

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Стресостійкість та соціальна підтримка як протектори психологічного
благополуччя та боєздатності військових**

Здобувача (ки) 2 курсу МЗ-241 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Психологія забезпечення ментального здоров'я

Марії ГРИЦАЙ
(прізвище та ініціали)

Керівники

Тетяна РЯХОВСЬКА, доктор філософії в галузі
психології,

Борис ХЕРСОНСЬКИЙ, к.мед.н., доц.
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол №11 від «22» червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові) Д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

Зав. кафедри соціальної психології _____
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові) к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.

Київ—2026

АНОТАЦІЯ

Грицай М. Р. Стресостійкість та соціальна підтримка як протектори функціонування та боєздатності військовослужбовців. Кваліфікаційна робота магістра зі спеціальності 053 Психологія, освітньо-професійна програма «Психологія забезпечення ментального здоров'я». Київський інститут сучасної психології та психотерапії, Київ, 2025.

Роботу присвячено емпіричній перевірці ресурсної моделі адаптації військовослужбовців до бойового стресу. Дизайн дослідження - кореляційний, поперечний зріз. Вибірку склали 50 діючих комбатантів (вік 24-45 років), які мали досвід виконання завдань у зоні бойових дій. Для вимірювання змінних використовувались PCL-5, HADS, CD-RISC та MSPSS. Застосовано описову статистику, кореляційний, регресійний, медіаційний та модераційний аналізи (Jamovi). Встановлено, що тривога є єдиним статистично значущим предиктором зниження функціональної боєздатності ($\beta = -0,333$; $p = 0,026$; $R^2 = 0,170$). Виявлено тенденцію до медіаційної ролі тривоги у зв'язку стресостійкості з боєздатністю та буферного ефекту соціальної підтримки ($\beta = 0,225$). Наукова новизна полягає у комплексній перевірці структурної ресурсної моделі адаптації на вибірці діючих комбатантів в умовах повномасштабної війни. Розроблено рекомендації щодо психологічного супроводу підрозділів на чотирьох рівнях втручання.

Ключові слова: бойовий стрес, стресостійкість, соціальна підтримка, емоційний дистрес, ПТСР, тривога, функціональна боєздатність, ресурсна модель адаптації.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ І.....	10
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСУРСНОЇ МОДЕЛІ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ.....	10
1.1 Феноменологія бойового стресу та його вплив на психологічне функціонування і функціональну боєздатність	10
1.2. Стресостійкість та соціальна підтримка як протективні ресурси особистості в екстремальних умовах.....	23
1.3. Теоретична модель взаємозв'язку ресурсних чинників, емоційного дистресу та функціональної боєздатності військовослужбовців.....	29
Висновки до розділу І.....	35
РОЗДІЛ ІІ	37
МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСУРСНОЇ МОДЕЛІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	37
2.1. Характеристика вибірки та процедура дослідження	37
2.2. Психодіагностичний інструментарій дослідження	43
2.3. Математико-статистичні методи обробки та аналізу даних.....	46
Висновки до розділу ІІ	49
РОЗДІЛ ІІІ.....	51
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПРОТЕКТИВНИХ ФАКТОРІВ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА БОЄЗДАТНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	51
3.1. Описовий аналіз показників ресурсів, емоційного дистресу та боєздатності військовослужбовців.....	51
3.2. Кореляційний аналіз взаємозв'язків ресурсів, емоційного дистресу та боєздатності у досліджуваній вибірці	54
3.3. Регресійний, медіаційний та модераційний аналіз: перевірка ресурсної моделі адаптації.....	61
3.4. Практичні рекомендації щодо зміцнення протективних чинників у підрозділах.....	69

Висновки до розділу III	81
ВИСНОВКИ	83
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	86

ВСТУП

Актуальність дослідження. Безпрецедентні виклики повномасштабної війни в Україні ставлять перед психологічною наукою та практикою гостру потребу у вивченні механізмів адаптації військовослужбовців до екстремальних умов бойових дій. Тривалий вплив вітальної загрози, хронічного стресу та психотравмуючих подій призводить до виснаження адаптаційних резервів психіки, що підвищує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожно-депресивних станів та, як наслідок, може зумовлювати зниження функціональної боєздатності особового складу. У цьому контексті фокус сучасної військової та клінічної психології закономірно зміщується з виключно патогенетичної моделі на салютогенетичний підхід, який досліджує чинники збереження психічного здоров'я та підтримання ефективного психологічного функціонування.

Незважаючи на значну кількість праць, присвячених бойовій травмі, відчувається брак досліджень, які б розглядали проблему комплексно, через призму структурних моделей. Існує необхідність не лише констатувати наявність внутрішніх (індивідуальна стресостійкість) та зовнішніх (сприйнята соціальна підтримка) ресурсів, а й емпірично дослідити характер їх взаємозв'язків та можливий вплив на психологічне функціонування і функціональну боєздатність військовослужбовців.

Наукова новизна та актуальність даної роботи полягає у побудові та емпіричній перевірці ресурсної моделі адаптації військовослужбовців до бойового стресу, яка пояснює вплив стресостійкості та соціальної підтримки на психологічне функціонування і функціональну боєздатність через механізми емоційного дистресу та буферний ефект соціальної підтримки. Розуміння цих структурних зв'язків є важливим для розробки науково обґрунтованих програм психологічного супроводу, профілактики дезадаптивних станів та психологічної реабілітації у Збройних Силах України.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять сучасні наукові підходи до вивчення психологічної адаптації особистості в умовах екстремального та бойового стресу.

Концептуальним підґрунтям роботи виступає ресурсний підхід до психологічного стресу та адаптації, представлений у теорії збереження ресурсів С. Хобфолла та когнітивно-транзакційній теорії стресу Р. Лазаруса та С. Фолкман. У межах цього підходу стресостійкість розглядається як внутрішній психологічний ресурс, а соціальна підтримка як зовнішній ресурс, що потенційно сприяють підтриманню психологічного функціонування та ефективної діяльності в умовах бойового навантаження.

Важливе методологічне значення для дослідження мають салютогенетична концепція А. Антоновскі, теорія життестійкості С. Мадді та дослідження психологічної пружності Дж. Коннора та К. Девідсона, які акцентують увагу на чинниках збереження адаптаційного потенціалу особистості в умовах тривалого стресу.

Теоретичне осмислення ролі соціальної підтримки спирається на праці С. Кобба, Дж. Касселя, Г. Зімета, у яких обґрунтовується буферна функція соціального оточення щодо негативних наслідків стресових подій.

Окремим напрямом теоретичного аналізу стали сучасні дослідження у галузі психотравматології та військової психології, присвячені механізмам формування посттравматичної симптоматики, емоційного дистресу та особливостям психологічного функціонування військовослужбовців в умовах бойових дій (Б. ван дер Колк, О. Кокун, В. Клименко та ін.).

Методологічним орієнтиром емпіричного дослідження став системний підхід до вивчення психологічних явищ, який дозволяє розглядати психологічне функціонування та функціональну боєздатність військовослужбовців як результат взаємодії ресурсних чинників і показників емоційного дистресу. Відповідно до запропонованої моделі стресостійкість і соціальна підтримка розглядаються як предиктори, емоційний дистрес як потенційний медіатор, а функціональна боєздатність як результативна змінна дослідження.

Об'єкт дослідження: психологічна адаптація військовослужбовців до умов бойового стресу.

Предмет дослідження: роль стресостійкості та соціальної підтримки у взаємозв'язку з показниками емоційного дистресу (ПТСР, тривога, депресія) та їхній внесок у психологічне функціонування і функціональну боєздатність військовослужбовців.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити ресурсну модель адаптації військовослужбовців до бойового стресу, в якій стресостійкість та соціальна підтримка виступають протективними чинниками психологічного функціонування та функціональної боєздатності через механізми опосередкованого та буферного впливу.

Завдання дослідження:

1. Теоретично проаналізувати ресурсні моделі адаптації до бойового стресу, та концептуалізувати стресостійкість (внутрішній ресурс) і соціальну підтримку (зовнішній ресурс) як протективні чинники психологічного функціонування та функціональної боєздатності військовослужбовців.
2. Встановити структуру взаємозв'язків між стресостійкістю, соціальною підтримкою, показниками емоційного дистресу, психологічним функціонуванням та функціональною боєздатністю військовослужбовців.
3. Визначити предикторну роль внутрішніх та зовнішніх ресурсів у прогнозуванні показників емоційного дистресу та функціональної боєздатності військовослужбовців.
4. Перевірити структурну модель адаптації, зокрема оцінити медіаційну роль емоційного дистресу та модераційну роль соціальної підтримки у взаємозв'язку між ресурсами та результатами адаптації.
5. Розробити практичні рекомендації, щодо зміцнення стресостійкості та соціальної підтримки у системі психологічного супроводу військовослужбовців.

Методи дослідження: Для реалізації мети та вирішення поставлених завдань було застосовано комплекс методів:

Теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукової літератури для обґрунтування ресурсної моделі адаптації до бойового стресу, уточнення змісту ключових конструктів (стресостійкість, соціальна підтримка, емоційний дистрес, психологічне функціонування, боєздатність) та формулювання дослідницьких питань дослідження.

Емпіричні психодіагностичні методики: Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC) для оцінки рівня індивідуальної психологічної стійкості як внутрішнього ресурсу адаптації; Багатовимірні шкали сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS) для вимірювання рівня та джерел соціальної підтримки (сім'я, друзі, значущі інші) як зовнішнього ресурсу; Опитувальник ПТСР (PCL-5) для оцінки вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу як складової емоційного дистресу та потенційного медіатора; Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) для визначення рівнів тривоги та депресії як компонентів емоційного дистресу; Авторська анкета для збору соціально-демографічних даних та оцінки суб'єктивно-операційних аспектів здатності військовослужбовців ефективно виконувати службово-бойові завдання (показник включає самооцінку когнітивної ефективності, емоційної стабільності, здатності до прийняття рішень та збереження працездатності в умовах бойового стресу). Психологічне функціонування у дослідженні операціоналізується через рівень емоційного дистресу (ПТСР, тривога, депресія), де нижчі показники відповідають кращому психологічному стану.

Методи математико-статистичного аналізу: описова статистика для первинного аналізу змінних та характеристики вибірки; кореляційний аналіз для встановлення структури взаємозв'язків між ресурсними змінними, показниками емоційного дистресу та результатами адаптації; множинна лінійна регресія для визначення внеску стресостійкості та соціальної підтримки у прогнозування рівня психологічного функціонування та функціональної боєздатності; а також аналіз медіації для перевірки опосередкованого впливу ресурсних змінних на результати через показники емоційного дистресу (ПТСР, тривога, депресія) та

модерації для оцінки буферної ролі соціальної підтримки у взаємозв'язку між бойовим стресом/дистресом та показниками адаптації.

Характеристика вибірки: В емпіричному дослідженні взяли участь 50 респондентів - діючих військовослужбовців. Такий обсяг вибірки є прийнятним для проведення дослідження та аналізу взаємозв'язків між досліджуваними показниками з урахуванням специфіки доступу до досліджуваної популяції. Формування вибірки ускладнюється обмеженим доступом до військовослужбовців, які виконують бойові завдання, що пов'язано з безпековими протоколами, дефіцитом часу та високим рівнем психоемоційного навантаження.

Ключовим критерієм включення респондентів до вибірки були наявність бойового досвіду та участь у виконанні завдань у зоні ведення бойових дій.

За соціально-демографічними показниками віковий діапазон учасників становить від 24 до 45 років. Основну частину вибірки (58%) склали особи віком від 26 до 40 років, що відповідає типовій віковій структурі активного бойового складу. За військовим статусом учасники були представлені переважно рядовим та сержантським складом із різним терміном перебування в зоні бойових дій.

Дослідження проводилося з дотриманням етичних принципів, добровільності участі та повної анонімності.

Отримані результати слід інтерпретувати з урахуванням обмежень вибірки та неможливості їх прямої генералізації на всю популяцію військовослужбовців.

Дослідницькі питання:

1. Які особливості вираженості стресостійкості, соціальної підтримки, показників емоційного дистресу та функціональної боєздатності характерні для досліджуваної вибірки військовослужбовців?

2. Який характер та сила взаємозв'язків між ресурсами (стресостійкістю, соціальною підтримкою), показниками емоційного дистресу (ПТСР, тривога, депресія) та функціональною боєздатністю військовослужбовців?

3. Якою мірою ресурсні чинники та показники емоційного дистресу здатні прогнозувати функціональну боєздатність військовослужбовців?

4. Чи виступає емоційний дистрес (ПТСР, тривога, депресія) медіатором у взаємозв'язку між ресурсними предикторами (стресостійкістю, соціальною підтримкою) та результатами адаптації (функціональною боєздатністю)?

5. Чи виконує соціальна підтримка роль модератора у взаємозв'язку між стресостійкістю та функціональною боєздатністю військовослужбовців?

Теоретична значущість дослідження полягає у розширенні та поглибленні уявлень про механізми психологічного функціонування військовослужбовців в умовах бойового стресу. Дослідження здійснює емпіричну перевірку ресурсної моделі, у межах якої стресостійкість та соціальна підтримка розглядаються як потенційні протективні чинники, а емоційний дистрес як один із можливих механізмів їхнього впливу на функціональну боєздатність. Отримані результати дозволяють уточнити місце ресурсних та дистресових змінних у структурі психологічної адаптації військовослужбовців.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у системі психологічного забезпечення та супроводу військовослужбовців. Виявлені закономірності взаємозв'язку між показниками емоційного дистресу, ресурсними чинниками та функціональною боєздатністю можуть бути використані військовими психологами, офіцерами морально-психологічного забезпечення та фахівцями з психічного здоров'я для вдосконалення програм психологічної підтримки особового складу.

Практичне значення мають результати щодо ролі тривожної симптоматики як чинника, пов'язаного зі зниженням функціональної боєздатності військовослужбовців. Це дозволяє розглядати моніторинг та профілактику тривожних проявів як один із пріоритетних напрямів психологічного супроводу в умовах бойового навантаження.

Отримані результати також можуть бути використані під час розробки та впровадження програм розвитку стресостійкості, формування систем взаємної підтримки у військових колективах, а також при підготовці рекомендацій щодо психологічного відновлення військовослужбовців після виконання бойових завдань.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСУРСНОЇ МОДЕЛІ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ

1.1 Феноменологія бойового стресу та його вплив на психологічне функціонування і функціональну боєздатність

Вивчення психологічних наслідків участі людини в бойових діях є однією з найактуальніших проблем сучасної клінічної та військової психології. Для глибокого розуміння цих наслідків необхідно розглянути феномен бойового стресу у його концептуальній генезі - від загальнобіологічних уявлень про стрес до специфічних моделей, що описують екстремальний досвід комбатанта.

Базовим концептом у цьому ланцюжку виступає поняття загального стресу, класично визначене Г. Сельє як неспецифічна реакція організму на будь-яку вимогу, що до нього висувається (Selye, 1956). Ця реакція є адаптивною за своєю природою: мобілізуючи фізіологічні та психологічні ресурси, вона дозволяє організму відповісти на виклик середовища. Однак Сельє також описав механізм виснаження адаптаційних ресурсів при хронічному або надмірному стресовому навантаженні - загальний адаптаційний синдром, третя фаза якого, виснаження, є передумовою психопатологічних наслідків. На психологічному рівні стрес концептуалізується через когнітивно-транзакційну модель Р. Лазаруса та С. Фолкман (Lazarus & Folkman, 1984): стрес виникає тоді, коли індивід оцінює вимоги ситуації як такі, що перевищують його наявні ресурси подолання. Таким чином, стрес є результатом не лише об'єктивної загрози, а й суб'єктивного оцінювання співвідношення між викликом та власними можливостями, що відкриває простір для захисної ролі ресурсів особистості.

Коли інтенсивність, раптовість та тривалість стресорів перевищують адаптаційні можливості особистості, руйнуючи її звичні копінг-стратегії та когнітивні схеми сприйняття світу, загальний стрес трансформується у

травматичний стрес. Травматичний стрес характеризується переживанням подій, що виходять за межі звичайного людського досвіду: зіткнення зі смертю, загрозою фізичної цілісності чи жахливими обставинами, яким неможливо чинити опір (van der Kolk, 2014). Психологічним наслідком такого зіткнення є руйнація когнітивної моделі безпечного і передбачуваного світу, що породжує стійке відчуття вразливості та безпорадності. Американська психіатрична асоціація (DSM-5, APA, 2013) визначає травматичну подію як вплив реальної або загрозової смерті, тяжкого поранення або сексуального насильства, пережитий безпосередньо або опосередковано (через спостереження чи повторний контакт з деталями події).

У військовому контексті вищою та найбільш руйнівною формою травматизації є бойовий стрес. Він визначається як складний комплекс психофізіологічних, когнітивних, емоційних та поведінкових реакцій військовослужбовця, що розвивається внаслідок сукупної дії екстремальних факторів бойової обстановки (Кокун та ін., 2020; Bartone, 2006). Принципова відмінність бойового стресу від інших форм травматизації визначається трьома взаємопов'язаними характеристиками, що у своїй сукупності створюють якісно інше стресове навантаження.

По-перше, перманентна вітальна загроза. На відміну від одноразових цивільних травматичних подій (аварій, стихійних лих), у зоні ведення бойових дій загроза життю та фізичній цілісності є безперервною та всеосяжною. Вона вимагає від психофізіологічних систем організму постійного перебування у стані максимального бойового збудження - гіперактивації симпатичної нервової системи та осі «гіпоталамус - гіпофіз - наднирники». Ця хронічна гіперактивація призводить до виснаження нейроендокринних резервів та дисрегуляції стресових систем реагування (Southwick & Charney, 2012). Дослідження Hoge et al. (2004), проведене на американських ветеранах воєн в Іраку та Афганістані, показало, що тривалий вплив вітальної загрози є потужним предиктором розвитку ПТСР і депресії навіть у осіб без попередніх психологічних розладів.

По-друге, хронічність дії. Бойовий стрес не обмежується часом безпосереднього вогневого контакту. Очікування обстрілів, тривале перебування на передових позиціях без можливості повноцінного сну та відпочинку, відповідальність за збереження власного і чужого життя - все це формує хронічне психоемоційне напруження, яке накопичується протягом тижнів і місяців, поступово виснажуючи внутрішні ресурси психологічної пружності (Marmar et al., 2006). Дослідження показують, що понад 90 діб безперервного перебування в бойових умовах суттєво підвищує ризик клінічно значущих психічних порушень (Castro & Adler, 2011).

По-третє, екстремальна невизначеність. Бойове середовище характеризується дефіцитом надійної інформації, непередбачуваністю дій противника, різкими змінами тактичної обстановки та втратою суб'єктивного відчуття контролю. Ця невизначеність блокує можливість раціонального прогнозування і планування, посилюючи відчуття безпорадності та хронічну тривогу (Корольчук, 2012). Згідно з теорією вивченої безпорадності Селігмана (Seligman, 1975), систематична неможливість впливати на ситуацію формує стійку когнітивну установку безпомічності, яка є одним із механізмів розвитку депресії.

Таким чином, бойовий стрес є якісно особливим феноменом, що поєднує хронічність, вітальну інтенсивність та екзистенційну невизначеність у єдину, надзвичайно виснажливу стресову конфігурацію.

Для операціоналізації механізмів, через які наведені характеристики бойового середовища трансформуються у психологічні наслідки, сучасна військова психологія розробила низку інтегративних моделей бойового стресу. Кожна з них розставляє власні акценти, однак усі вони об'єднані ключовою ідеєю: вплив бойового стресу на особистість є не лінійним і не однозначним, а опосередкованим системою індивідуально-психологічних і соціально-середовищних чинників.

Модель стресу-виснаження (Stress-Exhaustion Model).

Одним із перших теоретичних конструктів, що системно описав динаміку бойового стресу, стала модель стресу-виснаження, розроблена на матеріалі ізраїльських бойових операцій Соломоном та колегами (Solomon et al., 1987). Модель виходить з уявлення про те, що особистісні та соціальні ресурси є кінцевим резервом, що поступово виснажується під тривалим впливом бойових стресорів. Поки ресурси перевищують стресове навантаження, боєць функціонує ефективно; коли навантаження перевищує ресурс - виникає реакція бойового стресу (combat stress reaction, CSR), яка може коливатися від транзиторних функціональних порушень до тяжкої психопатології. Ключовим практичним висновком моделі є те, що своєчасне поповнення ресурсів (відпочинок, ротація, підтримка побратимів і командирів) здатне відновити функціональний баланс і запобігти хронізації дистресу. Ця ідея прямо перегукується з теорією збереження ресурсів Хобфолла (1989), що становить теоретичну основу даного дослідження.

Когнітивно-транзактна модель (Lazarus & Folkman, 1984) у бойовому контексті.

Когнітивно-транзактна модель Лазаруса та Фолкман (Lazarus & Folkman, 1984) постулює, що стрес не є об'єктивною властивістю ситуації, а результатом суб'єктивної когнітивної оцінки: первинної (наскільки загрозливою є ситуація?) та вторинної (чи маю я ресурси для її подолання?). Стрес виникає тоді, коли первинна оцінка фіксує загрозу, а вторинна засвідчує недостатність наявних ресурсів для її нейтралізації. У бойовому контексті ця модель набуває особливої пояснювальної сили: два бійці, які перебувають в об'єктивно ідентичних умовах, можуть демонструвати принципово різні психологічні реакції залежно від суб'єктивної оцінки власних можливостей і наявних ресурсів. Когнітивна переоцінка загрозливої ситуації - трансформація її суб'єктивного смислу з «катастрофи» на «виклик, що потребує вирішення», є одним із найефективніших механізмів емоційної регуляції в умовах бойового стресу (Gross, 2015). Відповідно, розвиток стресостійкості, що включає навички когнітивної переоцінки, виступає прямим інструментом зниження суб'єктивної стресогенності бойового середовища.

Модель збереження ресурсів (COR-теорія, Hobfoll, 1989).

Теорія збереження ресурсів С. Хобфолла (Conservation of Resources, COR) є однією з найбільш цитованих і широко застосованих моделей у сучасній психології бойового стресу. На відміну від когнітивно-транзактної моделі, яка акцентує на суб'єктивному оцінюванні, COR-теорія фокусується на об'єктивному потоці ресурсів: бойовий стрес виникає тоді, коли особистість стикається з реальною або загрозовою втратою цінних ресурсів - матеріальних (спорядження, їжа, укриття), особистісних (стресостійкість, самоефективність), соціальних (підтримка побратимів, довіра до командування) або енергетичних (сон, фізичні сили). Хобфолл описав «принцип спіралі втрат»: первинна втрата ресурсів підвищує вразливість до подальших втрат, запускаючи кумулятивну деструктивну динаміку. Для даного дослідження COR-теорія є особливо релевантною, оскільки вона прямо передбачає протективну роль двох ключових ресурсів: стресостійкості як внутрішнього особистісного ресурсу та соціальної підтримки як зовнішнього соціального ресурсу.

Нейробіологічна модель бойового стресу.

Поряд із психологічними моделями, сучасна нейробіологія запропонувала механістичне пояснення того, чому хронічний бойовий стрес є настільки деструктивним для функціонування. Відповідно до нейробіологічної моделі (Southwick & Charney, 2012), тривала гіперактивація осі «гіпоталамус - гіпофіз - наднирники» (ГГН-осі) та надмірний викид кортизолу і катехоламінів спричиняють структурні та функціональні зміни у ключових ділянках мозку: мигдалині (hyperresponsivity - надлишкова реактивність на стимули-тригери), гіпокампі (атрофія - порушення консолідації пам'яті та контекстуальної обробки загроз) та префронтальній корі (гіпофункція - зниження здатності до вольового гальмування та прийняття рішень). Ці нейробіологічні зміни безпосередньо відповідають клінічним симптомам бойового дистресу - гіперпильності, флешбекам, порушенням концентрації та імпульсивним реакціям. Важливо, що нейробіологічна модель також демонструє оборотність цих змін при достатньому

рівні нейропластичності та наявності протективних факторів, перш за все соціальної підтримки та психологічної пружності (van der Kolk, 2014).

Екологічна модель бойового стресу (Bartone, 2006).

Екологічна модель Бартоне (Bartone, 2006) розглядає бойовий стрес не як феномен окремого індивіда, а як системний продукт взаємодії між особистістю та бойовим середовищем на кількох рівнях: мікрорівні (індивідуальні ресурси, особистісні характеристики, бойовий досвід), мезорівні (динаміка малої групи, згуртованість підрозділу, якість лідерства командирів) та макрорівні (військова організаційна культура, державна підтримка ветеранів, суспільне ставлення до учасників бойових дій). Ключовим вкладом Бартоне є концепція «hardiness» як системного буфера, що діє на всіх трьох рівнях: особи з розвиненою hardiness не лише ефективніше справляються зі стресорами на індивідуальному рівні, а й активно формують більш згуртовані та психологічно здорові колективи. Модель наголошує на тому, що ефективна профілактика бойового дистресу потребує одночасного втручання на всіх трьох рівнях, що відображається і в практичних рекомендаціях, розроблених у розділі 3.4 даної роботи.

Узагальнення наведених моделей дозволяє зробити кілька важливих висновків для теоретичної рамки даного дослідження. По-перше, бойовий стрес є транзактним феноменом - його вплив визначається не лише об'єктивними характеристиками бойового середовища, а й системою ресурсних чинників, що опосередковують цей вплив. По-друге, серед усіх ресурсів особливе місце займають стресостійкість (внутрішній ресурс) та соціальна підтримка (зовнішній ресурс) - вони фігурують як протективні чинники у всіх п'яти розглянутих моделях. По-третє, вплив бойового стресу на психологічне функціонування є не лінійним, а опосередкованим: ті самі бойові умови можуть призвести до принципово різних психологічних траєкторій залежно від наявного ресурсного резерву.

Бойовий стрес як нормативна реакція: спектр можливих наслідків.

Одним із найбільш поширених і водночас найбільш хибних уявлень у масовій свідомості є ототожнення бойового стресу з посттравматичним стресовим розладом: «побував у бою - значить травмований». Сучасна наукова психологія рішуче спростовує цей погляд. Бойовий стрес є нормативною, адаптивною реакцією психофізіологічних систем організму на екстремальні умови, і сам по собі не є патологічним станом. Патологічними є лише певні варіанти його розвитку за умови критичного виснаження ресурсів і відсутності протективних чинників. Проте чи не більшість людей, що пережили бойовий стрес, демонструють нормативні або навіть позитивні траєкторії адаптації (Bonanno, 2004).

Сучасні лонгітюдні дослідження, зокрема масштабне дослідження Бонанно та колег (Bonanno et al., 2012), що охопило понад 2 000 ветеранів після повернення з Іраку та Афганістану, дозволили емпірично виокремити чотири принципово відмінні траєкторії психологічного реагування на бойовий стрес - від найбільш адаптивної до найбільш деструктивної.

Нормативна адаптація (resilient trajectory). Це найбільш поширена траєкторія: близько 35-65 % комбатантів повертаються до довоєнного рівня психологічного функціонування протягом кількох тижнів або місяців після завершення активної фази бойових дій. Психологічна пружність (resilience) тут не означає відсутність будь-яких емоційних реакцій - ці люди переживають горе, страх, втому і тривогу, але їхні психологічні системи саморегуляції забезпечують природне відновлення без розвитку хронічної патології. Ключовими предикторами цієї траєкторії є саме стресостійкість та наявність соціальної підтримки (Southwick & Charney, 2012).

Резильєнтність (resilience). Частина комбатантів демонструє стабільно високе функціонування навіть безпосередньо в умовах бойового стресу - без вираженого падіння ефективності чи психологічного благополуччя. Це не означає відсутності реакцій на стрес, а свідчить про ефективне функціонування систем когнітивної та емоційної регуляції. Bartone (2006) пов'язує цей феномен

із розвиненою *hardiness* - особистісним патерном, що включає залученість, контроль і сприйняття викликів.

Посттравматичне зростання (*post-traumatic growth, PTG*). Для значної частини ветеранів - за даними різних досліджень, від 30 до 70 % (Tedeschi & Calhoun, 2004) - бойовий досвід стає каталізатором позитивних особистісних змін: поглиблення сенсу життя, зміцнення міжособистісних зв'язків, зростання усвідомлення власної сили, переосмислення пріоритетів. Посттравматичне зростання не виключає переживання страждання - навпаки, воно, як правило, є його наслідком і відображає активне когнітивне переосмислення травматичного досвіду (Tedeschi & Calhoun, 2004). Парадоксально, але дослідження показують, що PTG нерідко фіксується навіть у осіб з помірно вираженою ПТСР-симптоматикою, що свідчить про неоднозначність і складність постбойової адаптації.

Хронічний дистрес. У частини комбатантів (приблизно 15–30 %) розвивається стійка хронічна симптоматика - стійке підвищення тривоги, депресивні прояви, соціальна ізоляція, яка суттєво знижує якість життя та функціональну ефективність, однак не завжди досягає діагностичного порогу ПТСР за критеріями DSM-5. Цей варіант є особливо поширеним при тривалому бойовому навантаженні без достатніх можливостей для відновлення і часто залишається без належної психологічної уваги, оскільки людина «формально не хвора» (Whealin et al., 2012).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). ПТСР є лише одним із можливих наслідків бойового стресу, хоча й найбільш клінічно значущим і найкраще дослідженим. Метааналіз Sundin et al. (2010), що охопив 15 досліджень на ветеранах збройних сил Великої Британії та США, встановив, що поширеність ПТСР серед комбатантів після повернення з зони бойових дій становить у середньому 7-17 % - значно менше, ніж передбачають масові стереотипи, але достатньо, щоб це визнавалося серйозною проблемою охорони психічного здоров'я.

Принципово важливим теоретичним і практичним висновком із цього спектру траєкторій є те, що ПТСР не є неминучим наслідком бойового стресу. Психологічна траєкторія комбатанта визначається не лише об'єктивною тяжкістю бойового досвіду, а й наявністю або відсутністю протективних ресурсів - стресостійкості та соціальної підтримки. Саме це положення є фундаментом ресурсного підходу до психологічної адаптації та відправною точкою для даного дослідження. Питання не в тому, чи відчуває комбатант бойовий стрес (він відчуває його неминуче), а в тому, які ресурси дозволяють йому подолати цей стрес без хронічної деградації функціонування. Саме за умови виснаження цих ресурсів і відсутності їх своєчасного поповнення тривалий бойовий стрес трансформується у клінічно значущу психопатологію - зокрема, у розгорнутий ПТСР-синдром, що є предметом наступного підрозділу.

Тривалий та інтенсивний вплив бойового стресу за умови виснаження протективних ресурсів закріплюється у вигляді стійкої психопатологічної симптоматики, яка об'єднується поняттям емоційного дистресу. Провідним і найбільш дослідженим наслідком хронічного бойового стресу є розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Сучасна феноменологія ПТСР, згідно з критеріями DSM-5 (APA, 2013), розглядає його не як статичну нозологічну одиницю, а як динамічний симптомокомплекс, структурований за чотирма кластерами порушень.

Перший кластер, симптоми інтрузії (критерій В) - проявляється у вигляді повторюваних мимовільних і дистресових спогадів про травматичні події, бойових флешбеків (дисоціативних епізодів, у яких комбатант суб'єктивно повторно переживає бій, тимчасово втрачаючи контакт із теперішньою реальністю) та нічних жахів, що відтворюють зміст травми. Метааналіз Brewin et al. (2017), що охопив понад 200 досліджень, засвідчив, що флешбеки та нічні кошмари є найбільш поширеними симптомами ПТСР у ветеранів бойових дій - їх відзначають понад 70 % осіб із підтвердженим діагнозом.

Другий кластер, симптоми уникнення (критерій С) - виражається у стійких зусиллях уникати думок, почуттів, розмов, а також зовнішніх стимулів (місць, людей, ситуацій), що асоціюються з травматичним досвідом. У бойовому контексті уникання часто набуває форми емоційного оніміння та соціального відчуження від побратимів і близьких, що руйнує соціальні зв'язки і підсилює ізоляцію.

Третій кластер, негативні зміни в когніції та настрої (критерій D) - включає стійкі та перебільшені негативні переконання про себе («я - зламаний», «я - небезпечний»), про світ («нікому не можна довіряти») або про майбутнє, хронічне переживання провини та сорому (зокрема, синдром «провини тих, хто вижив»), а також виражене звуження афективного репертуару: нездатність переживати радість, любов чи задоволення (Ehlers & Clark, 2000).

Четвертий кластер, зміни в рівні збудження та реактивності (критерій E) - проявляються у гіперпильності (постійному скануванні середовища на наявність загроз), надмірних реакціях переляку (startle response), порушеннях концентрації уваги, дратівливості та спалахах гніву, а також стійкому порушенні сну. Саме гіперзбудження є найбільш руйнівним для бойової дієздатності симптомом, оскільки воно безпосередньо виснажує когнітивні та вольові ресурси, необхідні для ефективного виконання завдань.

Для об'єктивної стандартизованої оцінки вираженості посттравматичної симптоматики в сучасних клініко-психологічних дослідженнях широко застосовується Опитувальник ПТСР для DSM-5 (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5), розроблений Weathers et al. (2013). Ця методика операціоналізує всі чотири кластери симптомів у 20 пунктах із 5-бальною шкалою відповіді, що дозволяє отримати кількісну оцінку тяжкості травматизації та відстежувати її динаміку. Діагностичний поріг для ймовірного ПТСР за PCL-5 становить 33 бали (Weathers et al., 2013), хоча деякі дослідження вказують на 31–32 бали як оптимальний cut-off для ветеранів.

Паралельно з ПТСР-симптоматикою хронічний бойовий стрес провокує розвиток широкого спектра афективних порушень, ключовими серед яких є

клінічно значуща тривога та депресія. Тривога у комбатантів набуває форми генералізованого, дифузного страху, постійного очікування катастрофи, психосоматичного напруження та вегетативної гіперактивації. Neumeister et al. (2007) встановили, що у ветеранів бойових дій тривожні розлади коморбідні з ПТСР у 60–80 % випадків, при цьому тривога виступає незалежним предиктором функціональних порушень, навіть за відсутності повного ПТСР-синдрому. Депресивна симптоматика у комбатантів розвивається за механізмом виснаження: тривале психоемоційне навантаження, хронічний дефіцит сну та втрата сенсу призводять до ангедонії, психомоторної загальмованості, когнітивних порушень та суїцидальних думок (Whealin et al., 2012). Депресія та тривога утворюють із ПТСР-симптоматикою єдиний дистресовий комплекс - те, що в даному дослідженні концептуалізується як емоційний дистрес.

Для вимірювання тривожного та депресивного компонентів дистресу використовується Госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), розроблена Zigmond & Snaith (1983). Перевагою цього інструменту є те, що він виключає соматичні пункти (такі як порушення сну чи апетит), що забезпечує чистішу оцінку суто психологічного компонента дистресу без артефактів, пов'язаних із фізичним виснаженням, що особливо важливо при роботі з комбатантами. Кожна субшкала (тривога і депресія) містить 7 пунктів і оцінюється від 0 до 21: 0-7 - норма, 8-10 - субклінічний рівень, 11-21 - клінічно значуща симптоматика (Zigmond & Snaith, 1983). Subica et al. (2014) підтвердили надійність та валідність HADS у популяції ветеранів і комбатантів, відзначивши її чутливість до динаміки афективної симптоматики.

Емоційний та посттравматичний дистрес чинить прямий і руйнівний тиск на психологічне функціонування військовослужбовця. Психологічне функціонування у військовому контексті розглядається як динамічна, інтегральна здатність психіки ефективно обробляти інформацію, регулювати поведінку та підтримувати цілеспрямовану діяльність в умовах екстремального навантаження (Максименко та ін., 2015). Воно охоплює три взаємопов'язані складові, порушення кожної з яких безпосередньо знижує боєздатність.

Першою є емоційна регуляція - здатність розпізнавати, диференціювати та модулювати власні афективні стани з метою збереження психологічної стабільності в умовах вогневого контакту (Gross, 2015). У бойовому контексті ефективна емоційна регуляція означає здатність контейнувати страх (не пригнічуючи його, а утримуючи в робочих межах), контролювати імпульсивні агресивні реакції, зберігати емоційний баланс під тиском і швидко відновлюватися після психотравмуючих епізодів. Duckworth et al. (2007) у своєму дослідженні психологічних ресурсів успішного функціонування військовослужбовців показали, що емоційна регуляція є одним із найпотужніших предикторів операційної ефективності, перевершуючи в цьому відношенні навіть рівень формальної бойової підготовки.

Другою складовою є когнітивна ефективність - збереження якісного функціонування вищих психічних процесів в умовах екстремального навантаження: динамічності та обсягу уваги, оперативного мислення, здатності до швидкого декодування тактичної ситуації, точності короткочасної робочої пам'яті. Baddeley (2012) демонструє, що тривожне збудження та депресивні когніції займають значну частину ресурсів робочої пам'яті, знижуючи здатність до паралельної обробки інформації, критично необхідної при прийнятті рішень в умовах бойового хаосу. Кокун та ін. (2020) показали, що у комбатантів зі значущою тривожно-депресивною симптоматикою час реакції та точність прийняття рішень під стресом достовірно погіршуються порівняно з тими, хто демонструє мінімальні ознаки дистресу.

Третьою складовою є здатність діяти - збереження цілеспрямованої поведінкової активності, виконавчої дисципліни та вольового зусилля попри фізичну втому та психічне виснаження. Це поняття близьке до концепту «grit» (наполегливість у досягненні цілей) Duckworth et al. (2007) та вольового компоненту психологічної пружності за Мадді (Maddi, 2002). Деградація цієї здатності проявляється у відмові від виконання завдань, пасивній поведінці у критичних ситуаціях, нездатності підтримувати виконавчу дисципліну під тиском, тобто у прямому зниженні надійності бійця.

Порушення психологічного функціонування безпосередньо деградує функціональну боєздатність військовослужбовця. У сучасній психологічній науці боєздатність трактується як складний, багатовимірний конструкт, що не може бути зведений виключно до фізичного здоров'я, анатомічної цілісності або рівня технічної підготовки (Ткачук та ін., 2018). Психологічний компонент функціональної боєздатності є її ключовим чинником, що визначає ефективність і надійність бійця за будь-яких умов.

Solomon, Benbenishty & Mikulincer (1991), дослідивши ізраїльських ветеранів Ліванської війни, показали, що психіатричний статус військовослужбовця на момент бойових дій є більш потужним предиктором бойових збоїв, ніж характеристики самих бойових стресорів. Це свідчить про те, що психологічний стан, а не лише об'єктивна небезпека, визначає, чи збереже боєць свою функціональну дієздатність у критичний момент. Психологічний компонент боєздатності структурується за трьома вимірами.

Перший вимір - здатність до прийняття рішень під вогнем: швидкість та адекватність оцінки тактичної обстановки, здатність приймати обґрунтовані рішення в умовах жорсткого дефіциту часу, неповноти інформації та надвисокої відповідальності за їх наслідки (Кокун та ін., 2020). Тривога і гіперзбудження безпосередньо порушують цей компонент, оскільки вони звужують поле уваги, знижують гнучкість мислення і підвищують схильність до імпульсивних реакцій замість обдуманих рішень.

Другий вимір - службова надійність і стійкість до навантажень: стабільність виконання бойових обов'язків у критичних ситуаціях, здатність переносити тривалі депривації (дефіцит сну, їжі, тепла, сенсорна монотонність) без втрати оперативної ефективності. Саме цей вимір найбільш тісно пов'язаний із хронічністю бойового стресу: наростаюче виснаження ресурсів поступово руйнує здатність утримувати стабільний рівень функціонування в умовах тривалих операцій.

Третій вимір - комунікативна та мікросоціальна надійність: збереження здатності до чіткої командної взаємодії у складі підрозділу, підтримання довіри

та взаємовиручки, що є основою бойової злагоженості (Кокур та ін., 2020). Соціальне відчуження та дратівливість, характерні для ПТСР і депресії, руйнують цей вимір, знижуючи ефективність підрозділу як системи.

Таким чином, теоретичний аналіз дозволяє вибудувати чітку деструктивну траєкторію: перманентна вітальна загроза, хронічність та екзистенційна невизначеність бойового середовища, за умови дефіциту протективних ресурсів, трансформуються у виражений емоційний дистрес, операціоналізований у даному дослідженні через вираженість посттравматичної симптоматики (PCL-5), тривоги та депресії (HADS). Цей дистрес, у свою чергу, послідовно руйнує три складові психологічного функціонування: емоційну регуляцію, когнітивну ефективність та здатність діяти, що в остаточному підсумку зумовлює критичне зниження функціональної боєздатності військовослужбовця. Розуміння цього причинно-наслідкового ланцюжку є теоретичним підґрунтям для наступного кроку - аналізу протективних чинників, що здатні переривати або послаблювати цю деструктивну траєкторію.

1.2. Стресостійкість та соціальна підтримка як протективні ресурси особистості в екстремальних умовах

Усвідомлення того, що не всі військовослужбовці, які переживають екстремальні бойові умови, розвивають клінічно значущу психопатологію, спонукало наукову спільноту до зміни дослідницького фокусу: від вивчення виключно деструктивних наслідків травми - до пошуку чинників, що забезпечують психологічне збереження та адаптацію. Ця переорієнтація знайшла своє концептуальне оформлення у салютогенетичній парадигмі А. Антоновськi (Antonovsky, 1979), яка ставить у центр дослідження не хворобу, а здоров'я: не питання «чому люди хворіють?», а питання «що дозволяє людям залишатися здоровими попри стрес і травму?».

Теоретичним фундаментом для розуміння механізмів протективного впливу виступає теорія збереження ресурсів (Conservation of Resources, COR) С.

Хобфолла (Hobfoll, 1989, 2001) - одна з найбільш впливових і емпірично обґрунтованих концепцій у сучасній психології стресу. Згідно з COR-теорією, психологічний стрес виникає як реакція на загрозу втрати, реальну втрату або відсутність очікуваного приросту цінних ресурсів - матеріальних, соціальних, особистісних або енергетичних. Ключова теоретична позиція Хобфолла полягає в тому, що людська поведінка в умовах стресу підпорядкована єдиній логіці: мінімізувати втрати та максимізувати накопичення ресурсів. Відповідно, особи з потужнішим ресурсним резервом демонструють вищу стресостійкість, оскільки вони можуть «дозволити собі» компенсувати тимчасові втрати, не входячи у стан ресурсного спустошення. Hobfoll (2001) також описав принцип «спіралі втрат»: первинна втрата ресурсів послаблює захисний потенціал особистості, підвищуючи вразливість до подальших втрат, що пояснює кумулятивний характер деградації при хронічному бойовому стресі.

В умовах бойових дій, що супроводжуються масованим виснаженням адаптаційних резервів, здатність зберігати та залучати ресурси стає ключовим чинником психологічного виживання комбатанта. У структурі протективних чинників традиційно виокремлюють внутрішні (індивідуально-психологічні) та зовнішні (соціально-середовищні) ресурси. У даному дослідженні внутрішній ресурс представлений стресостійкістю (resilience), а зовнішній - сприйнятою соціальною підтримкою.

Провідним внутрішнім ресурсом адаптації особистості до екстремального стресу виступає стресостійкість - інтегративна конструкція, що у сучасній психологічній літературі концептуалізується через два взаємопов'язані, але відмінні поняття: «життестійкість» (hardiness) та «психологічна пружність» (resilience).

Концепція життестійкості, розроблена Кобасою (Kobasa, 1979) та систематизована Мадді (Maddi, 2002), визначає hardiness як патерн особистісних установок, що дозволяє не просто витримувати стрес, а перетворювати стресові події на можливості для росту. Мадді (Maddi, 2002) виокремив три взаємопов'язані компоненти: залученість (commitment) - тенденція шукати і

знаходити сенс у ситуаціях, а не уникати їх; контроль (control) - переконання у своїй здатності впливати на результати, навіть у несприятливих умовах; і прийняття ризику (challenge) - сприйняття змін як природної частини досвіду, а не як загрози. У військовому контексті ці установки дозволяють комбатанту зберігати відчуття цілеспрямованості та впливовості навіть у ситуаціях об'єктивно обмеженого контролю.

Поняття «resilience» (психологічна пружність), запроваджене Коннором та Девідсоном (Connor & Davidson, 2003), позначає динамічну здатність психіки відновлювати базовий рівень функціонування після впливу екстремальних стресорів, успішно адаптуватися до змінених умов і зберігати позитивне функціонування в умовах хронічного стресу. Luthar et al. (2000) підкреслюють, що resilience не є фіксованою рисою характеру, а радше динамічним процесом взаємодії між особою та її оточенням, що підлягає розвитку та корекції. Саме тому виникає можливість цілеспрямованого зміцнення цього ресурсу через тренінгові програми. Bonanno (2004) у своєму лонгітюдному дослідженні наслідків травматичних подій встановив, що психологічна пружність є значно більш поширеною реакцією на травму, ніж прийнято вважати: близько третини осіб, які зазнали тяжкої психологічної травми, демонструють стійку або швидко відновлювальну траєкторію функціонування, а не неминучу хронічну патологію.

Дія стресостійкості як протективного ресурсу реалізується через два фундаментальні психологічні механізми:

Перший - когнітивна гнучкість: здатність до децентрації (розгляду ситуації з різних точок зору), переоцінки загрозливих ситуацій (reappraisal) та пошуку адаптивних альтернатив. Kashdan & Rottenberg (2010) показали, що когнітивна гнучкість є потужним предиктором психологічної адаптації до хронічного стресу, оскільки вона дозволяє особистості не фіксуватися на негативному інтерпретаційному шаблоні, а інтегрувати травматичний досвід у більш широку, смислову картину світу. У бойовому контексті когнітивна гнучкість означає здатність бійця в умовах хаосу зберігати аналітичне мислення, генерувати

тактичні альтернативи та переосмислювати загрозу як виклик, що потребує вирішення.

Другий механізм - регуляція емоцій: здатність розпізнавати, контейнувати та цілеспрямовано модулювати інтенсивні афективні стани: страх, гнів, паніку, провину. Gross (2015) виокремив два основних типи емоційної регуляції: когнітивна переоцінка (*antecedent-focused*), зміна суб'єктивного смислу ситуації до того, як вона породить повноцінну емоційну реакцію та пригнічення (*response-focused*) - спроба блокувати вже виниклу емоційну реакцію. Дослідження показують, що когнітивна переоцінка є значно ефективнішим і менш виснажливим механізмом регуляції, тоді як систематичне пригнічення пов'язане з підвищеним фізіологічним збудженням і погіршенням когнітивного функціонування, особливо в умовах стресу. Ефективна емоційна регуляція блокує механізми психофізіологічної гіперактивації та запобігає трансформації нормального страху у руйнівний афект (Gross, 2015).

Емпіричні дослідження переконливо доводять, що індивідуальна стресостійкість обернено пов'язана з розвитком психопатологічних наслідків бойового стресу. Southwick et al. (2014) у великому систематичному огляді встановили, що *resilience* є негативним предиктором тяжкості ПТСР-симптоматики (зокрема, інтрузій та уникання), тривоги та депресії у ветеранів бойових дій. Кокун (2020) у дослідженні на українських військовослужбовцях показав, що особи з вищим рівнем стресостійкості демонструють нижчі показники тривоги і депресії навіть за умов однакового бойового навантаження. Метааналіз Hamdan-Mansour et al. (2020), що охопив 45 досліджень у популяціях комбатантів та ветеранів, підтвердив: кожне стандартне відхилення у показнику *resilience* асоціюється зі зниженням ризику ПТСР на 15–20 %. Для вимірювання стресостійкості в даному дослідженні застосовується Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC, Connor & Davidson, 2003) - найбільш поширений і психометрично обґрунтований інструмент для цієї мети, що демонструє надійну прогностичну валідність щодо бойової адаптації (Pietrzak et al., 2010).

Зовнішнім протективним контуром особистості виступає сприйнята соціальна підтримка - суб'єктивне відчуття індивіда щодо доступності, адекватності та надійності допомоги з боку значущого соціального оточення (House, 1981). Ключовою є саме сприйнята, а не об'єктивно наявна підтримка: дослідження показують, що суб'єктивна оцінка доступності допомоги є значно потужнішим предиктором психологічного благополуччя, ніж фактичний обсяг отриманої підтримки (Sarason et al., 1990). Це означає, що в бойових умовах само відчуття того, що товариші поруч і прийдуть на допомогу, має захисний ефект, навіть якщо підтримка ще не надана.

У структурі соціальної підтримки виокремлюються кілька функціонально відмінних компонентів. Емоційна підтримка включає забезпечення відчуття емпатії, прийняття, розуміння і приналежності до значущої групи (бойового братерства), що дозволяє комбатанту «легалізувати» власні переживання страху або виснаження без ризику осуду, що є критичним в умовах культури «сильного солдата» (Zimet et al., 1988). Інформаційна підтримка полягає у наданні релевантних знань, порад та зворотнього зв'язку, що допомагають осмислити ситуацію і знайти ефективні стратегії подолання. Інструментальна (практична) підтримка передбачає конкретну фізичну або матеріальну допомогу у вирішенні тактичних і побутових завдань: вогневе прикриття, евакуація, ротаційна допомога, що об'єктивно підвищує шанси на виживання та знижує навантаження (House, 1981). Каузальна оцінка соціальної підтримки у даному дослідженні здійснюється за допомогою Багатовимірної шкали сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS, Zimet et al., 1988), яка диференціює підтримку від сім'ї, друзів та значущих інших.

Теоретичним підґрунтям захисної дії соціальної підтримки є класична буферна гіпотеза (Buffer Hypothesis), запропонована Коббом (Cobb, 1976) і систематично розроблена Коеном та Віллсом (Cohen & Wills, 1985). Відповідно до цієї гіпотези, соціальна підтримка захищає особистість від руйнівного впливу стресу двома шляхами. По-перше, через прямий ефект: підтримка позитивно впливає на загальне самопочуття і психологічний стан незалежно від рівня

стресу, особи з розвиненими соціальними мережами почуваються краще за будь-яких умов. По-друге, і це є ключовим положенням буферної гіпотези, через буферний ефект: у ситуаціях піку стресового навантаження підтримка послаблює суб'єктивну оцінку загрозовості стресору (когнітивна переоцінка), мобілізує додаткові копінгові ресурси та знижує нейробіологічну реакцію стресу (активацію вісі «гіпоталамус - гіпофіз - наднирники»), що обмежує руйнівний вплив стресу на психологічне функціонування.

Емпіричні дослідження у військовому контексті переконливо підтверджують захисну роль соціальної підтримки. Noge et al. (2004) показали, що рівень підтримки з боку підрозділу та командування є одним із найпотужніших предикторів збереження психологічного здоров'я у ветеранів Іраку та Афганістану, навіть після статистичного контролю за рівнем бойового навантаження. Greenberg et al. (2010) у рандомізованому контрольованому дослідженні британських солдатів засвідчили, що програми зміцнення групової підтримки (TRiM) суттєво знижують ризик ПТСР після критичних інцидентів. Метааналіз Brewin et al. (2000), що охопив 77 досліджень, визначив «відсутність соціальної підтримки» як один із трьох найпотужніших предикторів розвитку ПТСР (поряд із тяжкістю травми та попередньою психологічною вразливістю).

Інтегративний погляд на стресостійкість та соціальну підтримку в контексті ресурсної теорії Хобфолла (Hobfoll, 1989) дозволяє сформулювати ключовий теоретичний висновок: ці два ресурси діють синергетично, взаємно підсилюючи один одного. Особи з розвиненою стресостійкістю ефективніше ініціюють і підтримують соціальні зв'язки (оскільки їх внутрішня стабільність дозволяє надавати підтримку іншим, формуючи реципрокні відносини), а наявна соціальна підтримка зміцнює внутрішню впевненість і самоефективність, підживлюючи resilience. Таким чином, внутрішній і зовнішній ресурси утворюють взаємопосилювальний захисний контур.

Обидва ресурси реалізують свій протективний вплив передусім через зниження рівня емоційного дистресу. Стресостійкість, через когнітивну переоцінку загроз і регуляцію емоцій, перехоплює розвиток дистресу ще на рівні

первинної обробки стресового стимулу. Соціальна підтримка, через буферний механізм, знижує руйнівний вплив дистресу, що вже виник, на поведінкові результати. Отже, зниження рівня тривоги, депресії та ПТСР-симптоматики є тим медіаційним ланцюгом, через який протективні ресурси транслують свій позитивний вплив на психологічне функціонування та боєздатність військовослужбовця (Hobfoll, 2001; Southwick et al., 2014).

Таким чином, теоретичний аналіз обґрунтовує структурну модель адаптації до бойового стресу, в якій стресостійкість як внутрішній ресурс і соціальна підтримка як зовнішній ресурс взаємодіють у зниженні рівня дистресу (медіаційний механізм) та послабленні руйнівного впливу дистресу на боєздатність (модераційний механізм), підтримуючи таким чином функціональну дієздатність комбатанта в умовах тривалого бойового стресу. Ця теоретична модель визначає логіку емпіричного дослідження та вибір методів аналізу, що описуються у розділі II.

1.3. Теоретична модель взаємозв'язку ресурсних чинників, емоційного дистресу та функціональної боєздатності військовослужбовців

У сучасній клінічній, військовій та екстремальній психології процес психологічної адаптації військовослужбовців до умов бойових дій більше не тлумачиться в межах спрощених лінійних або детерміністських моделей типу «стресор - реакція». Адаптація до бойового стресу є складним багаторівневим процесом, у якому результати функціонування визначаються не лише інтенсивністю зовнішніх стресових впливів, а й наявністю внутрішніх та зовнішніх ресурсів особистості, особливостями їх взаємодії та здатністю компенсувати негативний вплив бойового навантаження.

Психіка комбатанта під час виконання службово-бойових завдань зазнає одночасного впливу великої кількості стресогенних чинників, серед яких провідне місце посідають постійна загроза життю, невизначеність ситуації, необхідність швидкого прийняття рішень та тривале психоемоційне напруження.

У зв'язку з цим виникає необхідність використання моделей, які дозволяють досліджувати не лише прямі взаємозв'язки між змінними, але й механізми, через які реалізується вплив ресурсів на результати адаптації. Одним із таких підходів є моделі умовного процесуального аналізу, що поєднують вивчення медіативних та модераційних ефектів (Hayes, 2017).

Концептуальним підґрунтям запропонованої моделі виступає ресурсний підхід до стресу та адаптації, відповідно до якого індивідуально-психологічні та соціально-психологічні ресурси можуть сприяти підтриманню ефективного функціонування особистості в умовах значного навантаження. Відповідно до теорії збереження ресурсів С. Хобфолла (1989), адаптація залежить не лише від інтенсивності стресорів, а й від здатності особистості накопичувати, зберігати та відновлювати власні ресурси.

У межах даного дослідження ключовими ресурсними чинниками виступають стресостійкість та сприйнята соціальна підтримка. Стресостійкість розглядається як внутрішній психологічний ресурс, що забезпечує здатність підтримувати емоційну рівновагу, ефективно регулювати поведінку та зберігати адаптивне функціонування в умовах високого навантаження. Соціальна підтримка розглядається як зовнішній ресурс, що забезпечує особистість емоційними, інформаційними та інструментальними засобами подолання труднощів.

У контексті життєдіяльності військовослужбовців одним із центральних механізмів адаптації може виступати рівень емоційного дистресу. У даному дослідженні емоційний дистрес операціоналізується через субклінічні та клінічні прояви тривоги й депресії, а також через вираженість специфічних симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Бойова психічна травма та перманентна вітальна загроза запускають каскад деструктивних реакцій: від нав'язливого відтворення травматичного досвіду (інтрузій) до хронічної фізіологічної гіперактивації та емоційного виснаження (van der Kolk, 2014). Зазначені прояви дистресу можуть чинити негативний вплив на когнітивну сферу військовослужбовця, знижуючи концентрацію уваги, ефективність

оперативної пам'яті та здатність до емоційної саморегуляції в критичних ситуаціях. Відповідно до сучасних уявлень про наслідки бойового стресу, саме ці прояви відображають ступінь порушення психологічного функціонування особистості та можуть виступати проміжною ланкою між ресурсними чинниками та результатами адаптації.

Психологічне функціонування в умовах бойового стресу розглядається як здатність військовослужбовця підтримувати ефективне емоційне, когнітивне та поведінкове функціонування в умовах підвищеного навантаження. Зниження рівня психологічного функціонування може проявлятися у погіршенні концентрації уваги, труднощах прийняття рішень, порушенні саморегуляції, підвищеній емоційній реактивності та виснаженні адаптаційних ресурсів. Саме тому показники тривоги, депресії та ПТСР у межах дослідження розглядаються як індикатори емоційного дистресу та опосередковано відображають стан психологічного функціонування військовослужбовця.

Механізм медіації у запропонованій моделі передбачає, що вплив ресурсних чинників на результати адаптації може реалізовуватися через зміну рівня емоційного дистресу. Вища стресостійкість потенційно сприяє ефективнішій когнітивній переоцінці загрозливих ситуацій, кращій емоційній регуляції та підтриманню адаптивних способів реагування, що може бути пов'язано зі зниженням тривоги, депресивних проявів і посттравматичної симптоматики (Southwick et al., 2014). Аналогічно, соціальна підтримка може виконувати захисну функцію, знижуючи суб'єктивну інтенсивність переживання стресових подій та сприяючи відновленню психологічних ресурсів (Hobfoll, 1989).

Своєю чергою, нижчий рівень емоційного дистресу теоретично пов'язаний зі збереженням когнітивної ефективності, емоційної стабільності та здатності до цілеспрямованої діяльності в умовах бойового навантаження (Кокун, 2020). Таким чином, емоційний дистрес та симптоми ПТСР у межах запропонованої моделі розглядаються як потенційний медіативний механізм, через який протективні ресурси особистості можуть бути пов'язані з результативними показниками адаптації.

Кінцевим результатом адаптації у межах запропонованої моделі виступає функціональна боєздатність військовослужбовця. На відміну від суто військово-організаційного розуміння боєздатності, у даному дослідженні функціональна боєздатність розглядається як психологічна здатність ефективно виконувати службово-бойові завдання в умовах бойового стресу. До її структури належать здатність підтримувати концентрацію уваги, приймати рішення в умовах невизначеності, контролювати власні емоційні реакції, діяти відповідно до поставлених завдань та зберігати працездатність попри тривале навантаження. Таким чином, функціональна боєздатність виступає інтегральним результативним показником успішності психологічної адаптації до бойового стресу.

Поряд із медіативними процесами, не менш важливе теоретичне та практичне значення мають процеси модерації, які визначають умови, за яких вплив одних чинників посилюється або послаблюється. Якщо медіатор дозволяє пояснити механізм зв'язку між змінними, то модератор визначає умови його реалізації (Hayes, 2017).

У межах даного дослідження роль потенційного модератора відведена сприйнятій соціальній підтримці. Відповідно до класичної буферної гіпотези соціальної підтримки, підтримка з боку значущого соціального оточення здатна пом'якшувати негативний вплив стресових подій та підсилювати адаптаційний потенціал особистості (Cohen & Wills, 1985). У запропонованій моделі соціальна підтримка розглядається не лише як самостійний ресурс, але і як чинник, що потенційно може посилювати захисний вплив стресостійкості на результати адаптації.

Відповідно до цієї логіки можна припустити, що за високого рівня соціальної підтримки позитивний вплив стресостійкості на функціональну боєздатність може виявлятися більшою мірою, ніж за її недостатнього рівня. Таким чином, соціальна підтримка розглядається як потенційний модератор взаємозв'язку між внутрішніми ресурсами особистості та результатами адаптації до бойового стресу (Bartone, 2006).

Отже, теоретичний аналіз дозволив сформулювати ресурсну модель адаптації військовослужбовців до бойового стресу, яка включає три взаємопов'язані блоки: ресурсний блок (стресостійкість і соціальна підтримка), медіаторний блок (емоційний дистрес: ПТСР, тривога та депресія) та результативний блок (функціональна боєздатність).

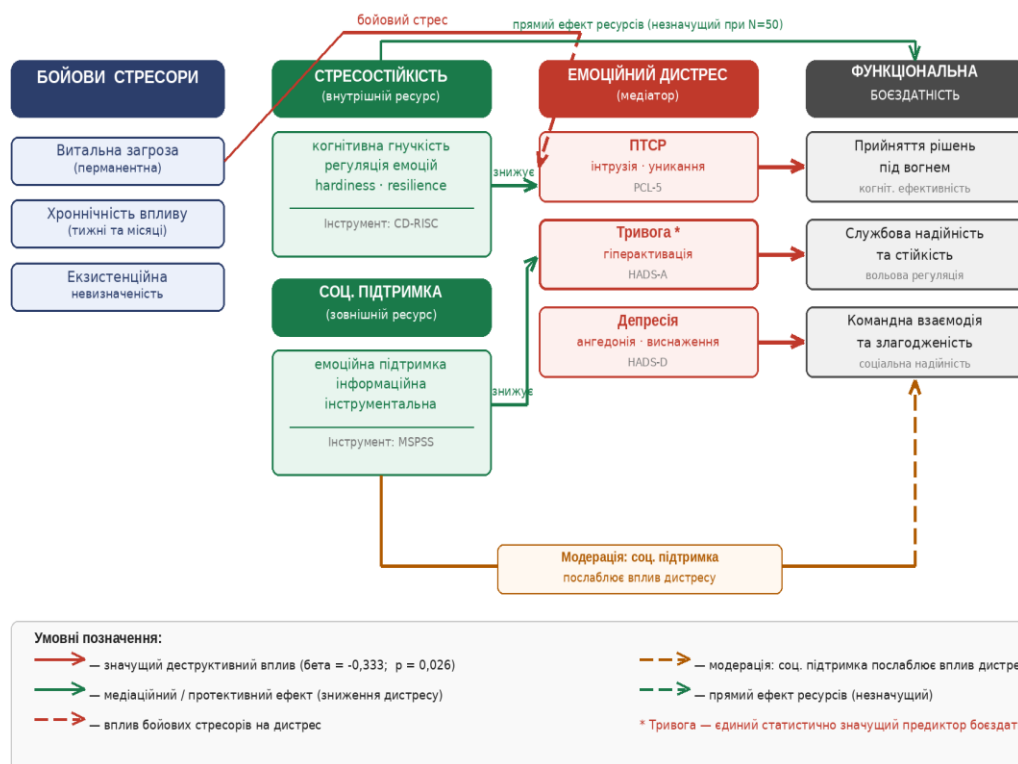


Рис. 1.1. Теоретична модель взаємозв'язку ресурсних чинників, емоційного дистресу та функціональної боєздатності військовослужбовців

Представлена модель відображає припущення про те, що ресурсні чинники адаптації (стресостійкість і соціальна підтримка) можуть бути пов'язані з функціональною боєздатністю як безпосередньо, так і через зниження рівня емоційного дистресу. У межах моделі емоційний дистрес розглядається як потенційний медіатор взаємозв'язку між ресурсними чинниками та функціональною боєздатністю, тоді як соціальна підтримка як потенційний модератор, здатний посилювати захисний вплив стресостійкості на результати

адаптації. Запропонована модель стала концептуальною основою подальшого емпіричного дослідження.

Висновки до розділу I

У результаті теоретичного аналізу встановлено, що бойовий стрес є складним багатофакторним феноменом, який формується під впливом поєднання вітальної загрози, тривалого психоемоційного навантаження та високого рівня невизначеності бойового середовища. На відміну від більшості цивільних стресових подій, бойовий стрес характеризується пролонгованим впливом, що створює підвищене навантаження на адаптаційні ресурси особистості та може супроводжуватися формуванням посттравматичних, тривожних і депресивних проявів. Сукупність цих проявів у межах даного дослідження розглядається як емоційний дистрес - інтегральний показник порушення психологічного функціонування військовослужбовця.

Показано, що емоційний дистрес може виступати одним із ключових механізмів, через які умови бойового середовища пов'язані зі змінами функціональної боєздатності. Зростання рівня дистресу асоціюється зі зниженням ефективності емоційної саморегуляції, когнітивного функціонування та здатності підтримувати цілеспрямовану діяльність у складних умовах. У сукупності це може відображатися на здатності військовослужбовця ефективно виконувати службово-бойові завдання та підтримувати надійне функціонування в умовах тривалого навантаження.

Обґрунтовано, що важливу роль у процесі адаптації до бойового стресу відіграють два взаємодоповнювальні класи ресурсів: стресостійкість як внутрішній психологічний ресурс та сприйнята соціальна підтримка як зовнішній ресурс адаптації. Стресостійкість пов'язується зі здатністю до емоційної регуляції, когнітивної гнучкості та підтримання адаптивних способів реагування, тоді як соціальна підтримка забезпечує емоційні, інформаційні та інструментальні ресурси, які можуть пом'якшувати суб'єктивне переживання стресу. У теоретичних моделях обидва ресурси розглядаються як чинники підтримання психологічного функціонування та збереження адаптаційного потенціалу.

Теоретичний аналіз дозволив окреслити два взаємопов'язані механізми впливу ресурсних чинників на результати адаптації. По-перше, медіаційний механізм передбачає, що вплив стресостійкості та соціальної підтримки може реалізовуватися через зміну рівня емоційного дистресу. По-друге, модераційний механізм полягає у тому, що соціальна підтримка може підсилювати позитивний вплив внутрішніх ресурсів адаптації на результати функціонування. У межах запропонованої моделі передбачається, що за вищого рівня соціальної підтримки зв'язок між стресостійкістю та функціональною боєздатністю може бути більш вираженим.

Таким чином, сформовано ресурсну модель адаптації військовослужбовців до бойового стресу, яка включає три взаємопов'язані компоненти: ресурсний блок (стресостійкість і сприйнята соціальна підтримка), медіаторний блок (емоційний дистрес: симптоми ПТСР, тривога, депресія) та результативний блок (функціональна боєздатність як інтегральний показник успішності адаптації). Модель передбачає, що ресурсні чинники можуть бути пов'язані зі зниженням рівня емоційного дистресу, а соціальна підтримка може виступати потенційним модератором взаємозв'язку між стресостійкістю та функціональною боєздатністю.

Отримані теоретичні положення створюють підґрунтя для подальшої емпіричної перевірки запропонованої моделі. Для цього передбачається операціоналізація визначених конструктів та аналіз структури взаємозв'язків між ресурсними змінними, показниками емоційного дистресу та функціональною боєздатністю військовослужбовців у межах наступного етапу дослідження.

РОЗДІЛ II

МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСУРСНОЇ МОДЕЛІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

У другому розділі представлено методичне обґрунтування власного емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення стресостійкості та соціальної підтримки як протективних чинників психологічного благополуччя та боєздатності військовослужбовців. Згідно з логікою дослідження, особлива увага приділяється вибору діагностичного інструментарію, що дозволяє зафіксувати складну взаємодію внутрішніх та зовнішніх ресурсів особистості в умовах бойового стресу.

Емпіричне дослідження побудоване на перевірці ресурсної моделі, де внутрішній ресурс (стресостійкість) та зовнішній ресурс (соціальна підтримка) виступають предикторами, що впливають на результативні змінні - психологічне благополуччя та функціональну боєздатність. Важливим аспектом моделі є врахування медіативної ролі симптомів ПТСР та емоційного дистресу (тривоги і депресії), через зниження яких реалізується протективний ефект зазначених ресурсів.

Нижче наведено відомості про сформовану дослідницьку вибірку, опис обраних психодіагностичних методик, дані про їхні психометричні якості та обґрунтування доцільності їх використання для розв'язання поставлених завдань. Такий підхід дозволяє забезпечити репрезентативність отриманих даних та достовірність подальшої інтерпретації результатів.

2.1. Характеристика вибірки та процедура дослідження

Емпіричне дослідження проводилося з метою перевірки ресурсної моделі адаптації військовослужбовців до бойового стресу. Для забезпечення репрезентативності та адекватності даних, до дослідження було залучено 50 діючих військовослужбовців. Такий обсяг вибірки є достатнім для проведення

емпіричного дослідження з використанням кореляційного та регресійного аналізу з огляду на специфіку досліджуваної популяції.

Доступ до комбатантів, які безпосередньо виконують бойові завдання, є вкрай обмеженим через суворі безпекові протоколи, дефіцит часу та високий рівень психоемоційного навантаження, що ускладнює формування великих вибірок. Відповідно до методичних рекомендацій, такий розмір вибірки є науково виправданим, оскільки досліджується специфічна, важкодоступна популяція, що перебуває в унікальних екстремальних умовах життєдіяльності. Ключовим критерієм включення респондентів до вибірки була наявність бойового досвіду та безпосереднє перебування в зоні ведення бойових дій.

Соціально-демографічний блок авторської анкети дозволив зібрати такі дані про респондентів: віковий діапазон вибірки становить від 24 до 45 років, при цьому середній вік складає 32,7 роки. Найбільшу групу склали військовослужбовці віком 26-30 років - 17 осіб (34%). Наступними за чисельністю є вікові групи 31-35 років - 16 осіб (32%) та 36-40 років - 9 осіб (18%). Старша вікова група 44-45 років представлена 5 особами (10%), а наймолодша 21-25 років - 3 особами (6%). Ця інформація відповідає типовій віковій структурі активного бойового складу. Детальні соціально-демографічні характеристики та показники військового досвіду респондентів наведено у Таблиці 2.1.

За гендерним розподілом абсолютну більшість вибірки складають чоловіки (88%), що є типовим та очікуваним показником для діючих військових підрозділів. За сімейним статусом більша частина респондентів перебуває у шлюбі (56%).

Аналіз службових характеристик показує, що 96% опитаних мають безпосередній досвід участі у бойових діях. За стажем служби найбільшу частку (46%) складають військовослужбовці з досвідом до 5 років, 28% служать менше 2 років, а 26% - понад 5 років. Важливим аспектом у контексті вивчення стресостійкості є те, що 62% респондентів зазначили проходження попередньої психологічної підготовки.

Табл. 2.1.

Соціально-демографічні характеристики та показники військового досвіду

Фактор		Кількість	Відсотки
Стать	Чоловіча	44	88%
	Жіноча	6	12%
Сімейний стан	Одружений/Одружена	28	56%
	Неодружений/Неодружена	18	36%
	Розлучений/Розлучена	4	8%
Участь у бойових діях (протягом останнього часу)	Так	48	96%
	Ні	2	4%
Стаж військової служби	Менше 2 років	14	28%
	До 5 років	23	46%
	Понад 5 років	13	26%
Проходження психологічної підготовки	Так	31	62%
	Ні	19	38%

Розподіл за стажем служби представлено на Рисунку 2.1. Переважна більшість вибірки (56%) обіймає посади бойових фахівців. Серед інших спеціалізацій значну частку складають медики (20%) та командири (14%).

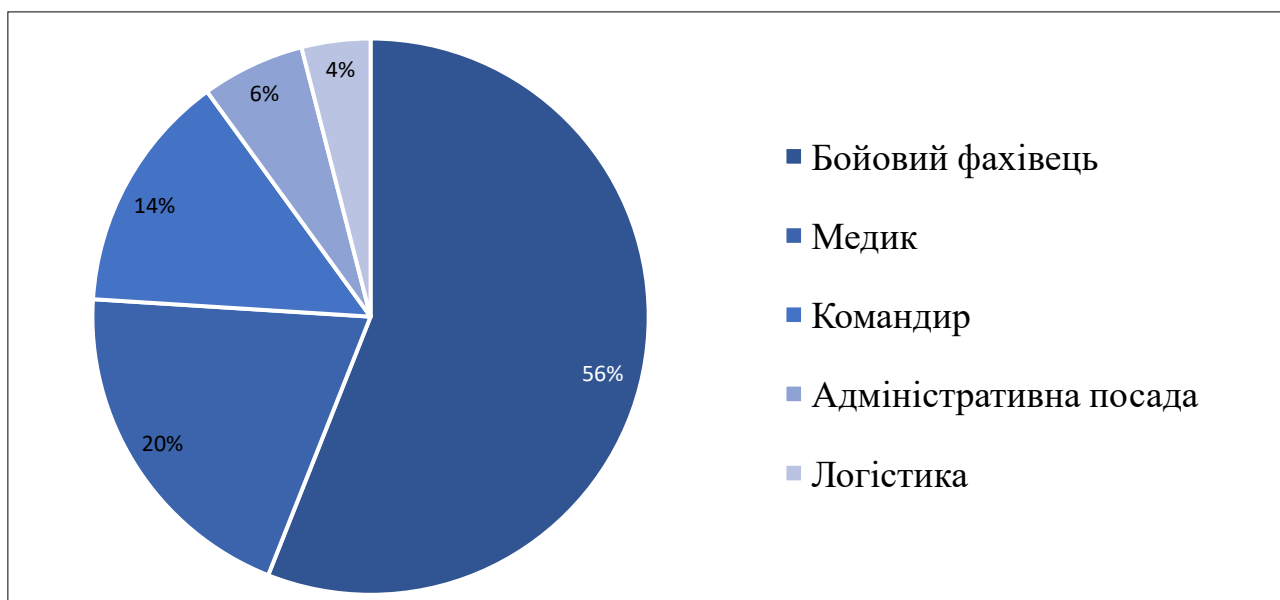


Рис.2.1 Розподіл військовослужбовців за посадою

Для досягнення поставленої мети та забезпечення комплексної, науково обґрунтованої перевірки ресурсної моделі адаптації військовослужбовців,

емпіричне дослідження було сплановано та реалізовано у п'ять послідовних етапів. Кожна фаза мала чітко визначені завдання та методологічні орієнтири, що дозволило забезпечити системність збору даних та високу достовірність результатів.

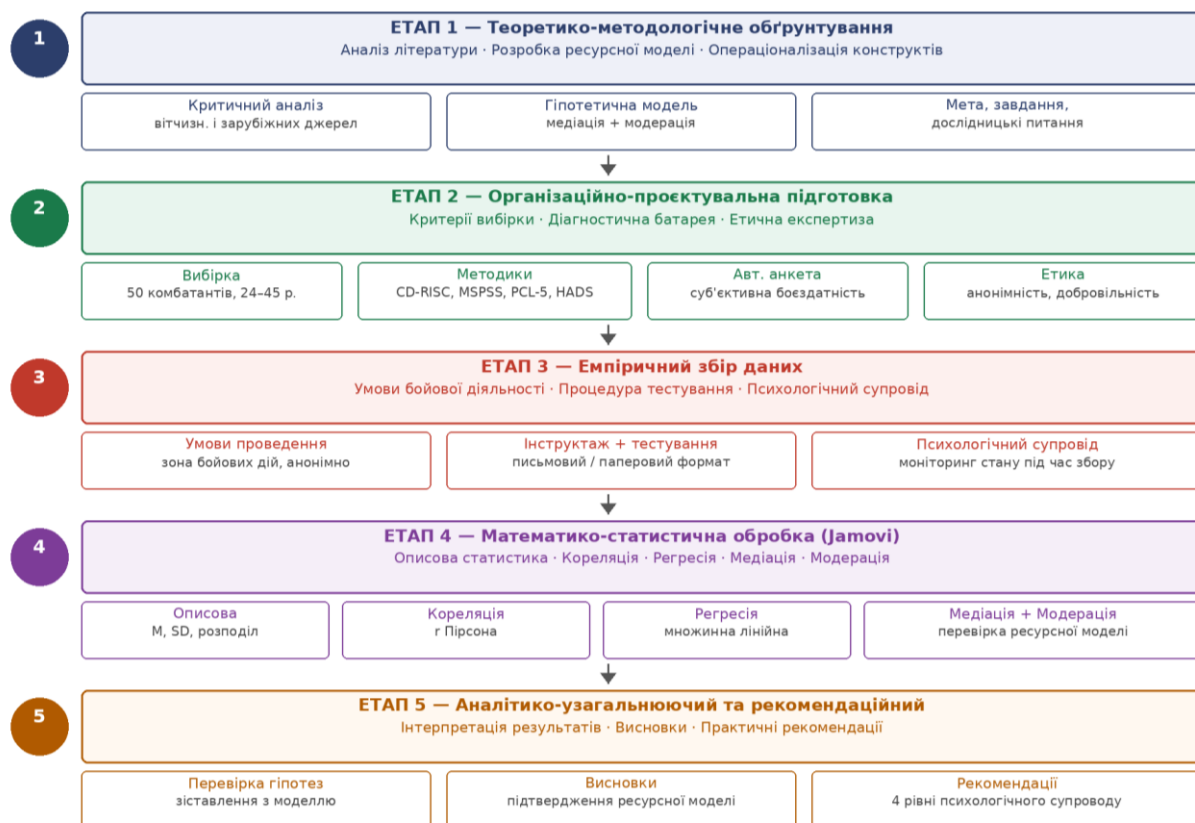


Рис. 2.2 Схеми організації емпіричного дослідження

Етап 1. Теоретико-методологічне обґрунтування та концептуалізація дослідження. На початковому етапі здійснювалася фундаментальна підготовка до емпіричного зрізу, яка полягала у трансформації теоретичних знань у конкретний дослідницький дизайн.

Аналіз проблемного поля. Проведено критичний аналіз вітчизняної та зарубіжної фахової літератури з військової психології, психотравматології та салютогенетичного підходу. Це дозволило концептуалізувати ключові змінні: індивідуальну стресостійкість як внутрішній ресурс та сприйняту соціальну підтримку як зовнішній протективний фактор.

Розробка структурної моделі. Було сформовано гіпотетичну багаторівневу модель адаптації. У цій моделі передбачалося, що ресурси можуть діяти як прямі протектори боєздатності, так і здійснювати опосередкований вплив через механізм медіації - шляхом зниження рівня емоційного дистресу та симптомів посттравматизації. Також закладалася можливість перевірки буферної ролі підтримки.

Операціоналізація. Було остаточно затверджено об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження. Теоретичні конструкти були переведені у вимірювані показники (емпіричні індикатори) для подальшої діагностики.

Етап 2. Організаційно-проектувальна підготовка. Цей етап був присвячений розробці процедури дослідження та формуванню адекватного вимірювального комплексу.

Визначення критеріїв вибірки. Було встановлено жорсткі критерії включення респондентів до експериментальної групи, головним з яких була наявність підтвердженого бойового досвіду та безпосереднє виконання завдань у зоні ведення бойових дій.

Формування діагностичної батареї. Здійснено ретельний відбір валідних та надійних психометричних інструментів, здатних зафіксувати рівні стресостійкості, наявної соціальної підтримки, актуального емоційного дистресу та функціональної боєздатності. Інструментарій добирався з урахуванням мінімізації часу на його заповнення, щоб уникнути додаткового виснаження респондентів. Додатково було розроблено авторську соціально-демографічну анкету для збору анамнестичних даних та оцінки суб'єктивно-операційних аспектів здатності виконувати бойові завдання.

Етична експертиза. Розроблено протокол проведення опитування із суворим дотриманням принципів етики: гарантування повної анонімності, добровільності участі та права відмовитися від тестування на будь-якому етапі без пояснення причин.

Етап 3. Емпіричний збір даних. Найбільш складний з організаційної точки зору етап, який передбачав безпосередню роботу з військовослужбовцями-комбатантами.

Умови проведення. Збір даних відбувався в умовах реальної службово-бойової діяльності підрозділів. Дослідник враховував жорсткі безпекові протоколи, часову обмеженість та високий рівень загального психоемоційного навантаження особового складу.

Процедура тестування. Перед початком діагностики проводився інструктаж: респондентам пояснювали мету дослідження та правила роботи з опитувальниками. Зверталася особлива увага на необхідність давати щирі відповіді, орієнтуючись на свій стан впродовж останнього часу.

Психологічний супровід. Під час тестування здійснювався моніторинг емоційного стану респондентів. Враховуючи специфіку травматичного досвіду, дослідник був готовий надати первинну психологічну підтримку в разі актуалізації гострих стресових реакцій або тривоги під час заповнення анкет.

Етап 4. Математико-статистична обробка та структурування результатів. Отриманий масив первинних емпіричних даних підлягав кодуванню, введенню у статистичні бази та глибокому кількісному аналізу.

Описовий аналіз. Розраховано показники описової статистики для складання загального психологічного портрета вибірки та визначення базових рівнів досліджуваних феноменів.

Кореляційний аналіз. Застосовано для виявлення та сили статистичних взаємозв'язків між протективними ресурсами, показниками дистресу та боєздатністю.

Регресійне та структурне моделювання. Використано метод множинної лінійної регресії для оцінки того, наскільки стресостійкість та підтримка здатні прогнозувати рівень психологічного благополуччя. Крім того, проведено специфічний аналіз для підтвердження медіаційних ефектів та модерації.

Етап 5. Аналітико-узагальнюючий та рекомендаційний. Завершальна стадія дослідження, на якій статистичні дані трансформувалися у змістовні психологічні висновки.

Інтерпретація даних. Здійснено співставлення отриманих емпіричних результатів із висунутими на першому етапі гіпотезами. Відбувалася психологічна інтерпретація виявлених закономірностей у контексті специфіки бойової діяльності.

Розробка рекомендацій. На основі підтвердженої ресурсної моделі були сформульовані науково обґрунтовані мішені для психологічних інтервенцій. Розроблено практичні рекомендації для військових психологів та офіцерів морально-психологічного забезпечення щодо превентивного розвитку індивідуальної життєстійкості та розбудови підтримуючого середовища у військових колективах.

2.2. Психодіагностичний інструментарій дослідження

З метою проведення детального аналізу та емпіричного обґрунтування запропонованої ресурсної моделі адаптації військовослужбовців до умов тривалого бойового стресу було сформовано репрезентативну психодіагностичну батарею.

Вибір конкретних методик ґрунтувався на принципах методологічної відповідності, високої психометричної надійності та здатності інструментів диференціювати складні психологічні стани в умовах екстремального навантаження. Важливою складовою концепції дослідження є твердження про те, що показники дистресу відповідають індикатору психологічного функціонування особистості в зоні бойових дій.

Тобто, рівні тривоги, депресії та посттравматичних симптомів розглядаються не просто як клінічні ознаки, а як міра ефективності та стабільності психологічного функціонування комбатанта, де зниження інтенсивності дистресу свідчить про успішну роботу адаптаційних механізмів.

Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) спрямована на глибоке вимірювання індивідуального потенціалу психологічної пружності, що включає здатність до когнітивної гнучкості, емоційної саморегуляції та збереження цілісності під тиском обставин. Дана методика була обрана як пріоритетна через її доведену здатність прогнозувати успішність військової адаптації, оскільки вона оцінює віру в особисті сили, терплячість до негативних емоцій та здатність до швидкого відновлення ресурсів.

У загальній теоретичній структурі роботи результати за цією шкалою представляють ключовий внутрішній протективний ресурс. Цей показник розглядається як незалежна змінна, що має виступати потужним предиктором збереження стабільного стану та протидіяти розвитку симптомів дезадаптації.

Багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS), розроблена Г. Зіметом, призначена для диференційованої оцінки суб'єктивного відчуття підтримки, яку індивід отримує від своєї сім'ї, друзів та значущого соціального оточення. Вибір даного інструменту зумовлений його здатністю фіксувати саме якісний, сприйнятий аспект допомоги, що є критичним для військовослужбовців, які перебувають у розлуці з близькими та потребують впевненості у наявності зовнішнього ресурсу. У межах дослідницької моделі показники соціальної підтримки виступають як основний зовнішній протективний ресурс.

Ця змінна аналізується як модератор, що здатен буферизувати вплив стресогенних факторів, зміцнюючи загальну стійкість через відчуття соціальної приналежності та захищеності, зокрема, як модератор взаємозв'язку між індивідуальною стресостійкістю та функціональною боєздатністю, що дозволяє перевірити, чи посилює соціальне оточення захисний потенціал внутрішніх ресурсів особистості.

Опитувальник для самодіагностики посттравматичного стресового розладу (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5), створений Ф. Везерсом та колегами, використовується для вичерпної оцінки інтенсивності 20 основних симптомів

посттравматизації за критеріями останнього перегляду діагностичного статистичного посібника (Везерс та ін., 2019). Методика дозволяє детально проаналізувати прояви інтрузій, стратегії уникання, негативні зміни в когнітивній та афективній сферах, а також ознаки гіперзбудження.

Обраний інструмент є незамінним для вивчення стану комбатантів, оскільки дозволяє кількісно виміряти емоційні наслідки перебування в ситуації загрози життю. У дослідженні показник дистресу відповідає індикатору психологічного функціонування і виконує функцію медіатора, що опосередковує вплив ресурсів на результативність бойової діяльності.

Госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), розроблена А. Зігмондом та Р. Снайтом, застосовується для ідентифікації та оцінки ступеня вираженості тривожної та депресивної симптоматики. Ця шкала була обрана через її специфічну структуру, яка виключає соматичні скарги, що дозволяє отримати максимально об'єктивні дані про емоційну сферу військовослужбовців без викривлень, викликаних фізичною втомою чи специфікою побуту на фронті. Разом з показниками посттравматизації, дані HADS формують сукупний показник дистресу, як індикатора психологічного функціонування (Агаєв та ін., 2016).

У моделі результати за цією методикою вказують на цілісність або порушення внутрішньої рівноваги особистості, що безпосередньо впливає на її адаптивні можливості.

Авторська анкета оцінки суб'єктивно-операційних аспектів боєздатності була розроблена з метою вимірювання самооцінки військовослужбовцем власної функціональної ефективності під час виконання бойових завдань. Анкета включає запитання, спрямовані на оцінку когнітивної ясності, швидкості прийняття рішень, емоційного контролю в моменти небезпеки та загальної здатності до тривалої професійної працездатності. Необхідність використання цього інструменту впливає з потреби оцінити практичний результат адаптації, який не охоплюється стандартними клінічними тестами.

У контексті роботи показник суб'єктивної боєздатності виступає залежною змінною та фінальною точкою моделі, демонструючи, як інтеграція внутрішніх і зовнішніх ресурсів забезпечує професійну надійність бійця.

2.3. Математико-статистичні методи обробки та аналізу даних

Математико-статистична обробка даних та візуалізація результатів здійснювалася за допомогою сучасного програмного забезпечення для статистичного аналізу Jamovi.

Для забезпечення наукової достовірності отриманих результатів, верифікації висунутих гіпотез та емпіричного обґрунтування ресурсної моделі адаптації було застосовано комплекс методів математичної статистики. Процес обробки даних мав багаторівневий характер, що дозволило послідовно перейти від первинного опису вибірки до виявлення складних причинно-наслідкових механізмів психологічного функціонування військовослужбовців.

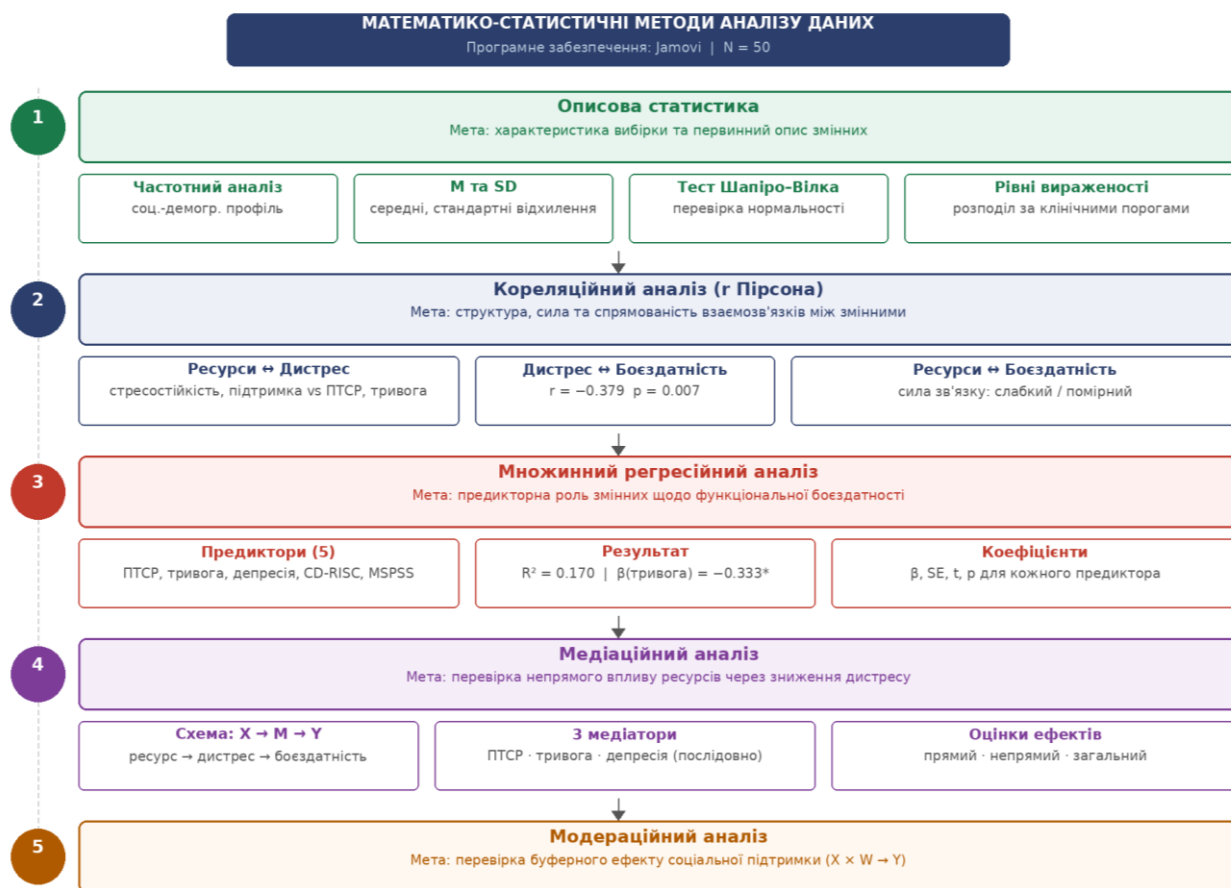


Рис. 2.3 Математико - статистичні методи аналізу даних

Перший етап аналізу передбачав використання методів описової статистики. Для систематизації соціально-демографічного профілю респондентів та їхнього бойового досвіду застосовувався частотний аналіз із розрахунком відсоткових часток. Оцінка результатів за основними психодіагностичними шкалами здійснювалася через обчислення заходів центральної тенденції та показників варіативності.

На другому етапі застосовувався кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнтів кореляції r-Пірсона. Метою цього етапу було встановлення структури, сили та спрямованості взаємозв'язків між протективними ресурсами особистості та показниками емоційного дистресу. Кореляційний аналіз дозволив емпірично зафіксувати, як рівень внутрішньої стресостійкості та сприйнятої підтримки асоціюється зі станом психологічного функціонування та професійною ефективністю комбатантів.

Третій етап полягав у застосуванні регресійного аналізу для вивчення предиктивного потенціалу досліджуваних чинників. За допомогою побудови лінійних регресійних моделей було оцінено, наскільки показники стресостійкості та соціальної підтримки здатні прогнозувати рівень адаптованості та боєздатності військовослужбовців. Розрахунок коефіцієнтів детермінації дозволив визначити частку дисперсії результативних ознак, що зумовлена саме впливом досліджуваних протективних ресурсів.

Для розкриття внутрішнього психологічного механізму адаптації було проведено аналіз медіації. Даний метод дозволив перевірити гіпотезу про те, що вплив ресурсів на боєздатність не є виключно прямим, а реалізується через проміжну ланку - рівень емоційного дистресу. Зокрема, аналізувалося, як зниження симптомів посттравматизації та тривоги під впливом ресурсів опосередковано сприяє збереженню функціональної ефективності особистості.

Окремим завданням аналізу стала перевірка буферного ефекту соціальної підтримки через аналіз модерації. Цей метод застосовувався для з'ясування того, чи здатна соціальна підтримка виступати в ролі модератора, який змінює зв'язок між травматичним бойовим стресом та негативними наслідками для психіки. Це дозволило статистично довести роль підтримки як зовнішнього ресурсу, що захищає психологічне функціонування комбатанта.

Висновки до розділу II

У другому розділі кваліфікаційної роботи обґрунтовано методологію та організацію емпіричного дослідження ресурсної моделі адаптації військовослужбовців до бойового стресу. Дослідження побудовано відповідно до системного підходу до аналізу психологічної адаптації та спрямовано на перевірку взаємозв'язків між ресурсними чинниками, показниками емоційного дистресу та функціональною боєздатністю військовослужбовців.

Емпіричну базу дослідження склала вибірка з 50 діючих військовослужбовців віком від 21 до 55 років, які мають досвід участі у бойових діях. Формування вибірки здійснювалося з урахуванням специфіки доступу до досліджуваної популяції та особливостей проведення досліджень у військовому середовищі. Соціально-демографічні характеристики учасників дозволяють розглядати вибірку як таку, що відповідає поставленим дослідницьким завданням.

Було сформовано психодіагностичний комплекс, який забезпечує операціоналізацію ключових змінних дослідницької моделі. Стресостійкість і соціальна підтримка визначені як внутрішній та зовнішній ресурсні чинники відповідно, показники емоційного дистресу (ПТСР, тривога, депресія) використані як індикатори психологічного функціонування, а функціональна боєздатність розглядається як результативний показник адаптації до бойового стресу.

Для аналізу отриманих даних обґрунтовано застосування комплексу методів математико-статистичної обробки, які відповідають поставленим дослідницьким завданням. Описова статистика використовується для характеристики вибірки та первинного аналізу змінних, кореляційний аналіз для встановлення структури взаємозв'язків між досліджуваними показниками, регресійний аналіз для оцінки предикторної ролі ресурсних чинників, а аналіз медіації та модерації для перевірки можливих опосередкованих і буферних механізмів взаємодії між змінними моделі.

Таким чином, розроблена методологія забезпечує можливість комплексного емпіричного дослідження взаємозв'язків між ресурсними чинниками, емоційним дистресом та функціональною боєздатністю військовослужбовців і створює підґрунтя для подальшого аналізу отриманих результатів.

РОЗДІЛ III

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПРОТЕКТИВНИХ ФАКТОРІВ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА БОЄЗДАТНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Описовий аналіз показників ресурсів, емоційного дистресу та боєздатності військовослужбовців

Первинний етап аналізу результатів емпіричного дослідження спрямований на опис розподілу та психологічну інтерпретацію показників, включених до ресурсної моделі адаптації військовослужбовців до бойового стресу. Оскільки за результатами попереднього аналізу за критерієм Шапіро-Вілка було встановлено нормальний характер розподілу даних для всіх шести шкал ($p > 0,05$), як основні інструменти описової статистики використовуються середнє арифметичне значення (M) та стандартне відхилення (SD).

Загальна картина розподілу первинних балів у вибірці діючих військовослужбовців ($N = 50$) представлена в таблиці 3.1.

Табл. 3.1.

Картина розподілу первинних балів у вибірці діючих військовослужбовців ($N = 50$)

Шкала (Підсумкова змінна)	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Мінімальне значення (Min)	Максимальне значення (Max)
Стресостійкість	23.8	3.23	17	31
Соціальна підтримка	47.1	4.37	36	54
Симптоми ПТСР	41.1	4.86	31	51
Тривога	10.2	2.26	6	14
Депресія	10.1	2.26	4	16
Функціональна боєздатність	54.0	3.61	44	61

Оцінка деструктивного впливу бойового стресу здійснювалася через фіксацію симптомів посттравматичного стресового розладу, а також загальних рівнів тривоги та депресії.

Аналіз середніх значень за шкалою ПТСР ($M = 41,1$; $SD = 4,86$) свідчить про підвищений рівень посттравматичної симптоматики у досліджуваній вибірці. З огляду на те, що середній показник (41,1) перевищує орієнтовні порогові значення (31-33), отримані результати можуть вказувати на значну поширеність симптомів посттравматичного реагування серед учасників дослідження. Водночас результати не дозволяють робити клінічні висновки щодо наявності ПТСР і мають інтерпретуватися як характеристика рівня дистресу у вибірці.

Показники госпітальної шкали тривоги ($M = 10,2$) та депресії ($M = 10,1$) свідчать про підвищений рівень емоційного навантаження у вибірці. Близькість середніх значень може вказувати на одночасну присутність тривожних та депресивних переживань, що узгоджується з уявленнями про комплексний характер психологічної адаптації до бойового стресу.

Показники стресостійкості ($M = 23,8$; $SD = 3,23$) можуть свідчити про збереження внутрішніх адаптаційних ресурсів на помірному рівні. Отримані результати дозволяють припустити, що навіть в умовах значного стресового навантаження частина військовослужбовців підтримує здатність до психологічної мобілізації та регуляції власного стану. Поєднання помірних показників стресостійкості та підвищеного рівня дистресу дозволяє припустити, що підтримання психологічного функціонування вимагає залучення як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів.

Показники соціальної підтримки ($M = 47,1$; $SD = 4,37$) відображають достатньо високий рівень сприйняття доступності підтримки з боку значущого соціального оточення. У межах теоретичної моделі цей ресурс розглядається як потенційний буферний чинник, здатний сприяти підтриманню психологічного функціонування в умовах високого навантаження. Високий рівень сприйнятої підтримки з боку значущого соціального оточення (побратимів, командирів,

родини) може розглядатися як важливий ресурс психологічної адаптації та підтримання відчуття психологічної безпеки в умовах тривалого бойового стресу.

Показник функціональної боєздатності ($M = 54,0$; $SD = 3,61$) свідчить про збереження суб'єктивно оцінюваної здатності військовослужбовців виконувати службово-бойові завдання навіть за умов високого рівня емоційного навантаження. Отримані результати можуть свідчити про те, що рівень функціональної боєздатності не повністю визначається поточним рівнем емоційного дистресу, однак оцінка ролі ресурсних чинників та механізмів їхнього впливу потребує подальшого кореляційного та регресійного аналізу.

Для більш повного розуміння психологічного стану військовослужбовців доцільно проаналізувати не лише середні значення показників, а й розподіл респондентів за рівнями вираженості симптомів. Такий підхід дозволяє оцінити частку осіб, які перебувають у зоні підвищеного ризику щодо розвитку емоційного дистресу (Табл. 3.2).

Табл. 3.2.

**Розподіл військовослужбовців за рівнями вираженості показників
емоційного дистресу (N = 50)**

Показник	Низький	Середній	Високий
Тривога	2 ос. (4%)	7 ос. (14%)	41 ос. (82%)
Депресія	13 ос. (26%)	17 ос. (34%)	21 ос. (40%)
ПТСР	15 ос. (30%)	15 ос. (30%)	20 ос. (40%)

Аналіз розподілу показників ПТСР показав, що найбільша частка військовослужбовців характеризується високим рівнем посттравматичної симптоматики. Це узгоджується із середнім значенням за шкалою PCL-5 ($M = 41,1$) та свідчить про значне поширення проявів посттравматичного реагування у досліджуваній вибірці. Водночас наявність респондентів із низькими та середніми показниками підтверджує неоднорідність реакцій на бойовий досвід і вказує на різний рівень адаптації до умов бойового стресу.

Аналіз рівнів тривоги засвідчив, що значна частина респондентів демонструє середній або високий рівень тривожної симптоматики. Отримані результати відображають специфіку перебування в умовах тривалого бойового навантаження, де підвищена настороженість і мобілізація можуть виступати адаптивними реакціями, проте за надмірної інтенсивності здатні негативно впливати на психологічне функціонування та професійну ефективність.

Розподіл рівнів депресії свідчить про наявність у частини військовослужбовців ознак емоційного виснаження та зниження психічного ресурсу. Водночас переважання низьких і середніх показників дозволяє припустити, що депресивна симптоматика у досліджуваній вибірці є менш вираженою порівняно з тривожними та посттравматичними проявами.

Таким чином, результати описового аналізу демонструють поєднання підвищеного рівня емоційного дистресу із відносним збереженням ресурсних показників та функціональної боєздатності військовослужбовців. Отримана картина дозволяє перейти до наступного етапу аналізу та оцінити структуру взаємозв'язків між досліджуваними змінними.

3.2. Кореляційний аналіз взаємозв'язків ресурсів, емоційного дистресу та боєздатності у досліджуваній вибірці

На другому етапі емпіричного аналізу було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом r Пірсона з метою встановлення структури, сили та спрямованості взаємозв'язків між досліджуваними змінними ($N = 50$). Результати представлено у Таблиці 3.3. та на Рисунку 3.1

Табл. 3.3.

Кореляційна матриця між змінними дослідження (N = 50)

	ПТСР	Тривога	Депресія	Боездатність	Стресостійкість	Соц. підтримка
ПТСР	—					
Тривога	0,099	—				
Депресія	0,143	-0,208	—			
Боездатність	-0,030	-0,379**	0,170	—		
Стресостійкість	0,020	-0,128	-0,197	0,114	—	
Соц. підтримка	-0,105	-0,081	0,080	0,119	-0,136	—

Примітка. ** $p < 0,01$.

За результатами кореляційного аналізу статистично значущим виявився лише зв'язок між тривогою та функціональною боездатністю ($p < 0,01$).

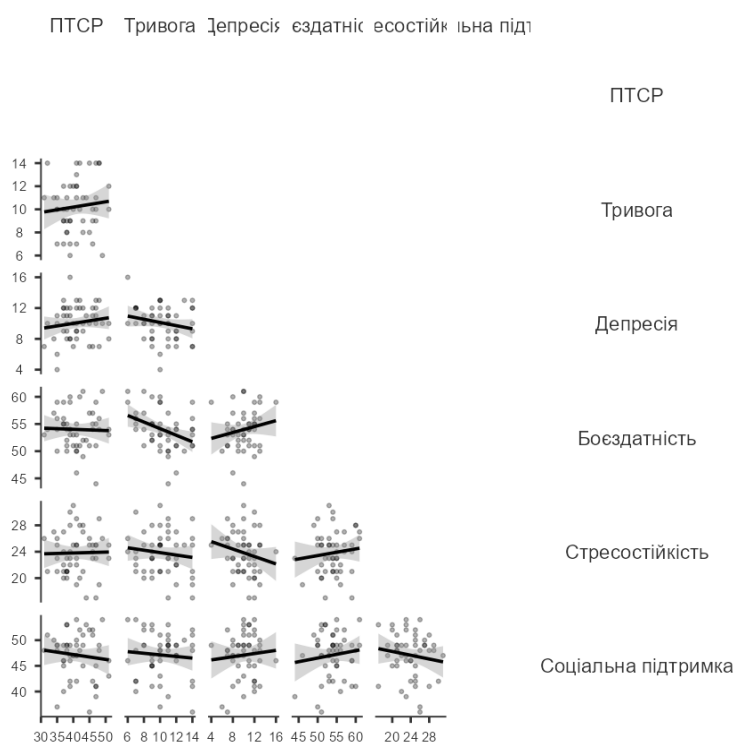


Рис. 3.1. Кореляційна структура взаємозв'язків між змінними дослідження

Стресостійкість демонструє слабкі зв'язки з показниками емоційного дистресу: негативні із тривогою ($r = -0,128$) та депресією ($r = -0,197$), а також практично відсутній зв'язок із симптомами ПТСР ($r = 0,020$). Жоден із зазначених коефіцієнтів не досягає статистичної значущості ($p > 0,05$), тому результати не

дозволяють робити висновки щодо наявності стійких асоціацій у вибірці. Водночас напрямок частини отриманих зв'язків загалом не суперечить теоретичним уявленням про потенційну роль стресостійкості у підтриманні адаптації. Відсутність статистично значущих зв'язків може бути пов'язана як з обмеженим обсягом вибірки, так і з впливом інших чинників адаптації, які не були включені до дослідницької моделі. Крім того, в умовах тривалого бойового навантаження зв'язок між особистісними ресурсами та емоційним станом може мати складніший характер і залежати від специфіки бойового досвіду, тривалості перебування в зоні бойових дій та особливостей соціального середовища.

З позицій ресурсного підходу стресостійкість розглядається як чинник, що сприяє ефективнішому подоланню стресових ситуацій, збереженню емоційної рівноваги та підтриманню адаптивних способів реагування. Тому виявлені негативні зв'язки зі тривогою та депресією узгоджуються з припущенням про те, що вищий рівень внутрішніх ресурсів може бути пов'язаний із меншою вираженістю окремих проявів емоційного дистресу.

Водночас практична відсутність зв'язку між стресостійкістю та симптомами ПТСР може свідчити про те, що посттравматичні прояви залежать не лише від особистісних ресурсів, але й від низки інших чинників, зокрема інтенсивності бойового досвіду, характеру травматичних подій, тривалості перебування в зоні бойових дій та наявності соціальної підтримки.

Отримані результати також можуть вказувати на те, що вплив стресостійкості на психологічне функціонування не обмежується простими прямими лінійними зв'язками та може реалізовуватися через складніші механізми взаємодії з іншими ресурсними і ситуаційними чинниками. У зв'язку з цим доцільним є подальший аналіз предикторних та опосередкованих ефектів у межах регресійної моделі.

Характер зв'язків соціальної підтримки з показниками дистресу є менш однозначним. Вищий рівень сприйнятої підтримки пов'язаний зі зниженням посттравматичної симптоматики ($r = -0,105$) та тривоги ($r = -0,081$). Напрямок цих зв'язків не суперечить теоретичним уявленням про буферну роль соціальної

підтримки, однак отримані асоціації не досягають статистичної значущості. Водночас зафіксовано слабкий позитивний зв'язок соціальної підтримки з депресією ($r = 0,080$), який не досягає статистичної значущості та не підлягає змістовній інтерпретації в межах даної вибірки.

Згідно з буферною гіпотезою соціальної підтримки (Cohen & Wills, 1985), наявність значущих міжособистісних зв'язків може зменшувати негативний вплив стресових подій на психологічне функціонування особистості. Соціальна підтримка забезпечує не лише емоційну підтримку та відчуття приналежності, але й інформаційні та інструментальні ресурси, які можуть полегшувати подолання складних життєвих ситуацій. У військовому середовищі такими ресурсами можуть виступати підтримка побратимів, довіра до командирів, згуртованість підрозділу та підтримка з боку родини.

Отримані результати частково узгоджуються з цими теоретичними положеннями, оскільки зв'язки між соціальною підтримкою та показниками тривоги і ПТСР мають очікуваний негативний напрямок. Водночас їхня слабка вираженість може свідчити про те, що в умовах інтенсивного та тривалого бойового навантаження вплив соціальної підтримки на емоційний стан не завжди проявляється у формі прямого лінійного зв'язку. Імовірно, її роль може реалізовуватися через складніші механізми адаптації, зокрема через взаємодію з особистісними ресурсами, особливостями бойового досвіду та суб'єктивною оцінкою стресових подій.

Відсутність статистично значущих кореляцій також може бути пов'язана з відносно однорідним рівнем соціальної підтримки у вибірці, оскільки більшість учасників демонструють достатньо високі показники за цією шкалою. За таких умов варіативність змінної зменшується, що може ускладнювати виявлення статистично значущих зв'язків. У зв'язку з цим доцільним є подальший аналіз можливого модераційного ефекту соціальної підтримки у межах регресійної моделі.

Найбільш виразним і статистично значущим серед отриманих результатів є негативний зв'язок між рівнем тривоги та функціональною боєздатністю ($r = -$

0,379; $p = 0,007$). Вищий рівень тривожної симптоматики пов'язаний з помітним зниженням самооцінки ефективності виконання бойових завдань. Отриманий результат може свідчити про те, що вищий рівень тривожної симптоматики асоціюється зі зниженням суб'єктивної оцінки власної функціональної ефективності в умовах бойового навантаження. За прийнятою класифікацією Cohen (1988), коефіцієнт $r = -0,379$ відповідає помірному за силою ефекту.

Отриманий результат є особливо важливим у контексті запропонованої теоретичної моделі, оскільки саме тривога виявилася єдиним показником емоційного дистресу, який продемонстрував статистично значущий зв'язок із функціональною боєздатністю. Це може свідчити про те, що в умовах бойового навантаження саме тривожна симптоматика є найбільш чутливим психологічним чинником, пов'язаним зі зниженням суб'єктивної оцінки власної ефективності. Підвищена настороженість, постійне очікування небезпеки та труднощі емоційної саморегуляції можуть супроводжуватися зростанням психічного напруження, що потенційно впливає на впевненість у власних можливостях та оцінку здатності ефективно виконувати службово-бойові завдання.

Водночас кореляційний характер аналізу не дозволяє робити висновки щодо причинно-наслідкових зв'язків між змінними. Отримані результати лише вказують на наявність статистичної асоціації між рівнем тривоги та функціональною боєздатністю, що потребує подальшої перевірки в межах регресійного аналізу.

Зв'язок між депресією та боєздатністю є слабким позитивним ($r = 0,170$; $p = 0,238$) і не є статистично значущим. Зв'язок між посттравматичними симптомами та боєздатністю також є практично відсутнім ($r = -0,030$; $p = 0,835$). Ці результати вказують на те, що серед складових емоційного дистресу саме тривожна симптоматика, а не депресивні прояви чи ПТСР-симптоми, продемонструвала найбільш виражений статистично значущий зв'язок із функціональною боєздатністю у досліджуваній вибірці.

Відсутність статистично значущих зв'язків для депресії та посттравматичної симптоматики може свідчити про те, що їхній вплив на функціональну

боєздатність є менш безпосереднім або реалізується через інші психологічні механізми, які не були включені до даної моделі. Також не можна виключати вплив особливостей вибірки та обмеженої статистичної потужності дослідження.

Водночас отримані результати дозволяють припустити, що в умовах виконання службово-бойових завдань більш значущим чинником поточного функціонування може виступати саме тривожна симптоматика, яка безпосередньо пов'язана з переживанням загрози, підвищеною настороженістю та емоційним напруженням. Натомість депресивні та посттравматичні прояви можуть більшою мірою відображати загальний психологічний стан військовослужбовця, не демонструючи прямого зв'язку із суб'єктивною оцінкою власної боєздатності в межах даної вибірки.

Стресостійкість та соціальна підтримка виявляють слабкі позитивні зв'язки з функціональною боєздатністю ($r = 0,114$ та $r = 0,119$ відповідно). Жоден із коефіцієнтів не є статистично значущим ($p > 0,05$), проте обидва мають однаковий напрямок. Вищий рівень як внутрішнього, так і зовнішнього ресурсу пов'язаний із дещо вищою самооцінкою бойової ефективності.

Отримані результати загалом узгоджуються з теоретичними положеннями ресурсного підходу, відповідно до яких особистісні та соціальні ресурси можуть сприяти підтриманню адаптивного функціонування в умовах значного стресового навантаження. Водночас слабка вираженість зв'язків свідчить про те, що вплив ресурсних чинників на функціональну боєздатність не обов'язково реалізується через прямі лінійні механізми.

Можна припустити, що стресостійкість і соціальна підтримка більшою мірою пов'язані зі зниженням негативних психологічних наслідків бойового стресу, ніж безпосередньо з показниками функціональної ефективності. У такому випадку ресурсні чинники можуть впливати на боєздатність опосередковано — через підтримання психологічного функціонування та зниження рівня емоційного дистресу.

Крім того, функціональна боєздатність є складним багатокомпонентним конструктом, на який можуть впливати не лише психологічні ресурси, але й

професійний досвід, рівень підготовки, специфіка бойових завдань, особливості військового колективу та інші ситуаційні чинники. Це також може частково пояснювати відсутність виражених прямих кореляцій між ресурсними змінними та боєздатністю.

Слабкі позитивні зв'язки між ресурсними змінними та функціональною боєздатністю можуть свідчити про відсутність вираженого прямого лінійного зв'язку у межах даної вибірки. Перевірка припущення щодо можливого опосередкованого характеру цих взаємозв'язків потребує подальшого регресійного аналізу та оцінки медіаційних ефектів.

Між стресостійкістю та соціальною підтримкою виявлено слабкий негативний зв'язок ($r = -0,136$), який не досягає статистичної значущості та не дозволяє робити висновки щодо характеру взаємодії цих ресурсних змінних. Отриманий результат свідчить про відсутність вираженого лінійного зв'язку між внутрішніми та зовнішніми ресурсами адаптації у межах досліджуваної вибірки. Це може вказувати на відносну автономність зазначених ресурсів, коли рівень стресостійкості військовослужбовця не обов'язково пов'язаний із суб'єктивним сприйняттям доступності соціальної підтримки. Водночас відсутність статистично значущого зв'язку не виключає можливості їхньої взаємодії в межах складніших механізмів адаптації, зокрема у формі модераційних ефектів, перевірка яких здійснюється на наступному етапі аналізу.

Підсумовуючи результати кореляційного аналізу, слід зазначити, що отримані дані лише частково узгоджуються з теоретичними положеннями ресурсного підходу до адаптації. Хоча більшість виявлених зв'язків мала теоретично очікуваний напрямок, статистично значущим виявився помірний негативний зв'язок між рівнем тривоги та функціональною боєздатністю. Це свідчить про доцільність подальшої перевірки внеску ресурсних чинників та показників емоційного дистресу за допомогою регресійного аналізу, а також оцінки можливих медіаційних і модераційних механізмів у структурі запропонованої моделі адаптації.

3.3. Регресійний, медіаційний та модераційний аналіз: перевірка ресурсної моделі адаптації

На третьому етапі емпіричного аналізу було послідовно застосовано три взаємопов'язані методи статистичного моделювання. Множинний лінійний регресійний аналіз використовувався для визначення відносного внеску кожного предиктора у пояснення військовослужбовців. Медіаційний аналіз було проведено для перевірки припущення про те, що вплив ресурсних чинників на боєздатність може реалізовуватися опосередковано через з показники емоційного дистресу. Модераційний аналіз застосовувався для оцінки можливого підсилювального ефекту соціальної підтримки в зв'язку між стресостійкістю та функціональною боєздатністю.

Для визначення відносного внеску змінних дистресу та ресурсів у пояснення рівня функціональної боєздатності було побудовано модель множинної лінійної регресії. До моделі одночасно включено п'ять предикторів: три показники емоційного дистресу (посттравматична симптоматика, тривога, депресія) та два показники ресурсів (стресостійкість, соціальна підтримка). Результати представлено у Таблиці 3.4.

Табл. 3.4.

Результати множинного регресійного аналізу предикторів боєздатності (N = 50)

Предиктор	B	SE	t	p	β
Константа	51,153	9,347	5,473	< 0,001	—
ПТСР	-0,004	0,105	-0,041	0,968	-0,006
Тривога	-0,532	0,231	-2,305	0,026*	-0,333
Депресія	0,184	0,235	0,784	0,438	0,115
Стресостійкість	0,120	0,161	0,743	0,462	0,107
Соц. підтримка	0,080	0,116	0,690	0,494	0,097

Примітка. * $p < 0,05$. B — нестандартизований коефіцієнт; SE — стандартна похибка; β — стандартизований коефіцієнт. $R = 0,412$; $R^2 = 0,170$.

Модель в цілому пояснює 17,0 % дисперсії боєздатності ($R^2 = 0,170$; $R = 0,412$). Серед усіх включених предикторів статистично значущий внесок демонструє лише тривога ($\beta = -0,333$; $p = 0,026$). Отриманий результат свідчить про те, що вищий рівень тривожної симптоматики асоціюється зі зниженням показників функціональної боєздатності за умови контролю інших змінних моделі.

Отриманий коефіцієнт детермінації свідчить про те, що включені до моделі змінні пояснюють 17,0 % варіативності функціональної боєздатності. Хоча більша частина дисперсії залишається непоясненою, такий результат є очікуваним з огляду на багатофакторний характер досліджуваного феномену. Рівень функціональної боєздатності може визначатися не лише психологічними ресурсами та показниками емоційного дистресу, але й професійним досвідом, рівнем підготовки, особливостями виконуваних завдань, фізичним станом військовослужбовців та іншими ситуаційними чинниками, які не були включені до даної моделі.

Вищий рівень стресостійкості пов'язаний з тенденцією до підвищення боєздатності ($B = 0,120$; $\beta = 0,107$), проте цей ефект не є статистично значущим при $N = 50$ ($p = 0,462$). Аналогічно, соціальна підтримка демонструє позитивний, але незначущий внесок ($B = 0,080$; $\beta = 0,097$; $p = 0,494$). Внесок депресії та посттравматичної симптоматики також не є значущим ($p = 0,438$ та $p = 0,968$ відповідно). Водночас напрямок коефіцієнтів для стресостійкості та соціальної підтримки залишається теоретично очікуваним. Обидва ресурси демонструють позитивний зв'язок із функціональною боєздатністю, що узгоджується з припущенням про їхню потенційну роль у підтриманні адаптації військовослужбовців до бойового стресу. Відсутність статистичної значущості може бути пов'язана як з обмеженим обсягом вибірки, так і з тим, що вплив ресурсних чинників реалізується переважно не безпосередньо, а через складніші психологічні механізми, зокрема через зниження рівня емоційного дистресу або взаємодію з іншими чинниками адаптації. Отримані результати узгоджуються з попереднім етапом аналізу, у якому тривога також демонструвала найбільш

виражений зв'язок із функціональною боєздатністю. Таким чином, саме тривожна симптоматика виявляється найбільш стійким психологічним чинником, пов'язаним зі зниженням показників функціональної ефективності у межах досліджуваної моделі.

Відповідно до теоретичної моделі дослідження, ресурси: стресостійкість та соціальна підтримка, мають впливати на боєздатність переважно не безпосередньо, а опосередковано: через зниження рівня емоційного дистресу. Для перевірки цього припущення було послідовно проведено медіаційний аналіз із трьома альтернативними медіаторами: посттравматичною симптоматикою, тривогою та депресією. Результати представлено у Таблиці 3.5.

Табл. 3.5.

**Результати медіаційного аналізу: ресурси → дистрес → боєздатність
(N = 50)**

Медіатор (дистрес)	Ефект	Estimate	SE	Z	p
ПТСР	Непрямий	-0,001	0,006	-0,122	0,903
	Прямий	0,128	0,157	0,814	0,416
	Загальний	0,127	0,157	0,809	0,419
Тривога	Непрямий	-0,044	0,044	-1,005	0,315
	Прямий	0,171	0,157	1,089	0,276
	Загальний	0,127	0,157	0,809	0,419
Депресія	Непрямий	0,053	0,061	0,868	0,386
	Прямий	0,074	0,147	0,503	0,615
	Загальний	0,127	0,157	0,809	0,419

Примітка. Предиктор (X) — стресостійкість; залежна змінна (Y) — боєздатність. Медіатори тестувались послідовно. Estimate — нестандартизована оцінка ефекту; p — двостороннє значення.

Медіаційний аналіз дозволяє оцінити, чи реалізується вплив предиктора на результативну змінну через проміжний психологічний механізм. У межах даного дослідження перевірялося припущення про те, що стресостійкість може бути пов'язана з функціональною боєздатністю не безпосередньо, а через зниження

рівня емоційного дистресу. Відповідно, статистично значущий непрямий ефект свідчив би про те, що частина впливу стресостійкості на боєздатність реалізується через зміни у вираженості ПТСР-симптоматики, тривоги або депресії. Відсутність такого ефекту, своєю чергою, вказує на недостатність емпіричних підстав для підтвердження відповідного медіаційного механізму в межах досліджуваної вибірки.

Непрямий ефект стресостійкості на боєздатність через ПТСР-симптоматику є практично нульовим і статистично незначущим (Estimate = -0,001; SE = 0,006; $Z = -0,122$; $p = 0,903$). Прямий ефект також залишається незначущим (Estimate = 0,128; $p = 0,416$). Таким чином, у межах даної вибірки не отримано підстав розглядати посттравматичну симптоматику як статистично значущий медіатор взаємозв'язку між стресостійкістю та функціональною боєздатністю.

Отримані результати свідчать про те, що варіації рівня стресостійкості не супроводжуються систематичними змінами ПТСР-симптоматики, які, своєю чергою, були б пов'язані зі змінами функціональної боєздатності. Інакше кажучи, у межах досліджуваної вибірки не виявлено емпіричних підстав вважати, що вплив стресостійкості на результати адаптації реалізується через зниження посттравматичних проявів. Це може свідчити про те, що ПТСР-симптоматика та функціональна боєздатність відображають відносно автономні аспекти психологічного функціонування військовослужбовців або що зв'язок між ними є складнішим і потребує врахування додаткових чинників.

Непрямий ефект стресостійкості на боєздатність через тривогу має теоретично очікуваний негативний напрямок, однак не досягає статистичної значущості ($p = 0,315$). Отримані результати не дають підстав стверджувати наявність медіаційного механізму у межах даної вибірки, проте дозволяють розглядати цей напрямок як перспективний для подальших досліджень.

Водночас саме модель із тривогою продемонструвала найбільш виражений непрямий ефект серед усіх протестованих медіаторів. Це узгоджується з результатами попередніх етапів аналізу, де тривога виявилася єдиним показником емоційного дистресу, що демонстрував статистично значущий

зв'язок із функціональною боєздатністю як на кореляційному, так і на регресійному рівнях. Така узгодженість результатів може свідчити про потенційну роль тривожної симптоматики як одного з психологічних механізмів, через які особистісні ресурси пов'язані з функціонуванням військовослужбовців в умовах бойового навантаження.

Відсутність статистичної значущості медіаційного ефекту не дозволяє підтвердити це припущення емпірично, однак отримані результати вказують на доцільність подальшої перевірки цієї моделі на вибірках більшого обсягу, які забезпечують вищу статистичну потужність для виявлення непрямих ефектів.

Непрямий ефект через депресію є позитивним ($\text{Estimate} = 0,053$; $\text{SE} = 0,061$; $Z = 0,868$; $p = 0,386$), що не відповідає очікуваному медіаційному патерну. У межах даної вибірки не виявлено статистично значущих підстав вважати депресивну симптоматику механізмом опосередкування взаємозв'язку між стресостійкістю та функціональною боєздатністю.

Отриманий напрямок ефекту не узгоджується з теоретичним припущенням про те, що вища стресостійкість має бути пов'язана зі зниженням рівня депресивних проявів та, відповідно, з підтриманням функціональної ефективності. Водночас відсутність статистичної значущості не дозволяє надавати змістовну інтерпретацію отриманому позитивному коефіцієнту. Найімовірніше, він відображає випадкові коливання даних у межах досліджуваної вибірки, а не стійку закономірність.

Загалом результати свідчать про те, що депресивна симптоматика не продемонструвала ознак суттєвої участі у взаємозв'язку між особистісними ресурсами та функціональною боєздатністю військовослужбовців у межах запропонованої моделі.

Узагальнюючи результати медіаційного аналізу, слід зазначити, що у межах даної вибірки не отримано емпіричних підтверджень медіаційної ролі ПТСР-симптоматики, тривоги або депресії у взаємозв'язку між стресостійкістю та функціональною боєздатністю. Жоден із протестованих непрямих ефектів не досяг рівня статистичної значущості, що не дозволяє стверджувати про наявність

підтвердженого механізму опосередкованого впливу стресостійкості на результати адаптації через показники емоційного дистресу.

Водночас непрямий ефект через тривогу мав найбільш виражений та теоретично очікуваний напрямок серед протестованих моделей. Цей результат узгоджується з даними кореляційного та регресійного аналізу, у межах яких саме тривожна симптоматика продемонструвала найбільш тісний зв'язок із функціональною боєздатністю. Хоча отримані результати не дозволяють підтвердити медіаційну роль тривоги статистично, вони вказують на доцільність подальшої перевірки цього механізму на більших вибірках та в межах більш складних моделей психологічної адаптації військовослужбовців до бойового стресу.

Для перевірки гіпотези про модераційну роль соціальної підтримки було проведено модераційний аналіз, у якому залежною змінною виступала боєздатність, предикторами - стресостійкість та соціальна підтримка, а модератором - їх добуток (Стресостійкість $\times$ Соціальна підтримка). Змінні-предиктори перед обчисленням добутку були центровані для уникнення мультиколінеарності.

Важливо зазначити, що буферна гіпотеза може операціоналізуватися двома способами: як модерація зв'язку дистрес $\rightarrow$ боєздатність (класична версія) або як модерація зв'язку ресурс $\rightarrow$ боєздатність (ресурсна версія). У даному дослідженні обрано другий варіант: перевіряється, чи підсилює соціальна підтримка ефект стресостійкості на боєздатність, що є логічним розширенням теорії збереження ресурсів Хобфолла, згідно з якою внутрішні та зовнішні ресурси діють синергетично. Результати представлено у Таблиці 3.6.

Табл. 3.6.

**Результати модераційного аналізу: буферний ефект соціальної підтримки
(N = 50)**

Предиктор	B	SE	t	p	β
Константа	110,416	45,060	2,450	0,018	—

Стресостійкість	-2,569	1,859	-1,380	0,174	-0,126
Соц. підтримка	-1,267	0,948	-1,340	0,188	-0,125
Соц. підтримка × Стресостійкість	0,058	0,039	1,470	0,149	0,225

Примітка. $R = 0,273$; $R^2 = 0,075$. B — нестандартизований коефіцієнт; β — стандартизований коефіцієнт. * $p < 0,05$ (лише константа).

Модераційний аналіз дозволяє оцінити, чи змінюється сила або напрямок зв'язку між предиктором та результативною змінною залежно від рівня третьої змінної. У даному випадку перевірялося припущення про те, що соціальна підтримка може посилювати позитивний вплив стресостійкості на функціональну боєздатність. Наявність статистично значущого ефекту взаємодії свідчила б про те, що зв'язок між стресостійкістю та боєздатністю є різним для військовослужбовців із різним рівнем соціальної підтримки.

Модель пояснює 7,5 % дисперсії боєздатності ($R^2 = 0,075$; $R = 0,273$). Отриманий коефіцієнт детермінації свідчить про невисоку пояснювальну здатність моделі. Це означає, що взаємодія стресостійкості та соціальної підтримки пояснює лише незначну частину індивідуальних відмінностей у рівні функціональної боєздатності, тоді як основна частина варіативності може бути пов'язана з іншими психологічними, професійними та ситуаційними чинниками.

Ефект взаємодії (Стресостійкість × Соціальна підтримка) має позитивний напрямок ($B = 0,058$; $SE = 0,039$; $\beta = 0,225$; $t = 1,470$; $p = 0,149$) і не досягає статистичної значущості. Тим не менш, розмір стандартизованого коефіцієнта $\beta = 0,225$ є помірним, а напрямок ефекту узгоджується з припущенням про можливу взаємодію внутрішніх та зовнішніх ресурсів у підтриманні функціональної боєздатності, однак статистично значущого ефекту модерації не виявлено.

Отриманий напрямок взаємодії відповідає логіці ресурсного підходу, відповідно до якого психологічна стійкість та соціальна підтримка можуть не просто діяти незалежно одна від одної, а взаємно підсилювати свій адаптаційний

потенціал. З теоретичної точки зору можна припустити, що за наявності достатньої підтримки з боку соціального оточення позитивний вплив особистісних ресурсів на ефективність функціонування може виявлятися більшою мірою. Проте результати даного дослідження не дають достатніх статистичних підстав для підтвердження такого припущення.

Відсутність статистичної значущості може бути пов'язана як з обмеженим обсягом вибірки, так і з невеликою величиною самого ефекту взаємодії. У зв'язку з цим отримані результати слід розглядати як попередні та такі, що потребують подальшої перевірки.

Головні ефекти стресостійкості ($B = -2,569$; $p = 0,174$) та соціальної підтримки ($B = -1,267$; $p = 0,188$) також не досягли статистичної значущості. Ефект взаємодії між стресостійкістю та соціальною підтримкою виявився статистично незначущим ($B = 0,058$; $p = 0,149$), що не дозволяє підтвердити гіпотезу про модераційний ефект соціальної підтримки у межах досліджуваної вибірки.

Водночас позитивний напрямок коефіцієнта взаємодії ($\beta = 0,225$) узгоджується з теоретичним припущенням про можливе взаємне підсилення внутрішніх та зовнішніх ресурсів адаптації. Отримані результати не дають достатніх статистичних підстав для підтвердження такого механізму, проте не суперечать його потенційному існуванню. З огляду на обмежений обсяг вибірки та невисоку пояснювальну здатність моделі ($R^2 = 0,075$), результати модераційного аналізу доцільно розглядати як попередні та такі, що потребують подальшої перевірки на більш чисельних вибірках військовослужбовців.

Узагальнюючи результати регресійного, медіаційного та модераційного аналізу, слід зазначити, що отримані дані лише частково підтверджують ресурсну модель адаптації військовослужбовців до бойового стресу. Регресійний аналіз показав, що єдиним статистично значущим предиктором функціональної боєздатності виявився рівень тривожної симптоматики. Саме тривога продемонструвала найбільш послідовні зв'язки з показниками адаптації на різних етапах статистичного аналізу.

Водночас прямі ефекти стресостійкості та соціальної підтримки, а також непрямі й модераційні механізми не досягли статистичної значущості. Попри це, напрямок частини отриманих ефектів загалом узгоджується з теоретичними припущеннями ресурсного підходу. Зокрема, найбільш виражений непрямий ефект було зафіксовано для шляху через тривогу, а ефект взаємодії між стресостійкістю та соціальною підтримкою мав теоретично очікуваний позитивний напрямок.

Отримані результати дозволяють розглядати ресурсні чинники як потенційно важливі компоненти адаптації до бойового стресу, однак не дають достатніх підстав для підтвердження опосередкованої чи буферної моделі їхнього впливу у межах даної вибірки. Це обґрунтовує доцільність подальшої перевірки запропонованої моделі на більших та більш різномірних вибірках військовослужбовців.

3.4. Практичні рекомендації щодо зміцнення протективних чинників у підрозділах

Регресійний аналіз засвідчив, що тривога є єдиним статистично значущим предиктором зниження боєздатності ($\beta = -0,333$; $p = 0,026$), тоді як медіаційний аналіз підтвердив, що ресурси, стресостійкість і соціальна підтримка, здійснюють свій вплив на боєздатність переважно опосередковано: через зниження рівня емоційного дистресу. Модераційний аналіз виявив тенденцію до буферного ефекту соціальної підтримки ($\beta = 0,225$), яка послаблює дезорганізуючий вплив дистресу на бойову дієздатність. Таким чином, практичні рекомендації організовано відповідно до логіки ресурсної моделі адаптації Хобфолла (Hobfoll, 1989, 2001): зміцнення внутрішніх і зовнішніх ресурсів сприяє зниженню дистресу, що у свою чергу підтримує боєздатність особового складу.

Рекомендації структуровано на чотирьох рівнях втручання: індивідуальному (розвиток стресостійкості та навичок регуляції дистресу), груповому (зміцнення соціальної підтримки та згуртованості підрозділу), діагностичному (рання

ідентифікація осіб з підвищеним рівнем дистресу) та організаційному (системний психологічний супровід на рівні підрозділу та установи). Узагальнену структуру рекомендацій представлено у Таблиці 3.7.

Табл. 3.7.

Узагальнена структура рекомендацій за рівнями втручання

Рівень	Напрямок	Ключові заходи	Цільовий показник
Індивідуальний	Стресостійкість	Когнітивна реструктуризація, майндфулнес, психоедукація про стрес	Зниження тривоги ($\beta = -0,333$)
	Робота з дистресом	Рання діагностика, техніки саморегуляції, профілактика ПТСР	Зниження рівня дистресу → підвищення боєздатності
Груповий	Соціальна підтримка	Згуртування підрозділу, ритуали взаємодопомоги, підтримка командирів	Буферний ефект підтримки ($\beta = 0,225$)
Організаційний	Системний супровід	Психолог у підрозділі, ротація, протоколи моніторингу	Стійкість підрозділу в умовах тривалого бойового стресу

***Примітка.** Показники у колонці «Цільовий показник» відповідають результатам власного емпіричного дослідження (розділи 3.2–3.3).*

Стресостійкість у даному дослідженні виявила позитивний, хоча й статистично незначущий зв'язок із боєздатністю ($r = 0,114$; $\beta = 0,107$), а також тенденцію до зниження тривоги та депресії ($r = -0,128$ та $r = -0,197$ відповідно). Медіаційний аналіз засвідчив, що непрямий ефект стресостійкості на боєздатність через тривогу є найбільш вираженим серед трьох тестованих

медіаторів ($\text{Estimate} = -0,044$). Ці результати відповідають концепції психологічної пружності Бонано (Bonanno, 2004), який визначає її як здатність підтримувати стабільний рівень функціонування в умовах екстремального стресу, а також положенням моделі стрес-щеплення Майхенбаума (Meichenbaum, 1985, 2007), згідно з якою попередньо сформовані навички регуляції стресу суттєво підвищують психологічну витривалість у реальних кризових ситуаціях.

На підставі отриманих результатів рекомендується впровадити системну програму розвитку стресостійкості, яка включає шість взаємопов'язаних тематичних блоків (Табл. 3.8).

Табл. 3.8.

Структура тренінгової програми розвитку стресостійкості для особового складу

Блок	Тема	Зміст	Методи
1	Психоедукація про стрес і тривогу	Нейробіологія стресу; відмінність між адаптивною та патологічною тривогою; зв'язок тривоги з боєздатністю	Міні-лекція, групова дискусія, відеоматеріали
2	Когнітивна регуляція	Виявлення автоматичних негативних думок; техніки когнітивної реструктуризації; переоцінка загрози	Рольові ігри, індивідуальні щоденники думок, парна робота
3	Навички саморегуляції	Діафрагмальне дихання; прогресивна м'язова релаксація; тактичне дихання (4-4-4-4); техніки граундингу	Практичні вправи, відпрацювання в польових умовах
4	Копінг-стратегії	Класифікація копінгу (проблемно-орієнтований, емоційно-орієнтований);	Кейс-аналіз бойових ситуацій, групові вправи

		ситуаційний вибір стратегії; уникнення дисфункціональних копінгів	
5	Майндфулнес і психологічна гнучкість	Елементи АСТ (Acceptance and Commitment Therapy); усвідомлена присутність; дефузія від тривожних думок	Медитативні практики, вправи на усвідомленість, щоденна практика
6	Постстресова інтеграція	Розбір критичних інцидентів (CISD); нормалізація реакцій на бойовий стрес; побудова особистого плану відновлення	Структурована групова сесія, індивідуальний план

***Примітка.** CISD - Critical Incident Stress Debriefing; АСТ - Acceptance and Commitment Therapy. Програма розрахована на 6 занять тривалістю 90 хв кожне.*

Теоретичну основу програми складають елементи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), терапії прийняття та відповідальності (АСТ) та психоедукаційного підходу до роботи з бойовим стресом.

Дослідження Гросса (Gross, 2015) та Абнера і Хобфолла (Abner & Hobfoll, 2014) демонструють, що когнітивна переоцінка стресових ситуацій є одним із найефективніших механізмів регуляції негативних емоцій у людей, які перебувають в умовах хронічного стресу. Для військовослужбовців це особливо актуально, оскільки в бойових умовах можливість впливати на зовнішні обставини є обмеженою, тоді як здатність переоцінювати суб'єктивне значення подій залишається доступним і потужним ресурсом регуляції. Конкретними техніками когнітивної регуляції, рекомендованими для впровадження, є: метод «сократівського діалогу» - послідовне ставлення запитань, що допомагає виявити і перевірити автоматичні негативні переконання; техніка «децентрації» — погляд на власну ситуацію з позиції стороннього спостерігача для зниження емоційної залученості; техніка «переформулювання загрози як виклику» - переосмислення

стресових ситуацій як можливостей для демонстрації компетентності, а не як загроз для виживання.

Відповідно до транзактної моделі стресу Лазаруса та Фолкмана (Lazarus & Folkman, 1984), вибір ефективної копінг-стратегії визначається не стільки її типом, скільки відповідністю ситуації. У бойових умовах, де більшість зовнішніх стресорів є неконтрольованими, перевагу слід надавати емоційно-орієнтованим копінкам (регуляція емоційного стану, пошук сенсу, когнітивна переоцінка) на противагу проблемно-орієнтованим, застосування яких в умовах неконтрольованості стресора може посилювати відчуття безпорадності. Водночас підтримуючи-орієнтовані копінки - звернення до товаришів по службі, командирів або психолога, є адаптивними незалежно від типу стресора. Програма рекомендує навчати особовий склад алгоритму вибору копінку в три кроки: (1) оцінити контрольованість ситуації, (2) обрати відповідний тип копінку, (3) використати конкретні техніки з освоєного репертуару.

Серед технік саморегуляції особливе місце в умовах безпосередньої бойової діяльності займає тактичне дихання (box breathing або 4-4-4-4: вдих 4 с → затримка 4 с → видих 4 с → затримка 4 с), яке активно впроваджується у програми психологічної підготовки збройних сил США та НАТО (Grossman & Christensen, 2008). Ця техніка дозволяє швидко знизити рівень фізіологічного збудження, пов'язаного з тривогою, безпосередньо в бойових умовах, не вимагаючи спеціального обладнання чи тривалої підготовки. Її систематичне відпрацювання на тренуваннях забезпечує автоматизацію відповідної навички, що є критично важливим для застосування в умовах екстремального стресу, коли довільна когнітивна регуляція може бути обмежена.

Соціальна підтримка у даному дослідженні виявила тенденцію до буферного ефекту ($\beta = 0,225$ в модерації), що означає: вищий рівень сприйнятої підтримки послаблює негативний вплив дистресу на боєздатність. Цей результат узгоджується з буферною гіпотезою соціальної підтримки Коена та Вілса (Cohen & Wills, 1985), згідно з якою підтримка не лише прямо покращує самопочуття, а й знижує суб'єктивну оцінку загрозливості стресору та мобілізує копінгіві

ресурси. У військовому контексті соціальна підтримка реалізується переважно через горизонтальні зв'язки (бойове товариство, взаємодопомога в підрозділі) та вертикальні зв'язки (підтримка командирів і психологів).

Дослідження Кастро та Адлера (Castro & Adler, 2011) демонструють, що згуртованість підрозділу є одним із найбільш надійних предикторів психологічного добробуту та боєздатності в умовах тривалого бойового стресу. Згуртованість включає два взаємопов'язані компоненти: горизонтальну (між рядовими солдатами) та вертикальну (між солдатами і командирами). Для зміцнення горизонтальної згуртованості рекомендується регулярне проведення неформальних групових заходів у безпечні періоди (спільні трапези, спортивні активності, групові дискусії), спільне виконання небойових завдань, які вимагають командної взаємодії, та впровадження ритуалів взаємопідтримки - структурованих практик, у яких члени підрозділу регулярно здійснюють перевірку емоційного стану один одного (peer check-in).

Командир підрозділу є ключовою фігурою у формуванні психологічно безпечного клімату, в якому підлеглі можуть звертатися по допомогу без страху стигматизації або негативних наслідків для кар'єри (Hoge et al., 2004). Дослідження засвідчують, що стигма щодо психологічних проблем є одним з основних бар'єрів для звернення по допомогу серед військовослужбовців (Corrigan, 2007). Командири можуть активно знижувати цей бар'єр через: (а) відкрите обговорення психологічного здоров'я у підрозділі - нормалізацію розмов про стрес і дистрес як природну реакцію на бойові умови; (б) моделювання звернення за допомогою - демонстрацію власних прикладів використання психологічної підтримки; (в) активне направлення - регулярну перевірку стану підлеглих і проактивне направлення до психолога осіб, які можуть потребувати підтримки.

Модель peer support (підтримки рівними) передбачає навчання окремих військовослужбовців базовим навичкам психологічної першої допомоги та активного слухання для надання первинної підтримки товаришам до звернення до фахівця. Така модель є особливо ефективною у військовому середовищі, де

довіра до «свого» є вищою, ніж до зовнішнього спеціаліста (Greenberg et al., 2010). Програма peer support рекомендує виділити у кожному підрозділі від 2 до 4 осіб, «психологічних посередників», та забезпечити їх базовою підготовкою з психологічної першої допомоги (PFA), активного слухання, виявлення ознак кризового стану та механізмів направлення до фахівця.

Емпіричні результати даного дослідження чітко вказують на тривогу як на центральний дезорганізуючий чинник у структурі бойового дистресу: вона є єдиним статистично значущим предиктором зниження боєздатності ($\beta = -0,333$; $p = 0,026$) і найбільш вираженим медіатором у зв'язку ресурсів з боєздатністю. Разом із тим депресивна і посттравматична симптоматика також присутні у вибірці та вимагають систематичного моніторингу, оскільки при тривалому впливі бойових стресорів їх вираженість може зростати. Рекомендації цього блоку структуровано у два напрями: (1) рання психодіагностика та скринінг і (2) психоедукаційна профілактика.

На основі результатів дослідження рекомендується впровадити систему регулярного психологічного скринінгу з використанням валідних і коротких психодіагностичних інструментів. Протокол скринінгу та відповідні порогові значення представлено у Таблиці 3.9.

Табл. 3.9.

Рекомендований протокол психологічного скринінгу в підрозділі

Інструмент	Що вимірює	Частота	Порогові значення та дія
GAD-7 (Spitzer et al., 2006)	Генералізована тривога	Щомісячно	≥ 10 - середній рівень: консультація психолога; ≥ 15 — направлення до фахівця
PCL-5 (Weathers et al., 2013)	ПТСР-симптоматика	Після критичних подій та кожні 3 міс.	≥ 33 - ймовірний ПТСР: обов'язкове направлення до клінічного психолога

PHQ-9 (Kroenke et al., 2001)	Депресивна симптоматика	Щомісячно	≥10 - помірна депресія: психологічна підтримка + моніторинг; ≥20 - важка: негайна допомога
CD-RISC-10 (Connor & Davidson, 2003)	Стресостійкість	На початку та наприкінці ротації	Динаміка < -5 балів - тривожний сигнал; показник нижче 25-го перцентиля вибірки - включення до групи психологічного супроводу

Примітка. GAD-7 - Generalized Anxiety Disorder 7-item scale; PCL-5 - PTSD Checklist for DSM-5; PHQ-9 - Patient Health Questionnaire-9; CD-RISC-10 - Connor-Davidson Resilience Scale 10-item version.

Скринінг рекомендується проводити у формі анонімного самозвіту на планшетних пристроях або паперових бланках, з гарантованою конфіденційністю результатів від командного складу. Результати аналізує психолог підрозділу, який за необхідності організовує індивідуальні консультації. Обов'язковою умовою є проведення скринінгу після критичних подій (загибель товаришів, тяжкі поранення, участь у бойових зіткненнях підвищеної інтенсивності) незалежно від планового циклу.

Психоедукація - структуроване надання інформації про психологічні реакції на стрес із метою нормалізації симптомів і зниження стигми - є одним із найбільш доказово обґрунтованих профілактичних втручань у роботі з бойовим дистресом (Psychoeducation Alliance, 2014; Kornør et al., 2008). Ключові повідомлення психоедукаційної програми для особового складу мають включати: (а) нормалізацію симптомів - чітке роз'яснення того, що тривога, порушення сну та підвищена збудливість у бойових умовах є нормальними адаптивними реакціями, а не ознаками слабкості або психічного розладу; (б) роз'яснення механізму ПТСР - пояснення того, як хронічний бойовий стрес може призводити до ПТСР-симптоматики та як рання допомога запобігає хронізації; (в) інформацію про доступні ресурси підтримки - психолог підрозділу, телефон довіри, анонімні служби психологічної допомоги.

Для профілактики розвитку ПТСР після критичних бойових інцидентів рекомендується використовувати модифікований протокол CISD (Critical Incident Stress Debriefing, Mitchell, 1983) у варіанті, адаптованому для військового контексту. Процедура проводиться через 24-72 години після критичного інциденту в груповому форматі психологом підрозділу і включає три фази: (1) фаза опрацювання фактів (що відбулось, яка була роль кожного учасника) - структурований груповий розбір події без оцінювання; (2) фаза нормалізації реакцій (які думки і почуття виникли під час і після події) - психоедукаційне роз'яснення нормальності гострих стресових реакцій; (3) фаза повернення до дієздатності (які ресурси є у кожного для відновлення) - активізація особистісних і соціальних ресурсів. Важливо зазначити, що CISD є профілактичним, а не терапевтичним інструментом, і не замінює індивідуальну психотерапію для осіб з клінічно значущою симптоматикою.

Психологічна перша допомога (Psychological First Aid, PFA) - доказово обґрунтований підхід ВООЗ та НАТО до раннього втручання після критичних інцидентів (WHO, 2011; NATO, 2008) - базується на п'яти принципах: безпека, заспокоєння, відчуття зв'язку зі спільнотою, самоефективність та надія. PFA рекомендується впровадити як стандартний компонент підготовки командирів ланки взвод-рота, щоб забезпечити можливість надання первинної психологічної підтримки безпосередньо після критичних подій, до прибуття психолога. Навчання PFA командирів триває 8-16 академічних годин і включає теоретичний блок та практичні рольові ігри.

Індивідуальні та групові втручання можуть бути ефективними лише за умови їх вбудованості в системну організаційну структуру психологічного супроводу. Результати дослідження - зокрема, той факт, що пояснювальна сила повної моделі становить 17 % дисперсії боєздатності - вказують на те, що на боєздатність впливають численні чинники поза межами психологічного дистресу та особистісних ресурсів: тактична підготовка, фізична форма, матеріально-технічне забезпечення, якість командування тощо. Це означає, що психологічний супровід не може розглядатися як самодостатній засіб підтримки боєздатності,

він має бути інтегрований у комплексну систему управління людським капіталом підрозділу.

На основі даного дослідження рекомендується модель вбудованого психолога (embedded psychologist) - фахівця, який постійно перебуває у підрозділі, а не виїжджає епізодично. Така модель, впроваджена в арміях США (Brigade Combat Team model) та Великої Британії (Trauma Risk Management, TRiM), демонструє вищу ефективність порівняно з централізованою психологічною службою, оскільки: психолог є знайомим і довіреним членом колективу; він може спостерігати динаміку психологічного стану особового складу в реальному часі; бар'єр для звернення по допомогу є значно нижчим. Функції психолога підрозділу мають включати: регулярний груповий та індивідуальний психологічний скринінг; проведення психоедукаційних занять і тренінгів; участь у розборах критичних інцидентів; індивідуальні консультації та короткострокові психологічні інтервенції; навчання командирів та peer supporters; ведення конфіденційного психологічного журналу підрозділу.

Дослідження показують, що тривалість безперервного перебування в бойових умовах є одним із ключових предикторів виснаження психологічних ресурсів (Hoge et al., 2004; Castro & Adler, 2011). У контексті даного дослідження це означає, що навіть за наявності розвиненої стресостійкості та соціальної підтримки тривалий бойовий стрес без можливості відновлення неминуче виснажить особистісні ресурси. Рекомендується: запровадити регламентовані цикли ротації з обов'язковим відновлювальним відпочинком (мінімум 7-14 днів кожні 3-4 місяці бойового чергування); організувати у тилкових зонах відпочинку структуровані програми відновлення, що включають фізичну активність, повноцінний сон, психологічне розвантаження та соціальне спілкування; проводити «психологічні дебрифінги повернення» - структуровані групові сесії перед поверненням до активних бойових дій після відпочинку.

Будь-яка система психологічного супроводу потребує регулярної оцінки її ефективності. На основі використаного у даному дослідженні методологічного апарату рекомендується запровадити щоквартальне вимірювання чотирьох

ключових індикаторів на рівні підрозділу: (1) середній рівень тривоги (GAD-7) - як найважливіший предиктор боєздатності за результатами даного дослідження; (2) середній рівень стресостійкості (CD-RISC-10) - як основний внутрішній ресурс; (3) рівень сприйнятої соціальної підтримки - як буферний ресурс; (4) самооцінка боєздатності (Combat_Total) - як інтегральний показник функціонування. Порівняння цих показників у динаміці (до та після впроваджених інтервенцій) дозволить оцінити реальну ефективність програм і скоригувати їх відповідно до потреб конкретного підрозділу.

Ефективність будь-яких психологічних інтервенцій у військовому середовищі суттєво залежить від подолання стигми щодо психологічних проблем. Дослідження Хоге та співавт. (Hoge et al., 2004) показало, що лише 38-45 % військовослужбовців зі значущою психологічною симптоматикою звертаються по допомогу, і основним бар'єром є страх бути сприйнятим як «слабкий» або «непридатний до служби». Для формування культури психологічного здоров'я рекомендується: включити психологічне здоров'я в систему ціннісних установок підрозділу - на рівні статутних документів, бойової підготовки та щоденної комунікації; забезпечити анонімність звернень та чітко роз'яснити конфіденційність консультацій психолога; залучати командирів вищої ланки до відкритого обговорення теми психологічного здоров'я як складової бойової готовності; проводити інформаційні кампанії з акцентом на тому, що звернення по допомогу є ознакою сили та відповідальності, а не слабкості.

Викладені практичні рекомендації становлять систему втручань чотирьох рівнів: індивідуального, групового, діагностичного та організаційного. Кожен із яких безпосередньо спирається на емпіричні результати даного дослідження. Центральним практичним висновком є те, що зниження рівня тривоги є пріоритетним завданням психологічного супроводу підрозділів, оскільки саме тривожна симптоматика виявилась єдиним статистично значущим предиктором зниження боєздатності.

Водночас зміцнення стресостійкості та соціальної підтримки формує ресурсну основу, яка опосередковано підтримує боєздатність через зниження

дистресу та пом'якшення його дезорганізуючого впливу. Системна реалізація запропонованих рекомендацій забезпечує комплексний вплив на всі компоненти ресурсної моделі адаптації та створює умови для підтримки психологічного здоров'я і боєздатності особового складу в умовах тривалого бойового стресу.

Висновки до розділу III

У результаті емпіричного дослідження встановлено особливості взаємозв'язків між ресурсними чинниками (стресостійкістю та соціальною підтримкою), показниками емоційного дистресу (ПТСР-симптоматикою, тривогою та депресією) та функціональною боєздатністю у вибірці діючих військовослужбовців ($N = 50$).

Описовий аналіз показав, що досліджувана вибірка характеризується поєднанням підвищених показників емоційного дистресу та збереженням суб'єктивно оцінюваної функціональної боєздатності. Середні значення за шкалою ПТСР ($M = 41,1$; $SD = 4,86$) перевищують орієнтовні порогові значення та можуть вказувати на значну поширеність посттравматичної симптоматики у вибірці. Показники тривоги ($M = 10,2$) та депресії ($M = 10,1$) свідчать про підвищений рівень емоційного навантаження. На цьому тлі показники стресостійкості залишаються на помірному рівні ($M = 23,8$; $SD = 3,23$), а соціальна підтримка характеризується достатньо високими значеннями ($M = 47,1$; $SD = 4,37$). Отримані результати можуть свідчити про складний характер психологічного функціонування військовослужбовців у бойових умовах та потенційну роль внутрішніх і зовнішніх ресурсів у підтриманні адаптаційних можливостей.

Кореляційний аналіз показав, що єдиним статистично значущим взаємозв'язком у межах досліджуваної моделі став помірний негативний зв'язок між рівнем тривоги та функціональною боєздатністю ($r = -0,379$; $p = 0,007$). Отриманий результат свідчить про асоціацію між підвищенням тривожної симптоматики та нижчою суб'єктивною оцінкою ефективності виконання службово-бойових завдань. Інші зв'язки не досягли рівня статистичної значущості, хоча напрямок частини з них загалом не суперечив теоретичним очікуванням ресурсної моделі.

Результати регресійного аналізу засвідчили, що модель із включенням ресурсних змінних та показників емоційного дистресу пояснює 17,0 %

варіативності функціональної боєздатності ($R^2 = 0,170$; $R = 0,412$). Єдиним статистично значущим предиктором функціональної боєздатності виявився рівень тривожної симптоматики ($B = -0,532$; $\beta = -0,333$; $p = 0,026$), що вказує на зв'язок між підвищенням тривоги та нижчими показниками боєздатності після врахування інших змінних моделі. Стресостійкість та соціальна підтримка демонстрували позитивний, проте статистично незначущий внесок у пояснення функціональної боєздатності.

Аналіз медіаційних та модераційних ефектів не підтвердив статистично значущих опосередкованих або модераційних механізмів у межах досліджуваної моделі. Отримані результати не дають підстав для підтвердження медіаційної ролі показників емоційного дистресу чи модераційної ролі соціальної підтримки у межах даної вибірки. Подальша перевірка зазначених припущень потребує досліджень на вибірках більшого обсягу.

Узагальнюючи результати емпіричного дослідження, слід зазначити, що отримані дані лише частково узгоджуються з ресурсною моделлю адаптації військовослужбовців до бойового стресу. Найбільш стійким емпіричним результатом виявилась роль тривожної симптоматики як чинника, пов'язаного зі зниженням функціональної боєздатності. Водночас прямі ефекти ресурсних чинників та перевірка медіаційних і модераційних механізмів не досягли статистичної значущості, що не дозволяє робити остаточні висновки щодо структури ресурсного впливу у межах даної вибірки.

На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації, спрямовані на підтримання психологічного функціонування військовослужбовців шляхом розвитку стресостійкості, зміцнення соціальних ресурсів та профілактики емоційного дистресу. Особливу увагу рекомендовано приділяти моніторингу та своєчасній корекції рівня тривожної симптоматики, оскільки саме вона продемонструвала статистично значущий зв'язок із функціональною боєздатністю у межах проведеного дослідження.

ВИСНОВКИ

У роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження ресурсної моделі адаптації військовослужбовців до бойового стресу, у межах якої стресостійкість та соціальна підтримка розглядаються як потенційні протективні чинники психологічного функціонування та функціональної боєздатності. Теоретичним підґрунтям дослідження виступив ресурсний підхід до стресу та адаптації, згідно з яким внутрішні психологічні ресурси та зовнішня соціальна підтримка можуть сприяти підтриманню ефективного функціонування в умовах екстремального навантаження.

У процесі теоретичного аналізу встановлено, що бойовий стрес є складним багатофакторним феноменом, який характеризується поєднанням тривалої загрози життю, високого рівня невизначеності та пролонгованого психоемоційного навантаження. Показано, що одним із можливих механізмів впливу бойового стресу на результати адаптації є накопичення емоційного дистресу, який включає тривогу, депресивні прояви та посттравматичну симптоматику. У межах теоретичної моделі передбачалося, що стресостійкість та соціальна підтримка можуть бути пов'язані зі зниженням рівня дистресу та підтриманням функціональної боєздатності.

Результати описового аналізу показали, що вибірка діючих військовослужбовців характеризується поєднанням підвищених показників емоційного дистресу та збереженням суб'єктивно оцінюваної функціональної боєздатності. Показники ПТСР ($M = 41,1$; $SD = 4,86$), тривоги ($M = 10,2$) та депресії ($M = 10,1$) вказують на підвищений рівень емоційного дистресу у досліджуваній вибірці. Водночас рівень стресостійкості залишався помірним ($M = 23,8$; $SD = 3,23$), а соціальна підтримка достатньо високою ($M = 47,1$; $SD = 4,37$), що дозволяє розглядати ресурси як потенційно значущі чинники підтримання психологічного функціонування.

Результати кореляційного аналізу засвідчили, що єдиним статистично значущим взаємозв'язком у межах досліджуваної моделі став помірний

негативний зв'язок між рівнем тривоги та функціональною боєздатністю ($r = -0,379$; $p = 0,007$). Це свідчить про асоціацію між підвищенням тривожної симптоматики та нижчою суб'єктивною оцінкою ефективності виконання службово-бойових завдань. Інші взаємозв'язки не досягли статистичної значущості, хоча напрямок частини з них загалом не суперечив теоретичним очікуванням ресурсної моделі.

За результатами регресійного аналізу встановлено, що модель пояснює 17,0 % варіативності функціональної боєздатності ($R^2 = 0,170$), а єдиним статистично значущим предиктором виявився рівень тривожної симптоматики ($\beta = -0,333$; $p = 0,026$). Стресостійкість та соціальна підтримка демонстрували позитивний, проте статистично незначущий внесок у пояснення боєздатності.

Аналіз медіаційних та модераційних ефектів не підтвердив статистично значущих опосередкованих або буферних механізмів у межах досліджуваної вибірки. Отримані результати не дають підстав для підтвердження медіаційної ролі емоційного дистресу чи модераційної ролі соціальної підтримки у структурі досліджуваних взаємозв'язків. Водночас подальша перевірка цих припущень на вибірках більшого обсягу залишається перспективним напрямом досліджень.

Отримані дані лише частково узгоджуються з ресурсним підходом до пояснення психологічної адаптації військовослужбовців до бойового стресу. Найбільш стійким емпіричним результатом виявилась роль тривожної симптоматики як чинника, пов'язаного зі зниженням функціональної боєздатності, тоді як прямі ефекти ресурсних чинників і перевірка опосередкованих механізмів не досягли статистичної значущості.

Практична значущість дослідження полягає у розробці рекомендацій щодо психологічного супроводу військовослужбовців із фокусом на підтримання психологічного функціонування, розвиток стресостійкості, зміцнення соціальних ресурсів та профілактику емоційного дистресу. Особливу увагу рекомендовано приділяти моніторингу та зниженню рівня тривожної симптоматики як чинника, що продемонстрував статистично значущий зв'язок із показниками функціональної боєздатності у межах проведеного дослідження.

До обмежень дослідження належать відносно невеликий обсяг вибірки ($N = 50$), складність доступу до досліджуваної популяції та специфіка військового контексту, що потребує обережності при інтерпретації та генералізації результатів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з перевіркою запропонованої моделі на більших та більш різномірних вибірках, проведенням лонгітюдних досліджень та оцінкою ефективності програм розвитку стресостійкості й підтримки психологічного функціонування військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв, Н. А., Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Остапчук, В. В., & Ткаченко, В. В. (2016). Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців. НДЦ ГП ЗСУ.
2. Блінов, О. А. (2017). Психологія бойової психічної травми. Київ: Талком.
3. Ващенко, І. В., & Іваненко, Б. Б. (2020). Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій: теорія та практика. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка.
4. Везерс, Ф. В., Бовін, М. Дж., Лі, Д. Дж., Слоун, Д. М., Шнурр, П. П., Калупек, Д. Г., Кін, Т. М., & Маркс, Б. П. (2018). Шкала посттравматичних стресових розладів, керована лікарем, для DSM-5 (CAPS-5): розвиток і початкова психометрична оцінка у військових ветеранів. Психологічна оцінка, 30(3), 383–395.
5. Ключко, А., & Семенець-Орлова, І. (2024). Бойовий стрес як детермінанта порушень ментального здоров'я в умовах війни. Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я, 1(15), 91–95.
6. Кокун, О. М. (2020). Психологічна життєстійкість та її формування у військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України, (5), 122–128.
7. Кокун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., & Лозінська, Н. С. (2020). Психологічна робота з військовослужбовцями — учасниками бойових дій на етапі відновлення. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.
8. Кормос, Г. (2019). Особливості психологічної травматизації військовослужбовців — учасників АТО (Дис. канд. псих. наук). Київ.
9. Корольчук, М. С. (2012). Психологія стрес-стійкості. Київ: Ніка-Центр.
10. Лиман, А. А. (2020). Алгоритм проведення психопрофілактичної роботи з військовослужбовцями Національної гвардії України, включеними до групи посиленої психологічної уваги зі службових причин. Честь і закон, 4(75), 78–85.

11. Лящ, О., & Яцюк, М. (2021). Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. *Психологічні перспективи*, 37, 128–140.
12. Максименко, С. Д. (Ред.). (2015). *Психологічна допомога військовослужбовцям в умовах збройного конфлікту*. Київ.
13. Панок, В. Г., & Гірник, А. М. (2021). *Психологічна стійкість особистості: теорія і практика*. Київ: Ніка-Центр.
14. Пузирьов, Є. В., & Ізвєков, В. В. (2023). Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 34(73), 1, 203–209.
15. Савчин, М. В. (2019). *Здатність особистості до психологічного оздоровлення: монографія*. Дрогобич: Посвіт.
16. Ткачук, П. П. та ін. (2018). *Морально-психологічне забезпечення підготовки та застосування Збройних Сил України*. Львів: НАСВ.
17. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA Publishing.
18. Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass.
19. Bartone, P. T. (2006). Resilience under military operational stress: Can leaders influence hardiness? *Military Psychology*, 18(Suppl.), S131–S148.
20. Bartone, P. T., Johnsen, B. H., Eid, J., Brun, W., & Laberg, J. C. (2002). Factors influencing small-unit cohesion in Norwegian Navy officer cadets. *Military Psychology*, 14(1), 1–22.
21. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
22. Castro, C. A., & Adler, A. B. (2011). Reconsidering the Battlemind Training System: Promoting resilience through an evolution of strength. *Military Psychology*, 23(1), 60–78.
23. Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.

24. Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
25. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
26. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
27. Corrigan, P. W. (2007). How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness. *Social Work*, 52(1), 31–39.
28. Greenberg, N., Langston, V., Everitt, B., Iversen, A., Fear, N. T., Jones, N., & Wessely, S. (2010). A cluster randomized controlled trial to determine the efficacy of Trauma Risk Management (TRiM) in a military population. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 430–436.
29. Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.
30. Grossman, D. (2009). *On combat: The psychology and physiology of deadly conflict in war and in peace*. Warrior Science Publications.
31. Grossman, D., & Christensen, L. W. (2008). *On combat: The psychology and physiology of deadly conflict in war and in peace* (3rd ed.). Warrior Science Publications.
32. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
33. Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50(3), 337–421.
34. Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351(1), 13–22.

35. Horowitz, M. J. (2001). Stress response syndromes: PTSD, grief, adjustment, and dissociative disorders. Jason Aronson.
36. House, J. S. (1981). Work stress and social support. Addison-Wesley.
37. Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.
38. Kornør, H., Winje, D., Ekeberg, Ø., Weisæth, L., Kirkehei, I., Johansen, K., & Steiro, A. (2008). Early trauma-focused cognitive-behavioural therapy to prevent chronic PTSD and related symptoms: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 8, 81.
39. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
40. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer.
41. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
42. Maddi, S. R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 54(3), 175–185.
43. Marmar, C. R., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Best, S., Weiss, D. S., Fagan, J., & Neylan, T. (2006). Predictors of posttraumatic stress in police and other first responders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 1–18.
44. Meichenbaum, D. (1985). Stress inoculation training. Pergamon Press.
45. Meichenbaum, D. (2007). Stress inoculation training: A preventative and treatment approach. In P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk, & W. E. Sime (Eds.), *Principles and practice of stress management* (3rd ed., pp. 497–518). Guilford Press.
46. Mitchell, J. T. (1983). When disaster strikes: The critical incident stress debriefing process. *Journal of Emergency Medical Services*, 8(1), 36–39.
47. NATO. (2008). Combat stress (AJP-4.10). North Atlantic Treaty Organization.
48. Selye, H. (1956). The stress of life. McGraw-Hill.
49. Shcherbatykh, Yu. V. (2022). Psychology of stress and methods of correction. Kyiv: Nauka.

50. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338.
51. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
52. van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
53. Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. National Center for PTSD.
54. World Health Organization. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO Press.
55. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370.
56. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.