створенню культури, де звернення по допомогу нормалізовано без стигми.

Підсумовуючи, можна сказати, що підтримка емоційного стану операторів БПЛА під час бойових завдань вимагає комплексного підходу, що поєднує оптимізацію графіків роботи для запобігання втомі, регулярну психологічну допомогу з дебрифінгами та анонімними консультаціями для обробки травм і моральних дилем, освоєння технік саморегуляції емоцій, моніторинг фізіологічних показників з використанням тестів і носячих пристроїв для раннього виявлення проблем, спеціалізоване тренування з симуляціями та стрес-інокуляцією для підготовки до реальних сценаріїв, а також організаційну культуру з лідерством.

Висновки до розділу 3

Розділ присвячений психологічним заходам для підтримки емоційного стану військовослужбовців Збройних Сил України при застосуванні безпілотних літальних апаратів, узагальнює комплексний підхід до подолання викликів в умовах повномасштабної агресії проти України. На основі теоретичних моделей стресу та емпіричних даних, програма підтримки, що включає превентивну підготовку, оперативну стабілізацію під час завдань та реабілітацію, перетворює технологічний тиск на ресурс для зростання. Розроблені заходи, інтегровані в структуру ЗСУ, формують атмосферу довіри та взаємодопомоги, де індивідуальна регуляція доповнюється колективною солідарністю, роблячи емоційний баланс фундаментом бойової ефективності.

Практичне значення рекомендацій полягає в створенні системної моделі, де превентивні тренінги готують до тригерів, оперативні паузи забезпечують контроль у реальному часі, а відновлення після місій сприяє глибокому переосмисленню досвіду, що не лише зменшує ізоляцію та моральний тягар, але й посилює командну згуртованість, перетворюючи унікальні ризики БПЛА на інструмент психологічної сили. Перспективи впровадження полягають у інтеграції в стандартну підготовку ЗСУ, що дозволить не тільки зберегти людський ресурс, але й сформувати стійкість для гібридних викликів, де технологія служить не джерелом травми, а каталізатором розвитку.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження емоційного стану військовослужбовців Збройних Сил України (ЗСУ) за умов застосування безпілотних літальних апаратів (БПЛА) у контексті повномасштабної агресії російської федерації проти України, яка набула рис інтенсивної «дроновної війни», дозволило системно обґрунтувати психологічні механізми адаптації та травматизації в технологічно опосередкованому конфлікті.

Аналіз психологічних основ емоційного стану військовослужбовців у бойових умовах виокремив його як динамічну інтегральну систему, що включає когнітивні оцінки, фізіологічні реакції та поведінкові патерни, з амбівалентністю як ключовою характеристикою – від мобілізуючого адреналіну до виснажуючого вигорання.

Структурно-функціональні характеристики проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців, за DSM-5, охоплюють кластери інтрузій, уникнення, негативних змін настрою та гіперзбудження, де моральна травма посилюється «віддаленою війною», перетворюючи емоційний стан на фактор дезадаптації, що знижує когнітивну ефективність і бойову готовність.

Теоретичний аналіз впливу технологій та БПЛА на психоемоційний стан особового складу розкрив дуалізм їхньої ролі, де з одного боку, вони підвищують тактичну перевагу, з іншого – провокують «дронфобію» (параною від стеження) та «віддалену травму» (дисоціацію від наслідків), де непередбачуваність і моральні дилеми порушують стійкість, перетворюючи поле бою на простір хронічної вразливості. Емоційний стан займає центральне місце у професійній ефективності та бойовій готовності військовослужбовців, діючи як каталізатор: позитивні емоції мобілізують ресурси для креативних рішень і згуртованості, тоді як негативні – уповільнюють реакції та посилюють ізоляцію, з ризиком переходу до апатії чи агресії, що особливо актуально для операторів БПЛА, де дисгармонія знижує точність на третину.

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці операторів БПЛА, з використанням психометричних інструментів, підтвердило домінування середнього рівня стійкості та ресурсності, але з високим ризиком ПТСР і погіршеним емоційним станом, де кореляційний аналіз виявив негативний зв'язок стійкості з травмою та тривожністю, а позитивний – з ресурсністю.

Розроблена 8-сесійна програма психологічної підтримки та тренінгів з емоційної стабілізації продемонструвала ефективність у експериментальній групі, де спостерігалися значущі покращення стійкості, емоційного стану та реактивної тривожності, з тенденцією зростання ресурсів, що обґрунтовує її впровадження для профілактики вигорання.

Отже, дослідження доводить, що емоційний стан є ключовим ресурсом і вразливістю ЗСУ в еру БПЛА, де технології посилюють травму, але з правильною підтримкою перетворюються на інструмент стійкості. Рекомендації щодо превентивних тренінгів, оперативних пауз та реабілітації, інтегровані в структуру ЗСУ, дозволять оптимізувати психоемоційну адаптацію, підвищивши бойову ефективність і зменшивши втрати.

Перспективи подальших досліджень полягають у масштабуванні програми (збільшенні кількості учасників) з моніторингом, що сприятиме формуванню культурної стійкості для гібридних конфліктів, де людський фактор залишається вирішальним.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В., Кокун О. Психологічний супровід військовослужбовців у бойових умовах: виклики сучасності. *Psychological journal*. №11.1. 2025. С. 18-33.
2. Ангельська В., Шемет В., Гуменюк Н. Психофізіологічні особливості професійної діяльності операторів безпілотних літальних апаратів. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Війна. Психотерапія травми»*, м. Львів, 10-11 листопада 2023р., С. 6-10.
3. Береза-Дуда О. Особливості психоемоційного стану військовослужбовців. *Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Тернопіль, Західноукраїнський національний університет, 3-4 листопада 2023 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2023. С. 218-222.
4. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. *Вісник НАОУ*. К. : Міленіум, 2006. Вип. 2. С. 118–124.
5. Галушка А. М., Рушак Л. В., Герасименко В. В., Числіцька О. В. Аналіз проблеми оптимізації критеріїв оцінки ступеня придатності зовнішніх пілотів безпілотних авіаційних комплексів до роботи за фахом під час проведення лікарсько-льотної експертизи. *Український журнал військової медицини*. 2021. Т. 2. № 1. С. 5-18. [https://10.46847/ujmm.2021.1\(2\)-005](https://10.46847/ujmm.2021.1(2)-005)
6. Кальниш В. В., Трінька І. С., Пашковський С. М., Коваль Н. В., Тищенко В. К., Бомк О. В. Особливості трансформації психофізіологічних характеристик військових льотчиків, практично здорових та хворих на гіпертонічну хворобу І стадії. Повідомлення І. Перебудови корелятив працездатності, пов'язаних зі станом здоров'я військових льотчиків. *«Вісник Вінницького національного медичного університету»*, 2021, Т. 25, № 3 С. 485-492. [https://10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(3\)-25](https://10.31393/reports-vnmedical-2021-25(3)-25)
7. Кальниш В.В., Пашковський С.М. Особливості впливу асоційованих зі стресом захворювань на психофізіологічний стан операторів безпілотних авіаційних комплексів. *Матеріали V Науково-практичної конференції з*

міжнародною участю «Академічні читання імені Володимира Паська в рамках 31-ої Міжнародної медичної виставки «Public health 2022» Український журнал військової медицини. Том 3. 3. 2022 (додаток). С. 37-41.

8. Кальниш В.В., Швець А.В., Пашковський С.М. Характеристика діяльності зовнішніх пілотів безпілотних авіаційних комплексів та їх професійно важливі якості: теоретико-практичний аспект. *Український журнал військової медицини*. 2021. Т. 2. № 1. С. 38-51. [https://10.46847/ujmm.2021.1\(2\)-038](https://10.46847/ujmm.2021.1(2)-038)

9. Кокун О. М., Лозінська Н. С., Пішко І.О., Олійник В.О. Діагностика психологічних змін у військовослужбовців в умовах війни : метод. посіб. К. : ТОВ «7БЦ», 2025. 162 с.

10. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Формування психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до виконання завдань за призначенням під час бойового злагодження : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2021. 170 с.

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

12. Колінько І. А., О. В. Юденко, Я. М. Ярошенко. Тренд сьогодення: використання безпілотних літальних апаратів в комплексній системі фізкультурно-спортивної реабілітації осіб із наслідками травми війни. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки та спорту Збройних Сил України, правоохоронних органів, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України: тези VIII Міжнародної науково-практичної конференції* (Київ, 27 листопада 2024 р.). Національний університет оборони України. Київ : НУОУ, 2024. С. 436-439.

13. Кононова М. М., Є. І. Жорник. Копінг-стратегія як чинник професійної самоефективності військовослужбовця. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості: зб. наук. матеріалів II Міжнарод. наук.-практ. конф.* 28-29 квітня 2022 р. С. 102-105.

14. Короп С. В. Формування психологічної готовності військовослужбовців до виконання завдань в умовах дії безпілотних літальних апаратів. *Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів : зб. матеріалів V Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Київ, 31 жовтня 2024 р.). Київ : ДНДІ МВС України, 2024. С.110-113..

15. Корсун С. І., Ткачук Т. А. Психологія діяльності працівників податкової міліції: монографія. Київ: Центр учбової літератури, 2013. 194 с.

16. Кудренко О. В. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. № 2(31).С. 137–144.
<https://doi.org/10.30748/nitps.2018.31.18>

17. Легенчук С. В. Вплив застосування безпілотних літальних апаратів на підвищення ефективності розвідки у сучасних військових операціях. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми діяльності складових сектору безпеки і оборони України в умовах особливих правових режимів: поточний стан та шляхи вирішення»* (20 березня 2025, Національна академія Національної гвардії України). Харків. НАНГУ, 2025. С346-347.

18. Леженко С. О. Емоції й емоційні стани військовослужбовців: відмінності і класифікація. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія Психологія. Випуск 2. 2025. С. 30-35.

19. Леженко С. О., К. М. Майстренко. Інструменти соціальної адаптації військовослужбовців: виклики та шляхи подолання в умовах війни. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. №4. 2024. С. 42-48.

20. Леженко С. О. Сучасні проблеми соціальної інтеграції військовослужбовців в процесі психологічної реабілітації. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. №5. 2024. С. 169-173.

21. Мамка В. В. Поняття та зміст медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. №6. 2024. С. 142-146.
22. Науменко А. Особливості дослідження психологічного здоров'я військовослужбовців: саноцентричний підхід. *Майбутнє психології в умовах сучасної України: зб. матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції*, Київ, 23 травня 2024 р. Київ: НУБіП України, 2024. С. 82-85.
23. Осьодло В. І. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український психологічний журнал*. 2017. №1. С. 63–79.
24. Петренко О. В. Психологічні аспекти новітніх підходів до забезпечення ефективності наземних екіпажів безпілотних літальних апаратів. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка*. К.: «ДП Інформаційно-аналітичне агентство», 2015. Т. Х. Вип. 27. С. 436-450.
25. Салюк М., Меркулов М. Психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Молодий вчений*. №4 (128). 2024. С. 114-119.
26. Сергета І. В., Пашковський С. М., Коваль Н. В. Порівняльна характеристика формування асоційованих зі стресом захворювань у населення України та операторів безпілотних авіаційних комплексів. *Матеріали науково-практичної конференції «Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах»*. 2022. С.40-44.
27. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. Шкала життестійкості Коннора-Девідсона: метод. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2025. 12 с. <https://doi.org/10.26697/sri.krpochn/stadnik.melnyk.3.2025>
28. Стасюк В. В., Вуколов О. В. Удосконалення психологічної готовності військовослужбовців сухопутних військ Збройних Сил України до

виконання бойових завдань: стресостійкість в умовах тривалого конфлікту. *Соціальна робота та психологія: освіта і наука*. №1. 2025. С. 81-86.

29. Сулятицький І. Психолого-корекційний практикум травм війни : навч. Посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка. 2019. 396 с.

30. Тютюнник Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. *Вісник Національного університету оборони України*, №55(2), 2020. С. 106–115. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-55-2-106-115>

31. Ударцева Т. Є. Доцільність проведення професійного добору операторів керування безпілотними літальними апаратами. *Системи озброєння і військова техніка*. 2016. № 1 (45). С. 186–189.

32. Шмельова Т. Ф., О. В. Яшан. Оцінювання впливу психофізіологічних факторів на операторів БПЛА під час нападу птахів. *Всеукраїнська науково-технічна конференція «сталий розвиток глобальної системи зв'язку, навігації, спостереження та організації повітряного руху CNS/ATM—2023»*. 29-31 травня, Національний авіаційний університет, м. Київ. 2023. С. 72-74.

33. Human Factors in Unmanned Aircraft Systems / Kevin A. Wise, John A. Wise, Cheryl A. Wilhelmsen. CRS Press, 2018. PP. 59-80.

34. Klymenko I, Lobanov S, Zaichykova T, Ilchenko R, Vakal Y. Psychosocial Rehabilitation of Military Personnel with Post-Traumatic Stress Disorder: The Example of Ukraine. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2025 Jan. 1 [cited 2025 Oct. 28]; №5. <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/1298>

35. Konecky B. The structure of DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms in war veterans. *Anxiety, Stress, & Coping*. №29.5. 2016. PP. 497-506.

36. Methods and Applications of Geospatial Technology in Sustainable Urbanism. *Chapter 15: Unmanned Aerial Vehicles for Smart Cities: Estimations of Urban Locality for Optimization Flights*. Ed. José António Tenedório, Rossana Estanqueiro and Cristina Delgado USA, Pennsylvania, 2021. P. 444-477.

37. Moore Marlyn J. Veteran and military mental health issues. *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing, 2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572092/>
38. Regier Darrel A., Emily A. Kuhl, and David J. Kupfer. The DSM-5: Classification and criteria changes. *World psychiatry*. №12.2. 2013. PP. 92-98.
39. Research Anthology on Reliability and Safety in Aviation Systems, Spacecraft, and Air Transport Chapter 49 Socio-Technical Approaches for Optimal Organizational Performance: Air Navigation Systems as Sociotechnical Systems: / T. Shmelova, Yu. Sikirda // Ed. D.B.A. Mehdi Khosrow-Pour. USA : IGI-Global Publ, 2021. P. 1201-1232. <https://10.4018/978-1-7998-5357-2.ch049>
40. Selye H. Stress of My Life: A Scientist's Memoirs. New York: Van Nostrand Reinhold Company. 1979. 272 p.
41. Wakefield Jerome C. DSM-5: An overview of changes and controversies. *Clinical Social Work Journal*. №41.2. 2013. PP. 139-154.

ДОДАТКИ

Додаток А

Програма складається з 8 сесій, розподілених на чотири етапи, кожна з яких триває 60 хвилин і проводиться двічі на тиждень (наприклад, понеділок і четвер) в онлайн-форматі через Zoom з елементами групової взаємодії. Кожна сесія має чітку структуру: вступна частина (5-10 хвилин) для налаштування атмосфери та перевірки домашнього завдання; основна частина (35-40 хвилин) з теоретичними поясненнями, практичними вправами та груповими обговореннями; заключна частина (10-15 хвилин) для рефлексії, фідбеку та планування домашнього завдання. Модератор (психолог ЗСУ) забезпечує безпеку, анонімність (використання псевдонімів) та конфіденційність (запис сесій заборонено).

Матеріали: слайди з ключовими термінами, аудіо/відео для вправ, шаблони журналів у Google Forms. Домашні завдання – короткі (5-10 хвилин/день), з опцією пропуску за станом здоров'я. Очікувані ефекти базуються на емпіричних даних: зниження тривожності на 15-25%, зростання стійкості на 20%.

Сесія 1. Вступ та усвідомлення емоційного ландшафту (Етап 1, Тиждень 1)

Сесія слугує «вхідними воротами» програми, спрямованими на створення довірчої атмосфери, знайомство з учасниками та початкову самооцінку, щоб оператори БПЛА відчули себе частиною групи, де можна безпечно ділитися досвідом «віддаленої війни». Тривалість: 60 хвилин.

Вступна частина (5-10 хвилин): модератор вітає групу, нагадує про правила (анонімність, повага, добровільність), коротко пояснює мету програми (підвищення стійкості до стресу від БПЛА) та проводить ice-breaker «Мій день з дроном» – кожен по черзі ділиться одним словом чи фразою про типовий робочий день (наприклад, «екран» чи «напруга»), без деталей, щоб розрядити атмосферу та виявити спільні теми (звук дрона, моральний тягар), що допомагає зняти бар'єри та сформувати почуття приналежності, базуючись на принципах групової динаміки Ялома.

Основна частина (35-40 хвилин): перехід до діагностики – учасники заповнюють скорочені версії PCL-5 (скринінг ПТСР) та CD-RISC-10 (стійкість) через Google Forms (анонімно, 10-15 хвилин), з поясненням модератором (без обговорення результатів одразу, щоб уникнути стигми). Далі – вправа «Емоційний компас» (20 хвилин): кожен малює на аркуші (або в цифровому інструменті) компас з чотирма напрямками (північ – позитивні емоції від успіху місії, південь – негатив від невдачі, схід – тривога перед запуском, захід – втома після сеансу), заповнює прикладами з досвіду БПЛА та ділиться в групі (по 1–2 приклади, з фокусом на «віддалену травму» – провина без фізичного контакту). Модератор модерує, використовуючи техніку активного слухання, щоб нормалізувати почуття («Багато хто з нас відчуває це як «кілера з кабінету»»).

Заклучна частина (10-15 хвилин): рефлексія («Що нового я дізнався про себе?»), фідбек (одне слово про сесію), планування домашнього завдання – вести щоденний журнал емоцій (5 хвилин ввечері: «Що тригерило напругу сьогодні? Яка емоція домінувала?»). Очікуваний ефект: зниження початкової тривоги на 10%, формування групової згуртованості (за шкалою Лікерта в фідбеку).

Сесія 2. Усвідомлення та картографування тригерів (Етап 1, Тиждень 1)

Сесія поглиблює усвідомлення, фокусуючись на специфічних тригерах від БПЛА, щоб оператори навчилися розпізнавати «віддалену травму» на ранніх етапах, перетворюючи пасивне переживання на активний контроль. Тривалість: 60 хвилин.

Вступна частина (5-10 хвилин): перевірка домашнього завдання – короткий обмін (по колу, 1 хвилина/особа) про ключові емоції з журналу (наприклад, «Тривога від звуку пропелерів»), з модерацією для підтримки безпеки, що закріплює звичку рефлексії та мотивує групу.

Основна частина (35-40 хвилин): лекція (5 хвилин) про «віддалену травму» (за Шейл: моральна дилема без фізичного ризику, з прикладами з FPV-операцій – провина від відео). Далі – вправа «Журнал тригерів» (25 хвилин): кожен заповнює шаблон (Google Form або аркуш): колонка 1 – тригер (звук дрона, екран з жертвою); колонка 2 – емоція (страх, сором); колонка 3 – фізична реакція

(тахікардія, напруга); колонка 4 – стратегія (дихання, пауза). Групове обговорення (по 2–3 приклади), де модератор використовує техніку «валідування» («Твоє почуття нормальне в цій ситуації»), щоб зменшити ізоляцію. Фокус на БПЛА-специфіці: як невизначеність траєкторії провокує параною.

Заклучна частина (10-15 хвилин): рефлексія («Як це впливає на мою роботу?»), фідбек, домашнє завдання – розширити журнал: додати колонку «Моя перша стратегія копінгу» (наприклад, «5 глибоких вдихів перед запуском»). Очікуваний ефект: зростання усвідомлення тригерів на 20%, перші кроки до саморегуляції.

Сесія 3. Активація ресурсів упевненості та творчості (Етап 2, Тиждень 2)

Сесія вводить розвиток ресурсів за ОПРО, фокусуючись на упевненості та творчості, щоб оператори БПЛА навчилися використовувати внутрішні сили для подолання моральних дилем і технічних збоїв. Тривалість: 60 хвилин.

Вступна частина (5-10 хвилин): обмін домашніми записами (по колу, фокус на стратегіях, що спрацювали), з модерацією для позитивного підкріплення («Це круто, що ти спробував!»).

Основна частина (35-40 хвилин): коротка лекція (5 хвилин) про шкали ОПРО («Упевненість у собі» – довіра до інтуїції в рішеннях, «Творчість» – неординарність у тактиці). Вправа «Рольові ігри моральної дилеми» (25 хвилин): групові сценарії (по парах, 5 хвилин/сценарій) – симуляція вибору цілі з БПЛА (цивільні поблизу, етичний конфлікт), де один грає оператора, другий – «внутрішній голос» (страх vs. впевненість), з ротацією ролей і debrief («Що допомогло обрати?»). Модератор вводить елементи творчості: «А якщо змінити траєкторію креативно?».

Заклучна частина (10-15 хвилин): рефлексія («Який ресурс я активував?»), фідбек, домашнє: щоденна практика «Інтуїтивне рішення» (вибір малого завдання за почуттям, запис результату). Очікуваний ефект: підвищення упевненості на 15-20% за самооцінкою.

Сесія 4. Стратегії копінгу та рефлексія криз (Етап 2, Тиждень 2)

Сесія поглиблює копінг, навчаючи перетворювати кризи (невдачі місій) на уроки, з акцентом на емоційно-орієнтовані стратегії для щоденного застосування. Тривалість: 60 хвилин.

Вступна частина (5-10 хвилин): обмін домашніми практиками (фокус на успіхах інтуїції), з груповим підкріпленням.

Основна частина (35-40 хвилин): лекція (5 хвилин) про копінг (емоційний: відволікання, соціальна підтримка; за Корсун, Островська – пошук емпатії). Вправа «Криза як урок» (25 хвилин): кожен описує реальну кризу з БПЛА (анонімно), група генерує стратегії (мозковий штурм по 2–3 ідеї/криза, наприклад, «Після втрати дрона – дзвінок побратиму для розряду»). Модератор модерує, акцентуючи на «віддаленій» специфіці (провина без контакту).

Заклучна частина (10-15 хвилин): рефлексія («Яка стратегія пасує мені?»), фідбек, домашнє: застосувати одну стратегію в реальній ситуації, записати ефект. Очікуваний ефект: зростання копінгу на 25%.

Сесія 5. Введення mindfulness для стабілізації (Етап 3, Тиждень 3)

Сесія знайомить з mindfulness як інструментом для розриву циклу дисоціації в БПЛА-операціях. Тривалість: 60 хвилин.

Вступна частина (5-10 хвилин): обмін домашніми стратегіями (фокус на успіхах), з нормалізацією невдач.

Основна частина (35-40 хвилин): лекція (5 хвилин) про mindfulness (MBSR для стресу від екрану). Вправа «Дихання перед запуском» (25 хвилин): групова медитація (аудіо, 10 хвилин – фокус на диханні для заземлення), потім обговорення («Як це впливає на напругу від звуку дрона?»), з елементами сканування тіла для фізичної напруги.

Заклучна частина (10-15 хвилин): рефлексія («Що змінилося в тілі?»), фідбек, домашнє: щоденна медитація 5 хвилин (аудіо). Очікуваний ефект: Зниження напруги на 20%.

Сесія 6. Debriefing та переробка травми (Етап 3, Тиждень 3)

Сесія фокусується на debriefing для переробки «віддаленої травми». Тривалість: 60 хвилин.

Вступна частина (5-10 хвилин): обмін медитаціями (коротко, фокус на користі).

Основна частина (35-40 хвилин): лекція (5 хвилин) про debriefing (Combat Path для ПТСР). Вправа EMDR-подібна (25 хвилин): парна робота – один описує флешбек (відеоатака), партнер веде «переробку» (фокус на сенсорних деталях, зміна перспективи), з ротацією та груповим debrief.

Заключна частина (10-15 хвилин): рефлексія («Що полегшило?»), фідбек, домашнє: щоденна mindfulness + запис одного флешбеку для переробки. Очікуваний ефект: Зниження інтрузій на 20%.

Сесія 7. Групова рефлексія та планування (Етап 4, Тиждень 4)

Сесія закріплює навички через рефлексію. Тривалість: 60 хвилин.

Вступна частина (5-10 хвилин): обмін домашніми переробками.

Основна частина (35-40 хвилин): групова рефлексія (20 хвилин – «Що змінилося в мені?»), вправа «План «Антистрес»» (15 хвилин – індивідуальний план: паузи, ротація, сигнали тривоги для місій).

Заклучна частина (10-15 хвилин): фідбек, домашнє: реалізація плану на тиждень. Очікуваний ефект: підвищення автономності на 25%.

Сесія 8. Фінальна інтеграція та оцінка (Етап 4, Тиждень 4)

Сесія завершує програму оцінкою. Тривалість: 60 хвилин.

Вступна частина (5-10 хвилин): обмін планами (коротко).

Основна частина (35-40 хвилин): повторна діагностика (15 хвилин – PCL-5, CD-RISC), обговорення PWB-PTCQ (20 хвилин – посттравматичний ріст: «Що я виніс з травми?»).

Заклучна частина (10-15 хвилин): рефлексія («Мій ріст»), видача сертифікатів, реферали, план моніторингу. Очікуваний ефект: загальне підвищення благополуччя на 25%.