

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ТА ПРИКЛАДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<https://doi.org/10.34142/23129387.2025.72.04>

УДК 159.9

ORCID 0000-0001-8583-5856

ORCID 0000-0001-7662-9938

ORCID 0000-0003-2410-6427

ORCID 0009-0006-0177-435X

СПЕЦИФІКА ПРОЯВУ СИМПТОМАТИКИ ПТСР В ОСОБИСТІСНОМУ ВИМІРІ ЖИТТЯ І ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙНИ

**Юрій Бойчук^{1ABCD}, Марат Кузнєцов^{2ABCD},
Марія Татієвська^{3BCE}, Іван Корольов^{4CE}**

1 - Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, Україна, доктор педагогічних наук, професор кафедри спеціальної педагогіки,

академік НАПН України, ректор;

E-mail: yurij.boychuk@gmail.com

2 - Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, Україна, доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології,

E-mail: marat704@ukr.net

3 – Національний політехнічний університет «Харківський політехнічний інститут», Україна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри педагогіки і психології управління соціальними системами імені І. А. Зязюна,

E-mail: pochta939@gmail.com

4 – Клінічний психолог реабілітаційного відділення КНП ХОР «Обласний госпіталь ветеранів війни», Україна

E-mail: Ivan.korolev1991.06.07@gmail.com

Актуальність. Трагічні події останніх років (пандемія, а потім війна) стимулювали дослідження емоційної регуляції діяльності в екстремальних умовах перенапруги, загрози здоров'ю та життю, у контексті формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Різко зросла роль особистісного фактору у забезпеченні стабільності та ефективності професійної діяльності (безпосередньої участі військовослужбовців у бойових діях, трудової та навчальної діяльності цивільних осіб в умовах систематичних обстрілів умовного тилу). Результати психологічних досліджень на цю тему важливі для розробки нових ефективних стратегій психологічної реабілітації людей, травмованих унаслідок війни.

Мета дослідження – розкрити специфіку особистісного виміру прояву симптомів ПТСР у військовослужбовців і цивільних осіб.

Результати і висновки. Досліджено оцінки якості життя, почуття і переживання в процесі професійної діяльності, резилієнтність, ставлення (атитюди) до війни та апатію у військовослужбовців із досвідом участі в бойових діях і цивільних осіб. Цивільні особи оцінюють якість свого життя за параметром здоров'я, переживання задоволення та усвідомленості у професійній діяльності значно вище, ніж військовослужбовці. Військові краще за цивільних розуміють соціальні та негативні гуманітарні наслідки війни. Вони більше, ніж цивільні, схильні виправдовувати війну з моральної точки зору.

Між військовослужбовцями та цивільними особами не виявлено суттєвих відмінностей у рівні вираженості симптомів ПТСР. Однак між військовими та цивільними є відмінності в тому, як саме симптоми ПТСР проявляються в особистісному вимірі їхнього життя. Військові з високим рівнем ПТСР, на відміну від військових із низьким рівнем ПТСР, апатичні, змушені докладати додаткових вольових зусиль у процесі служби. Цивільні з високим ПТСР відрізняються від цивільних із помірним ПТСР зниженими оцінками якості життя, скаргами на відчуття порожнечі в професійній діяльності та відсутність задоволеності нею. У них сильніше виражена апатія та недостатньо розвинена резилієнтність.

За допомогою множинного регресійного аналізу виявлено психологічні предиктори прояву симптомів ПТСР. У військовослужбовців це переживання почуття зусилля і почуття порожнечі в професійній діяльності. У цивільних осіб це резилієнтність, оцінка якості життя, два види ставлення до війни («Ефективність війни» і «Моральне виправдання війни»).

Ключові слова: стрес, посттравматичний стресовий розлад, військовослужбовці, цивільні особи, особистісний вимір буття, оцінка якості життя, резилієнтність, переживання у професійній діяльності, атитюд, ставлення до війни, апатія.

The specificity of PTSD symptom manifestation in the personal dimension of life and activity of military personnel and civilians during war

Yurij Boychuk^{1ABCD}, **Marat A. Kuznetsov**^{2ABCD},
Maria Tatiyevska^{3BCE}, **Ivan Korolev**^{4CE}

1 - H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University, Ukraine,
Doctor of Pedagogical Sciences, Professor of the Department of Special
Pedagogy,
Academician of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine,
Rector;

E-mail: yurij.boychuk@gmail.com

2 - H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University, Ukraine,
Doctor of Psychology, Professor, Professor of the Department of
Psychology,

E-mail: marat704@ukr.net

3 - National Polytechnic Institute, Ukraine, PhD in Psychology, Associate
Professor of the Department of Pedagogy and Psychology of Social Systems
Management by I. A. Ziaziun

E-mail: pochta939@gmail.com

4 - Clinical Psychologist of the Rehabilitation Department of the
Municipal Non-Commercial Enterprise of the Kharkiv Regional Council
"Regional Hospital for War Veterans", Ukraine

E-mail: Ivan.korolev1991.06.07@gmail.com

Relevance. The tragic events of recent years (the pandemic, followed by war) have stimulated research into emotional regulation in extreme conditions of stress, health, and life threats, in the context of developing post-traumatic stress disorder (PTSD). The role of personality factors in ensuring stability and efficiency in professional activities has significantly increased (both in the direct combat participation of military personnel and in the work and study activities of civilians under systematic shelling in the rear). Psychological research on this topic serves as the foundation for

developing new effective psychological rehabilitation strategies for individuals traumatized by war.

Research Objective. To reveal the specificity of the personal dimension in the manifestation of PTSD symptoms among military personnel and civilians.

Results and conclusions. The study examined quality of life assessments, emotions and experiences in professional activities, resilience, attitudes toward war, and apathy in military personnel with combat experience and civilians. Civilians rated their quality of life in terms of health, experiences of pleasure, and meaningfulness in professional activities significantly higher than military personnel. Military personnel had a better understanding of the social and negative humanitarian consequences of war than civilians. They were also more inclined to justify war from a moral standpoint.

No significant differences were found between military personnel and civilians in the severity of PTSD symptoms. However, there were differences in how PTSD symptoms manifested in the personal dimension of their lives. Military personnel with high PTSD levels, unlike those with low PTSD levels, exhibited apathy and had to exert additional volitional effort in their service. Civilians with high PTSD levels, compared to those with moderate PTSD levels, reported lower quality of life assessments, feelings of emptiness in professional activities, and a lack of job satisfaction. They exhibited more pronounced apathy and had underdeveloped resilience.

Using multiple regression analysis, psychological predictors of PTSD symptoms were identified. For military personnel, these predictors included the experience of effort and feelings of emptiness in professional activities. For civilians, they included resilience, quality of life assessment, and two types of attitudes toward war ("War Effectiveness" and "Moral Justification of War").

***Keywords:** stress, post-traumatic stress disorder, military personnel, civilians, personal dimension of existence, quality of life assessment, resilience, experiences in professional activities, attitude, attitudes toward war, apathy.*

Вступ. Емоційна регуляція діяльності порівняно глибоко вивчена в вітчизняній психології (Чебикін, 2017). Детально досліджено спектр емоцій, які переживає суб'єкт діяльності та які регулюють цю діяльність. Безумовно, основний масив цих досліджень проводився у мирний час і стосувався таких видів діяльності, як навчальна (Кузнєцов, Козуб, 2017; Татієвська,

Кузнєцов, 2024; Фоменко, Кузнєцова, 2019; Чебикін, 2016; Шашенкова, 2023; Іванченко та ін., 2023), спортивна (Кузнєцов, Фоменко, Полілуєва, 2019), професійно-трудова (Підбуцька, 2015), тощо.

Проте трагічні події останніх років (спочатку пандемія COVID-19, а потім і війна) стимулювали зростання кількості досліджень емоційної регуляції діяльності, спрямованої на розв'язання завдань боротьби за здоров'я, за життя і за перемогу в наднапружених та екстремальних умовах (Казакова, 2023; Кузнєцов, 2022; Психологія бою, 2017).

На результати таких досліджень спирається актуальна й важлива на сьогоднішній день робота зі створення нових і ефективних стратегій психологічної реабілітації людей, які зазнали психологічних травм в умовах війни.

Мета дослідження: розкрити специфіку особистісного виміру прояву симптомів ПТСР у військовослужбовців та цивільних осіб.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сучасними українськими і зарубіжними вченими було всебічно досліджено питання посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Зокрема, Л. Прокоф'єва узагальнила психологічну модель ПТСР, зазначивши наступні групи симптомів: (1) хронічна вина за виживання; (2) «військове серце» – спектр провів, що стосуються серцевого ритму та дихання; (3) «бойові психопатії» – спалахи агресії та схильність до зловживання психоактивними речовинами; (4) флешбеки, тобто, яскраві спогади про травмуючі ситуацію, що, ніби то, відбувається знову; (5) перехід до пасивної життєвої ситуації; (6) синдром астенії – млявість, схуднення, швидке старіння. Травматичний стрес є первинним розладом, що розвивається протягом двох діб з моменту початку критичної ситуації. Гострий стресовий розлад є вторинним синдромом, що розвивається протягом місяця після інциденту, а ПТСР отримує свій розвиток через місяць і більше. А надалі може розвиватись посттравматичний розлад особистості (Прокоф'єва, 2022).

Н.М. Матейко (2022) вивчала особливості життєстійкості військовослужбовців в умовах бойових дій. Було виявлено, що

для військовослужбовців старшого віку (31-45 років) більше характерно знецінення власного життя, сприйняття його як безмістовного, аніж для членів групи 19-30-річних. Схожий результат характерний і з боку показників життестійкості (контроль, залученість та прийняття ризику). Життестійкими виявились тільки 13,8% військовослужбовців з групи до 31 року. В групі 31-45 таких ще менше – 6,3%. За даними цього дослідження, життестійкість негативно корелює з параметрами ПТСР (вигорання, уникнення, фізична збудливість).

В. Коширець та К. Шкарлатюк (2024) розглянули особливості організації особистісного простору військовослужбовців, які мають ознаки ПТСР. Було виявлено, що низький рівень суверенності психологічного простору має місце у військовослужбовців із яскравими проявами ПТСР. Низька суверенність цінностей, тіла, соціальних зав'язків, речей, простору можуть сприяти збільшенню ознак ПТСР. І хоча найбільш вивченим первинним фактором виникнення ПТСР є саме участь у військових конфліктах, можна навести декілька причин розвитку цього розладу: 1) переживання травм та будь-яких небезпечних подій; 2) поранення, травма, при чому, своя та іншої людини; 3) наслідки травм з дитинства; 4) переживання безпорадності та надзвичайного страху; 5) відсутність підтримки після важких життєвих подій; 6) переживання сексуального або фізичного насильства.

До групи ризику окрім військовослужбовців відносять також медичних працівників, рятувальників та поліцейських, журналістів та робітників інформаційної сфери та й самих учасників екстремальних подій (Nilman, Kulesha, 2022).

Досліджуються також і особистісні особливості прояву ПТСР у цивільних осіб. Н. Фролова виявила особливості зумовленого війною травматичного досвіду цивільних осіб в Україні. Цей досвід відрізняється динамічністю, хронічним проявом і охопленням всієї території країни. Поширення станів тривоги, депресії, а також поява симптомів ПТСР у різних верств цивільного населення зумовлені дією низки предикторів. Це і втрата членів сім'ї, і досвід проживання в окупації, і навіть участь у волонтерській діяльності. Специфічним для українців

предиктором травматизації є прагнення відстоювати почуття національної ідентичності. Певну роль у вторинній та локальній травматизації цивільних осіб відіграє відсутність навичок інформаційної гігієни (недозоване споживання медіаресурсів) (Фролова, 2024). Такого роду дослідження сприяють уточненню напрямків і цілей, удосконаленню способів психологічної реабілітації травмованих під час війни цивільних осіб.

Таким чином, можна говорити про особливий, – особистісний, – вимір у прояві симптомів ПТСР. Структурні елементи особистості, а також процеси взаємодії між ними можуть бути своєрідним «екраном», на який проєктуються симптоми ПТСР. Тому прояви ПТСР-симптоматики в особистісному вимірі буття людини обов'язково мають потрапляти в поле зору психологів-реабілітологів.

Основними параметрами так званого «особистісного виміру» прояву симптомів ПТСР у цьому дослідженні є:

1) оцінки людиною якості власного життя (ці оцінки суб'єктивні, засновані на здатності людини рефлексувати хід свого життя, знаходити в ньому причинно-наслідкові та цільові взаємозв'язки, а також формувати стійкі емоційні установки щодо свого життя);

2) стійкі переживання та почуття особистості, що виникають під час виконання завдань провідної, – професійної, – діяльності; в певному сенсі це – «практичні почуття», які одним з перших виділив і описав П.М. Якобсон (цит. за Кузнецов, Козуб, 2017), і який пов'язував саму можливість таких переживань з особистісним рівнем існування суб'єкта;

3) резиліентність, тобто системна особистісна якість, що проявляється у здатності швидко відновлюватися після стресу та продовжувати ефективно функціонувати в умовах небезпеки та загрози;

4) атитюди до війни, тобто система готовностей та установок у сприйнятті, переживанні та поведінці особистості щодо такого соціального явища, як війна;

5) апатія як стан особистості, у якому проявляється послаблення цілеспрямованості у поведінці, дефіцит мотивації та зниження емоційної залученості, зумовлені втратою сенсу.

У дослідженні перевірялися **гіпотези** про:

- наявність специфіки параметрів особистісного виміру буття у цивільних осіб та військовослужбовців в період війни;
- відмінності між військовослужбовцями та цивільними особами у тому, як проявляються симптоми ПТСР в особистісному вимірі їхнього життя.

Методи та вибірка дослідження. Досліджувані відповідали на 17 пунктів української версії опитувальника якості життя та задоволеності (Ritsner M., Kurs, Gibel, Ratner Y., Endicott, 2005). За допомогою української версії опитувальника Д.О. Леонтєва та С.Ш. Досумової, представленого в роботі (Жолинська, 2024), вивчалися емоційні переживання та почуття, які виникають у професійній діяльності досліджуваних. Відповідно, для групи цивільних осіб це була навчально-професійна діяльність, а для військовослужбовців – військово-службова діяльність. Використовувалася українська версія Короткої шкали резиліентності (Brief Resilience Scale, BRS) Б. Сміта та його колег (Цит. за Яцюк, 2023). Атитуди до війни діагностувалися за допомогою української версії короткого опитувальника Л. Нельсона (1995). Рівень апатії діагностувався за допомогою української версії Шкали апатії Р. Хендельмана (1999). Прояв симптомів ПТСР діагностувався за допомогою української версії опитувальника S. F. Coffey, B. S. Dansky, S. A. Falsetty, L. E. Saladin, K. T. Brady (1998).

У дослідженні брали участь 97 цивільних осіб (8 чоловіків і 89 жінок) та 29 військовослужбовців (усі – чоловіки). Віковий діапазон цивільних досліджуваних – від 17 до 64 років, середній вік і стандартне відхилення – $36,67 \pm 12,71$ років. Віковий діапазон військовослужбовців – від 24 до 56 років; середній вік і стандартне відхилення – $38,34 \pm 8,09$ років.

Цивільні досліджувані – переважно студенти й викладачі Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Великі значення середнього віку пояснюються тим, що більшість студентів – дорослі люди, які отримують другу вищу освіту на заочному відділенні. Військовослужбовці – ветерани бойових дій, які успішно відновлюються після різних

видів поранень в реабілітаційному відділенні Харківського госпіталю ветеранів війни.

Усі цивільні особи проходили діагностику за допомогою Google-форми в онлайн-режимі. Військовослужбовців опитував один з авторів цього дослідження в умовах особистого контакту з кожним учасником.

Результати. Як свідчать дані таблиці 1, оцінка якості власного життя серед військовослужбовців та мирних жителів майже однакова. Перевага цивільних над військовими досягає статистичної значущості лише в оцінках якості життя у сфері здоров'я ($11,103 \pm 4,039$ пунктів серед військовослужбовців та $12,866 \pm 3,271$ – у цивільних; $t = 2,41$; $p < 0,02$). Це означає, що про те, що досліджувані відчують себе «повністю здоровими», можна почути частіше від цивільних осіб, ніж від військових. Цивільні особи більш впевнені в тому, що вони відчують себе повними сил, активними та здатними діяти. Стурбованість власним здоров'ям дещо більш характерна для військових, ніж для цивільних осіб.

Таблиця 1

Оцінки якості життя у різних сферах у військовослужбовців і у цивільних осіб

Оцінки якості життя у різних сферах	Групи досліджуваних		t	p
	Військові (N = 29)	Цивільні (N = 97)		
ЯЖ у сфері здоров'я	11,103±4,039	12,866±3,271	-2,41	0,02
ЯЖ в емоційній сфері	18,172±4,243	18,732±4,172	-0,63	0,53
ЯЖ у сфері активності у вільний час	8,931±3,273	9,577±2,609	-1,10	0,27
ЯЖ в соціальній сфері	19,000±3,505	18,175±4,383	0,93	0,36
Загальна оцінка ЯЖ	57,207±12,72 9	59,351±11,92 8	-0,84	0,40

Примітка: «ЯЖ» – якість життя.

Це зрозуміло: хронічний стрес від перебування на лінії бойового зіткнення, загроза поранення, ризик втратити своє життя в умовах необхідності виконувати накази командирів, необхідність ефективного подолання страху та тривоги,

величезне напруження – це дуже серйозна перевірка на міцність здоров'я кожного солдата.

Таблиця 2

Оцінки переживань, які виникають у процесі професійної діяльності у військовослужбовців і у цивільних осіб

Показники переживань у процесі діяльності*	Групи досліджуваних		t	p
	Військові (N = 29)	Цивільні (N = 97)		
Задоволення	6,931±3,575	10,866±2,741	-6,30	0,000001
Сенс	10,172±3,761	11,918±2,684	-2,78	0,006
Зусилля	11,034±2,427	10,371±2,430	1,29	0,20
Порожнеча	7,862±2,503	7,124±2,955	1,22	0,22

Примітка: «» – військовослужбовці оцінювали свою службову діяльність, а цивільні особи (студенти) – навчальну.*

Дані таблиці 2 ілюструють емоційний контекст, у якому вирішуються практичні завдання військово-службової діяльності. Тут представлені результати порівняння показників прояву чотирьох видів переживань в емоційно-вольовій сфері особистості в процесі виконання діяльності. Відповідно до інструкції, військовослужбовці оцінювали свої переживання у процесі військово-службової діяльності. Йшлося не лише про переживання безпосередньо на полі бою, а й під час несення служби у відносно спокійні періоди (під час ротації, перегрупування в тилу тощо), в процесі лікування після поранень. Цивільні респонденти (студенти) оцінювали свої переживання в навчально-професійній діяльності.

Як і очікувалося, військові повідомляли про значно менше задоволення, яке вони переживали під час несення служби (6,931±3,575 і 10,866±2,741; $t = -6,30$; $p < 0,000001$). Навчальна діяльність студентами сприймається як більш осмислена, ніж службова діяльність – військовослужбовцями. Показник сенсу діяльності у військових статистично значимо поступається відповідному показнику у цивільних осіб (10,172±3,761 і 11,918±2,684; $t = -2,78$; $p < 0,006$). Можна припустити, що поєднання задоволення та осмисленості створює новий

системний ефект у людському досвіді – радість. Отже, в емоційній регуляції професійної діяльності почуття радості серед цивільних займає більше місця, ніж у військових. Обидва питання («Для чого я воюю?» і «Для чого я вчуся?») мають екзистенціальний характер і потребують пошуку відповіді. Однак лише для першого питання характерна невідкладність, виключна обов'язковість відповіді. Причому такої відповіді, яка зачіпає всю смислову сферу, всі сформовані на той момент ціннісно-смислові утворення та структури психіки, включаючи головну цінність особистості – Цінність Власного Життя (Кузнецов, Діаб, Підбуцька, 2022). Тут на кону стоїть саме Буття особистості, Життя конкретної людини. Розуміння солдатом сенсу того, за що він воює, є глибинним, майже невичерпним джерелом енергії для боротьби.

Специфічною формою ціннісно-смислового ставлення до війни є атитюди до неї. Таблиця 3 містить результати аналізу відмінностей між військовими та цивільними особами за показниками прояву атитюдів до війни. Кожен такий атитюд є специфічним ставленням до війни, як до «засобу продовження політики» та надзвичайного варіанта реалізації відносин між різними народами та країнами (якщо війна міжнародна, вітчизняна), або між різними групами однієї країни (якщо війна громадянська). Ставлення до війни має трьохкомпонентну структуру. Воно включає 1) когнітивну частину (відносно легко вербалізована думка, в якій виражається «ідеологія», мета, сенс військового протистояння, прийнятого суб'єктом), 2) емоційний компонент (так званий «афект на війну» – позитивне чи негативне емоційне ставлення до війни як суспільно-політичного явища) та 3) поведінковий компонент (готовність діяти відповідно до своїх ідеологічних переконань та почуттів). Ставлення до війни відображає культурну та національну оригінальність, логіку моменту і навіть "Дух Часу" (К. Ясперс).

Таблиця 3

Прояв атитюдів до війни у військовослужбовців і цивільних осіб

Показники атитюдів до війни	Групи досліджуваних		t	p
	Військові (N = 29)	Цивільні (N = 97)		
Ефективність війни	3,414±2,096	2,887±1,406	1,57	0,12
Моральна виправданість війни	5,724±3,046	4,392±2,636	2,30	0,02
Економічні наслідки війни	5,379±2,945	4,557±2,487	1,50	0,14
Соціальні наслідки війни	6,000±3,317	3,845±2,386	3,88	0,0002
Позитивні гуманітарні наслідки війни	5,759±3,124	5,041±2,715	1,21	0,23
Негативні гуманітарні наслідки війни	8,483±2,324	6,876±2,866	2,76	0,007

Військовослужбовці перевершили цивільних респондентів за показниками трьох видів атитюдів до війни. По-перше, для них війна є більш виправданою з моральної точки зору (5,724 ± 3,046 та 4,392 ± 2,636 балів в середньому для групи; $t = 2,3$; $p < 0,02$). Ідея, яка є основою для цього атитюду: «Війна – це найкращий спосіб показати свої сили, оскільки врешті-решт все визначається на полі бою; для цього ви повинні бути нещадними для ворога, будьте готові до його фізичного знищення». Цей атитюд – це необхідний «функціональний орган», який допомагає солдатам протилежних армій позбутися внутрішнього морального конфлікту між необхідністю знищити ворогів і обов'язковим виконанням біблійного Завіту «Не вбивай!».

По-друге, військовослужбовці набагато краще, ніж цивільні, розуміють соціальні наслідки війни (6,0 ± 3,317 та 3,845 ± 2,386; $t = 3,88$ $p < 0,0002$). Когнітивний компонент їх ставлення до війни ґрунтується на ідеї захисту від несправедливості, необхідності війни для захисту слабких, дотримання їх прав.

По-третє, для військових, більше, ніж для цивільних, очевидні і зрозумілі негативні гуманітарні наслідки війни ($8,483 \pm 2,324$ та $6,876 \pm 2,866$; $t = 2,76$ $p < 0,007$). Військовослужбовець, який має досвід участі в боях, має можливість спостерігати не тільки найвищі прояви людського духу, самовідданості, мужності та доблесті своїх колег, командирів та звичайних солдатів. Він також є свідком низьких і підлих вчинків, проявів тіньової сторони деяких персонажів, жахливих дій, надмірної та невинуватої жорстокості. Стихія війни така, що може викликати найгірші людські якості, зробити людей цинічними, такими, що втратили віру в людство, доброту та справедливість. Більше того, військовослужбовці можуть помітити такі зміни не лише в інших людях, а й у самих себе. На жаль, майже неможливо уникнути цієї частини життєвого досвіду на війні.

За показниками трьох видів атитюдів до війни між військовослужбовцями та цивільними особами суттєвої різниці не виявлено. Так, у питаннях економічних та позитивних гуманітарних наслідків війни обидві групи досліджуваних одностайні. Важливо те, що однаково низько як військові з бойовим досвідом, так і цивільні оцінюють війну як засіб вирішення міжнародних конфліктів.

Факт відсутності суттєвих відмінностей між військовослужбовцями та цивільними досліджуваними за всіма показниками ознак ПТСР виявився несподіваним і потребує додаткових досліджень, а також глибших та ґрунтовніших пояснень.

Саме тому ступінь вираженості симптоматики ПТСР на наступному етапі обробки результатів була використана як незалежна змінна для порівняння результатів тестування. Автори методики, яку ми використовували (Coffey, Dansky, Falsetty, Saladin, Brady, 1998), зазначають, що симптоми ПТСР набувають клінічного значення за умови, якщо сумарний показник досягає 14 балів і більше.

Відсутність клінічно значущих симптомів ПТСР було діагностовано лише у 18 досліджуваних. Із них 6 – військовослужбовці та 12 – цивільні особи. У 108

досліджуваних загальний показник ПТСР-симптоматики дорівнює або перевищує критичне значення у 14 балів. До цієї групи увійшли 11 військовослужбовців і 97 цивільних респондентів. Використання критерію χ^2 для чотириріпильної таблиці розподілу часток досліджуваних статистично значимих відмінностей не виявило.

Тому було прийнято рішення розподілити досліджуваних на дві співставні за обсягом групи. Одна з них була названа групою «з помірним проявом симптомів ПТСР», а інша – групою «з підвищеним проявом симптомів ПТСР». Для класифікації досліджуваних була використана процедура кластерного аналізу методом k-середніх (k-means).

Кластеризації було піддано дані всієї вибірки за трьома показниками, що відображають прояви симптомів ПТСР (повторне переживання, уникання, підвищене збудження). Було отримано два кластерних профілі трьох показників. Рисунок 1 ілюструє розподіл всієї вибірки досліджуваних на дві групи – з помірним і підвищеним рівнями проявів симптомів ПТСР.

До групи з помірним профілем проявів симптомів ПТСР увійшли 59 досліджуваних; з них – 17 військових та 42 цивільні особи. Загальний показник вираженості симптомів ПТСР (Mean±Std.Dev.) – 17,017±5,885 балів у середньому на групу. Це дещо перевищує рекомендований авторами методики показник (≥ 14), за якого прояви ПТСР набувають клінічного значення.

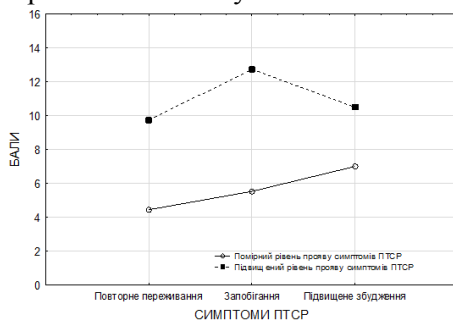


Рис. 1. Кластерні профілі прояву показників ПТСР у всієї вибірки досліджуваних.

До групи з підвищеним профілем проявів симптомів ПТСР увійшли 67 досліджуваних. З них 12 військовослужбовців та 55 цивільних осіб. У цій групі загальний показник вираженості симптомів ПТСР (Mean±Std.Dev.) – 33,014±5,782 балів. Це значно перевищує мінімальний клінічно значущий показник.

Не лише за загальним показником ПТСР, але й за трьома парціальними показниками окремих симптомів ПТСР між двома групами досліджуваних виявлено відмінності на дуже високому рівні значущості ($p < 0,000001$), що свідчить про надійність кластеризації.

У таблицях 4 і 5 представлено показники, за якими виявлено статистично значущі відмінності між досліджуваними з підвищеним і помірним рівнями проявів симптомів ПТСР. Ці розрахунки виконані окремо для групи військовослужбовців (див. табл. 4) і для групи цивільних осіб (див. табл. 5). Аналізуючи ці відмінності, можна зробити висновки щодо специфіки впливу ПТСР-симптоматики на різні аспекти функціонування особистості у військовослужбовців і цивільних осіб.

Таблиця 4

Порівняння військовослужбовців з помірним та підвищеним проявами симптомів ПТСР*

Показники	Групи з різними рівнями прояву симптомів ПТСР		t	p
	З помірним проявом (N = 17)	З підвищеним проявом (N = 12)		
ЯЖ в емоційній сфері	19,353±3,707	16,500±4,543	1,86	0,08**
Зусилля	10,294±2,568	12,083±1,832	-2,07	0,05
Порожнеча	7,176±2,038	8,833±2,855	-1,83	0,08**
Ефективність війни	4,000±2,475	2,583±0,996	1,87	0,07**
Апатія	22,882±6,112	32,250±5,413	-4,26	0,0002

Примітки: «» – у таблиці наводяться лише такі показники, за якими виявлено статистично значимі відмінності, чи є сильна тенденція до значущості відмінностей; «**» – випадки сильної тенденції до значущості відмінностей; «ЯЖ» – якість життя.*

У групі військовослужбовців виявлено лише два показники, за якими спостерігаються статистично значущі відмінності між досліджуваними з помірним та високим рівнем прояву симптомів ПТСР. По-перше, це один із видів переживань, що супроводжують і регулюють процес військовослужбовчої діяльності – відчуття зусилля. Переживання зусилля – це проекція в емоційну сферу ключового елемента вольового акту – вольового зусилля (Кузнєцов, Галата, 2022). Для військовослужбовців із підвищеним проявом симптомів ПТСР вирішення завдань їхньої професійної діяльності дається значно важче і потребує більшого напруження порівняно з військовослужбовцями, які не мають ПТСР або виявляють його симптоми на мінімальному рівні ($12,083 \pm 1,832$ і $10,294 \pm 2,568$ балів у середньому на групу; $t = -2,07$; $p < 0,05$). Дисоціація особистого досвіду, травматична фрагментація, викликана участю в бойових діях, призводить до розузгодженості (іноді – навіть до роз'єднання) взаємопов'язаних компонентів когнітивної, емоційної, мотиваційної та поведінкової регуляції діяльності (Кузнєцов, 2022; Onno van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2006). Для активації порушених та відновлення втрачених взаємозв'язків необхідна додаткова психічна енергія.

По-друге, виснаження енергетичних запасів, а також підвищене навантаження на смислову сферу особистості при виражених симптомах ПТСР призводять до значно більш вираженого переживання апатії в процесі виконання професійної діяльності у військовослужбовців із суттєвими проявами ПТСР ($32,250 \pm 5,413$ і $22,882 \pm 6,112$ балів; $t = -4,26$; $p < 0,0002$).

Сенс – це своєрідний функціональний орган, що пов'язує між собою різні психорегулюючі підсистеми психіки та особистості. Причому таке поєднання виконується смислом під конкретне життєве завдання. Апатія є внутрішнім емоційним сигналом дефіциту цієї функції смислу, що, власне, і спостерігається при вираженій симптоматиці ПТСР.

Також вдалося виявити сильні тенденції до значущості відмінностей між першою і другою групами військовослужбовців за трьома показниками. Досліджувані з

помірним проявом симптомів ПТСР вище оцінюють якість життя в емоційній сфері. Вони рідше, порівняно з тяжко травмованими досліджуваними, скаржаться на переживання почуття порожнечі в процесі виконання своїх професійних завдань. Крім того, ця змінна (рівень прояву симптомів ПТСР), імовірно, впливає і на ціннісні установки особистості. Чим більше військовослужбовець травмований і чим значніше у нього проявляються симптоми ПТСР, тим частіше він починає сумніватися в тому, що війна є ефективним засобом вирішення проблем у міжнародних відносинах. Однак слід зазначити, що ці три останні закономірності ще необхідно додатково вивчати на значно більшій вибірці досліджуваних.

У таблиці 5 відображені відмінності між досліджуваними з помірним і вираженим рівнем прояву симптомів ПТСР у групі цивільних осіб.

Таблиця 5

Порівняння цивільних респондентів з помірним та підвищеним проявами симптомів ПТСР*

Показники	Групи з різними рівнями прояву симптомів ПТСР		t	p
	З помірним проявом (N = 42)	З підвищеним проявом (N = 55)		
ЯЖ у сфері здоров'я	14,333±2,544	11,745±3,340	4,18	0,00006
ЯЖ в емоційній сфері	21,000±2,595	17,000±4,333	5,30	0,000001
ЯЖ у сфері активності у вільний час	10,810±2,086	8,636±2,592	4,44	0,00002
ЯЖ в соціальній сфері	20,071±3,048	16,727±4,708	4,01	0,0001
Загальна оцінка ЯЖ	66,214±7,169	54,109±12,218	5,71	0,000001
Задоволення	11,595±2,595	10,309±2,741	2,34	0,02
Сенс	12,500±2,462	11,473±2,781	1,89	0,06**
Порожнеча	6,238±2,564	7,800±3,076	-2,66	0,009
Резилієнтність	20,405±3,569	16,436±4,228	4,89	0,000004
Апатія	24,071±4,990	29,800±6,684	-4,65	0,00001

Примітки: «» – у таблиці наводяться лише такі показники, за якими виявлено статистично значимі відмінності, чи є сильна тенденція до значущості відмінностей; «**» – випадок сильної тенденції до значущості відмінностей; «ЯЖ» – якість життя.*

На відміну від військових, у цивільних виявилася значна залежність оцінних суджень про якість життя від проявів ПТСР. Якщо військові з ПТСР заявляли про зниження якості життя лише в емоційній сфері, то цивільні респонденти під впливом симптоматики ПТСР продемонстрували зниження за всіма без винятку частковими показниками, а також за загальним показником якості життя. Відмінності у показниках досягають надзвичайно високого рівня значущості, варіюючи від $p < 0,0001$ до $p < 0,000001$. Цей результат на перший погляд здається парадоксальним. Здавалося б, саме військові, які перебувають у безпосередній близькості до лінії бойового зіткнення і щоденно ризикують життям, мали б під впливом психологічної травматизації заявити про різке і багатопланове зниження якості свого життя. Адже вони ризикують втратити не лише фізичне та психічне здоров'я, а й саме життя. Однак масштабне (як інтенсивне, так і екстенсивне, тобто з точки зору охоплення різних сторін і аспектів повсякденного життя) зниження показників відбулося саме у цивільних осіб із вираженими симптомами ПТСР.

Пояснити цей парадокс можна таким чином. Будь-яка оцінка базується на початковій точці відліку. Для військових, які беруть участь у бойових діях, це – життя в умовах виконання повсякденних рутинних бойових завдань. Поняття соціальної сфери життя на фронті значно звужується, вільний час і допустимі форми активності мають інше (порівняно з цивільними особами) смислове наповнення; внутрішня картина здоров'я трансформована; спектр щоденно переживаних емоцій, станів і почуттів суттєво відрізняється від того, з чим має справу цивільна людина, яка живе в тилу під час війни. Можна сказати, що військові живуть в умовах «нової психологічної норми», яка з точки зору цивільних людей зовсім не є нормою, а виглядає як «ненормальність», «надмірне навантаження», «важке випробування на міцність» тощо.

Початковою точкою відліку при оцінці якості життя у цивільних осіб є спосіб життя у мирний час, «до війни». Особливість воєн ХХІ століття – зникнення тилу. Сучасні ракетні системи, РСЗВ, дрони далекого радіусу дії тощо, здатні

уражати об'єкти глибоко в тилу. Свідками таких атак (а іноді, на превеликий жаль, і жертвами) стають цивільні люди, які не мають, так би мовити, «прифронтового психологічного загартування». Саме тому цивільні особи при тестуванні якості життя демонструють різке зниження його показників.

У групі цивільних осіб зафіксовано інші (порівняно з військовими) прояви симптомів ПТСР у почуттях, які переживаються під час професійної діяльності. Якщо у військових виражені симптоми ПТСР стимулюють додаткові енергетичні витрати для активації вольових зусиль, то у цивільних ПТСР – це блокатор почуття задоволення від роботи ($11,595 \pm 2,595$ і $10,309 \pm 2,741$ балів; $t = 2,34$; $p < 0,02$). Професійна діяльність втрачає свою привабливість. Не виключено, що симптоми ПТСР у цивільних створюють додаткові умови для запуску і розвитку процесу професійного вигорання. Побічно про це також свідчить той факт, що у цивільних осіб під впливом розвитку ПТСР на статистично значущому рівні посилюється почуття порожнечі при виконанні професійних обов'язків ($6,238 \pm 2,564$ і $7,8 \pm 3,076$ балів; $t = -2,66$; $p < 0,009$). Крім того, цивільні досліджувані з вираженими симптомами ПТСР проявили сильну (але таку, що не досягла рівня статистичної значущості) тенденцію до зниження почуття осмисленості професійної діяльності.

Привертає увагу той факт, що симптоматика ПТСР жодним чином не вплинула на ставлення до війни у цивільних осіб.

Щодо апатії, то у групі цивільних осіб виявилася така ж закономірність, як і у групі військовослужбовців. Інтенсивність і стійкість почуття апатії виявилися значно меншими у людей із помірними ознаками ПТСР ($24,071 \pm 4,99$ і $29,8 \pm 6,684$ балів; $t = -4,65$; $p < 0,00001$).

Для уточнення специфіки прояву симптомів ПТСР у цивільних осіб і військовослужбовців усі діагностовані показники (п'ять показників оцінки якості життя, чотири параметри переживань у процесі виконання професійної діяльності, показники шести видів ставлення до війни, показники резиліентності та апатії) були проаналізовані за допомогою двофакторного дисперсійного аналізу (2-Way

ANOVA). Як незалежні змінні (два головні фактори) використовувалися статус досліджуваного (військовослужбовець / цивільна особа) та рівень прояву симптомів ПТСР (помірний / підвищений). Нас цікавили випадки так званих «спільних ефектів», коли той чи інший показник на статистично значущому рівні залежить одночасно від двох головних факторів.

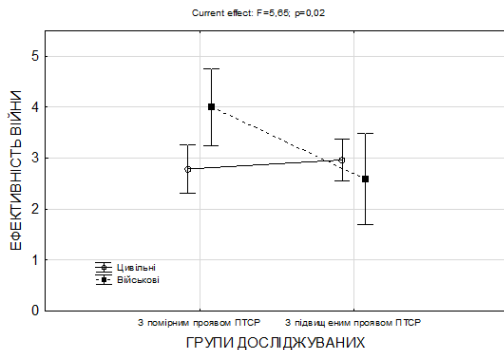


Рис. 2. Сумісний ефект впливу на прояв ціннісно-сислової установки «Ефективність війни» двох факторів – приналежність до групи цивільних, або військових респондентів та ступінь прояву симптомів ПТСР («помірний», або «підвищений»).

Таких показників виявилось два: 1) ступінь вираженості такого ціннісного утворення як емоційна установка (атитюд) «Ефективність війни» ($F = 5,65$; $p < 0,02$), а також 2) ступінь вираженості такого емоційно-вольового явища як «Зусилля в професійній діяльності» ($F = 4,14$; $p < 0,04$) (див. рис. 2 та 3).

ПТСР – це не яке-небудь статичне становище, а процес перетворень у функціональних системах організму та особистості. Тому в якомусь сенсі можна говорити про динаміку цих двох показників у міру посилення симптомів ПТСР. І ця динаміка відбувається по-різному у військовослужбовців та у цивільних осіб.

У військовослужбовців у міру посилення у них симптоматики ПТСР відбувається статистично значуще зниження прояву установки на війну як на ефективний засіб вирішення соціально значущих (військово-політичних, економічних та інших) проблем. Так, у військовослужбовців при

помірній вираженості симптоматики ПТСР цей показник становить 4,01, а при інтенсивній вираженості – всього 2,58 балів.

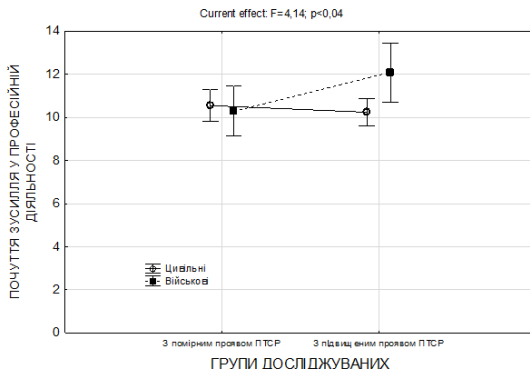


Рис. 3. Сумісний ефект впливу на переживання почуття зусилля у професійній діяльності двох факторів – приналежність до групи цивільних, або військових респондентів та ступінь прояву симптомів ПТСР («помірний», або «підвищений»).

Цивільні особи не демонструють скільки-небудь помітних змін у своїй оцінці ефективності війни: у підгрупі з помірним рівнем прояву симптомів ПТСР установка на ефективність війни виражається в показнику 2,78, а в підгрупі з високим рівнем – 2,96 балів.

Таким чином, досвід участі в бойових діях із отриманням психологічної травми, що призводить до інтенсифікації симптомів ПТСР, певним чином проектується у ціннісно-смыслову сферу особистості та позначається на атитудах до війни. Цей досвід ветерани отримують «із перших рук», внаслідок чого у них виникають сумніви в ефективності війни. Вони особисто переконуються в масштабності руйнувань, до яких веде війна, у необхідності платити надто «дорогу ціну» за ті преференції та переваги, які можна отримати суто військовими засобами. Військові ветерани у своїх атитудах щодо ефективності війни стають схожими на цивільних громадян, які не мали досвіду участі в бойових діях.

Показник переживання почуття зусилля в професійній діяльності має у військових та цивільних осіб різну динаміку. У цивільних осіб він демонструє тенденцію до незначного зниження (від 10,55 до 10,23 балів). У військовослужбовців, навпаки, він значно підвищується (від 10,29 до 12,08 балів). Отже, посттравматична дисоціація функціональних підсистем особистості є додатковим навантаженням на психорегуляторні механізми. Виконання професійних обов'язків тепер вимагає додаткової напруги, вольових зусиль та витрати енергії.

Травматичний військовий досвід певним чином виступає антиподом професійного військового досвіду. Він викликає деавтоматизацію давно сформованих навичок, перериває асоціативні зв'язки між елементами професійних знань, перешкоджає своєчасній та точній їхній актуалізації, порушує ієрархію рівнів компетентностей тощо. Для підтримання системи психологічної саморегуляції професійної діяльності в таких несприятливих внутрішніх (психологічних) умовах необхідно докласти додаткових вольових зусиль. Давно сформований рівень цілепокладання та мимовільної мотивації окремих ланок професійної діяльності знову стає довільним, тобто таким, що вимагає свідомого контролю та самоспостереження.

Один із наших досліджуваних, – військовослужбовець із вираженими ознаками ПТСР, – описує свою роботу наступними словами: «Тепер мені довелося б спеціально напружуватися, щоб зробити те, що раніше, до поранення, виходило легко і якое само собою».

Для виявлення психологічних предикторів прояву ознак посттравматичних симптомів окремо в групах цивільних осіб та військовослужбовців використовувався множинний регресійний аналіз (методом покрокового включення незалежних змінних у регресійну модель). Як порогова була прийнята значущість предиктора на рівні $p < 0,05$.

Залежна змінна в обох регресійних моделях – відображена в метричній шкалі ступінь вираженості симптомів ПТСР. Як незалежні змінні виступили такі показники: 1) сумарний показник оцінки якості життя, 2) задоволення професійною

діяльністю, 3) сенс у професійній діяльності, 4) зусилля у професійній діяльності, 5) порожнеча у професійній діяльності, 6) апатія, 7) резиліентність, 8) атитюд «Ефективність війни», 9) атитюд «Моральна виправданість війни», 10) атитюд «Економічні наслідки війни», 11) атитюд «Соціальні наслідки війни», 12) атитюд «Позитивні гуманітарні наслідки війни», 13) атитюд «Негативні гуманітарні наслідки війни».

У таблиці 6 представлені найбільш впливові предиктори прояву симптомів ПТСР у групі цивільних досліджуваних. До рівняння регресії можуть бути залучені чотири предиктори. Першій з них, – резиліентність, – пов'язаний з залежною змінною негативно і найбільш тісно ($\beta = -0,44$; $t = 4,32$; $p < 0,00004$). Резиліентність входить до остаточного рівняння регресії не випадково. Саме з резилієнсом (як процесом) дослідники асоціюють успішну адаптацію в умовах стресу, із загрозою травматизації (Cicchetti, 2013; Meredith, 2011). Резилієнс забезпечує швидке повернення до початкового (такого, якій був до травми) рівня функціонування психологічних систем і навіть до появи нових адаптивних механізмів (Грішин, 2021; Кокун, Мельничук, 2023; Татієвська, Кузнецов, 2024; Feder, Fred-Torres, Southwick, Charney, 2019).

Таблиця 6

Результати регресійного аналізу предикторів прояву симптомів ПТСР у цивільних досліджуваних

	β	Ст. пом. β	B	Ст. пом. B	t(89)	p
Вільний член			46,270	8,213	5,634	0,000001
Резиліентність	-0,440	0,102	-0,956	0,221	-4,320	0,00004
Загальна оцінка якості життя	-0,264	0,094	-0,212	0,075	-2,820	0,006
Атитюд «Ефективність війни»	0,233	0,086	1,586	0,588	2,699	0,008
Атитюд «Моральна виправданість війни»	-0,183	0,084	-0,664	0,306	-2,173	0,03
Апатія	0,175	0,097	0,253	0,140	1,801	0,075
Атитюд «Негативні гуманітарні наслідки війни»	0,131	0,085	0,439	0,285	1,543	0,126
Атитюд «Соціальні наслідки війни»	-0,111	0,085	-0,446	0,340	-1,313	0,192

*Regression Summary for Dependent Variable: $R = 0,698$;
 $R^2 = 0,485$; Adjusted $R^2 = 0,448$; $F(7,89)=12,113$; $p < 0,00001$;
Std.Error of estimate: 7,121*

Резилієнтність (як здатність, що розвивається у людини внаслідок багаторазового переживання процесу резилієнсу) відображає структурні зміни в особистості, яка навчилася відновлюватися після травми, адаптуватися до небезпеки і стресу та навіть зростати всупереч пережитим життєвим невдачам. Саме тому резилієнтність негативно пов'язана з проявом симптомів ПТСР.

Другий за ступенем впливовості предиктор – загальна оцінка якості життя – також негативно пов'язаний із залежною змінною ($\beta = -0,264$; $t = 2,82$; $p < 0,006$). Симптоми ПТСР, що виникли у цивільної особи невдовзі після отримання психологічної травми або поступово досягли порогових значень за хронічної помірної травматизації, не можуть залишатися неусвідомленими (принаймні частково). Крім того, носій симптомів отримує зворотний зв'язок від близьких людей, які явно або неявно повідомляють йому про зміни в його поведінці. Усвідомлення цих симптомів, порівняння свого стану зі станом інших (як травмованих, так і нетравмованих людей) є підґрунтям для оцінки рівня власного психологічного благополуччя. Ця інформація стає основою для суджень про якість власного життя.

У регресійному рівнянні в групі цивільних осіб міститься два предиктори, що відображають установки (атитюди) щодо війни. Перша установка – переконаність у її ефективності – позитивно пов'язана із залежною змінною ($\beta = 0,233$; $t = 2,699$; $p < 0,008$). Як свідчить історичний досвід, переоцінка можливостей суто воєнного способу розв'язання соціально-політичних завдань, особливо помітна на початкових етапах війни (наприклад, Перша світова війна, війна США у В'єтнамі, війна СРСР в Афганістані тощо), через певний час призводить до «втоми від війни», масового розчарування, невдоволення і, ймовірно, до широкого поширення серед цивільного населення

виражених симптомів ПТСР (якщо говорити про населення тих країн, де йдуть бойові дії).

Переконаність у моральній виправданості війни, віра в те, що воєнними засобами можна досягати тих чи інших політичних рішень без докорів сумління, сприяє зниженню стресостійкості та появі симптоматики ПТСР ($\beta = -0,183$; $t = -2,173$; $p < 0,03$). Морально незрілі люди, нездатні до виважених рішень (а найпростіше з них – перед войовничими заявами поставити себе на місце свого супротивника, оцінити конфліктну ситуацію його очима), прирікають себе на велику кількість «несподіванок» у конфлікті, які можуть завдати глибокої психологічної травми.

Дана регресійна модель, що відображає предиктори ПТСР-симптоматики у цивільних осіб, є достатньо обґрунтованою. Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0,698$, що свідчить про досить серйозний вплив сукупності предикторів на залежну змінну. Судячи з величини коефіцієнта детермінації R^2 , частка дисперсії залежної змінної, зумовленої впливом незалежних змінних, також є досить великою – 48,5%. Вільний член рівняння статистично значущий.

Загальний вигляд регресійного рівняння такий:

Показник прояву симптомів ПТСР у цивільних осіб $46,27 - 0,956P - 0,212ЯЖ + 1,586АЕВ - 0,664АМВВ$,

де P – резиліентність; $ЯЖ$ – якість життя (заг. оцінка); $АЕВ$ – атитюд «Ефективність війни»; $АМВВ$ – атитюд «Моральна виправданість війни».

Модель можна вважати статистично значущою ($F(7,89)=12,113$; $p < 0,00001$), а її прогностичні можливості – задовільними (стандартна помилка оцінки – 7,121).

До регресійної моделі для військовослужбовців на статистично значущому рівні увійшли два психологічні предиктори. Обидва вони відображають схильність переживати певні почуття, пов'язані з безпосереднім виконанням професійних (військово-службових) обов'язків. Відчуття

порожнечі ($\beta = 0,364$; $t = 2,024$; $p < 0,05$) та відчуття зусилля ($\beta = 0,352$; $t = 2,084$; $p < 0,05$) у професійній діяльності виявилися для військовослужбовців значущими предикторами прояву симптомів ПТСР.

Коефіцієнт множинної кореляції в регресійній моделі для військовослужбовців досить великий: $R = 0,704$. Відповідно до величини коефіцієнта детермінації R^2 , частка дисперсії залежної змінної, поясненої цими предикторами, становить 49,6%. Вільний член рівняння є статистично значущим.

Відчуття порожнечі у діяльності свідчить про те, що людина не отримує від неї задоволення, не може пов'язати цю діяльність із ширшими контекстами (довготривалими мотивами, значущими цілями), має труднощі з визначенням для себе критеріїв її результативності. Недарма М. Чиксентмігаї порівнював такі епізоди в житті людини із станом ентропії. Відмінна особливість таких станів – відчуття себе об'єктом, яким хтось маніпулює, жертвою сил, що не підконтрольні людині (Чиксентмігаї, 2017).

Здатність докладати зусиль у професійній діяльності сама по собі є конструктивним фактором. Однак у контексті переживання порожнечі (тобто дефіциту сенсу та задоволення) зусилля лише посилює цю ентропію. Тому обидва ці предиктори (зусилля та порожнеча) прямо пов'язані з проявом симптомів ПТСР у військовослужбовців.

Таблиця 7

Результати регресійного аналізу предикторів прояву симптомів ПТСР у військовослужбовців

	b*	Std.Err. of b*	b	Std.Err. of b	t	p
Intercept			-23,532	10,249	-2,296	0,03
Апатія	0,209	0,188	0,304	0,273	1,113	0,276
Зусилля у проф. діяльності	0,352	0,169	1,561	0,749	2,084	0,05
Порожнеча у проф. діяльності	0,364	0,18	1,563	0,773	2,024	0,05

*Regression Summary for Dependent Variable: $R = 0,704$;
 $R^2 = 0,496$; Adjusted $R^2 = 0,412$; $F(4,24)=5,907$; $p < 0,002$;
 Std.Error of estimate: 8,242*

Загальний вигляд регресійного рівняння такий:

*Показник прояву симптомів ПТСР у
військовослужбовців* $-23,532 + 1,563\text{ППД} + 1,5613\text{ЗПД}$,

де ППД – порожнеча у професійної діяльності; ЗПД – зусилля у професійної діяльності

Модель можна вважати статистично значущою ($F(4,24)=5,907$; $p < 0,002$), а її прогностичні можливості умовно задовільними (стандартна помилка оцінки – 8,242).

Обидві регресійні моделі можуть бути корисними з практичної точки зору, оскільки допомагають більш-менш точно передбачити ступінь розвитку симптоматики ПТСР у конкретних респондентів за умови діагностики в них відповідних предикторів. Крім того, вони допоможуть більш конкретно та детально визначити характер і спрямованість психотерапевтичного втручання в процесі психологічної реабілітації осіб (як цивільних, так і військових), які постраждали внаслідок психологічної травматизації в умовах війни.

Для того щоб у цивільних осіб симптоми ПТСР залишалися помірними і не погіршувалися, необхідні заходи щодо:

1. посилення резиліентності особистості,
2. прийняття більш гнучких стандартів для оцінки якості власного життя, які, як правило, в умовах воєнного часу знижуються,
3. корекції системи атитюдів до війни.

Для військовослужбовців актуальна спеціальна робота з переживаннями, що актуалізуються в процесі виконання професійної діяльності. Йдеться, перш за все, про зміцнення здатності до вольового зусилля, а також про розвиток системи смислів військово-службової діяльності.

Дискусійні моменти та пов'язані з ними перспективи даного дослідження. Проведене дослідження не є вільним від недоліків. Критичні зауваження можуть бути висловлені як на теоретико-методологічному, так і на методичному рівнях. Безумовно, ПТСР проявляється значно більшою кількістю симптомів, ніж ті три (повторне переживання, уникнення, підвищене збудження), які було діагностовано. Це обмеження було вимушеним. Використання більш об'ємних методик було б досить складним, оскільки цивільні особи діагностувалися в онлайн-режимі, і використання більшої кількості пунктів значно знизило б їхню мотивацію до участі в дослідженні. Військовослужбовці люб'язно погодилися взяти участь у діагностиці, незважаючи на труднощі відновлення та реабілітаційного процесу в госпіталі після поранення. Розширення показників ПТСР у даному дослідженні є однією з перспектив подальшої роботи над цією дослідницькою проблематикою.

Автори усвідомлюють, що порівняння особливостей переживань цивільних і військових у процесі професійної діяльності не є цілком коректним. Цивільні респонденти — це студенти, і стосовно них йдеться про навчально-професійну діяльність. Професійна діяльність військовослужбовців — це військова служба, яка включала в себе участь у бойових діях. Отже, перспективним є використання у майбутньому таких дослідницьких планів, у яких фактор діяльності був би гомогенним (однорідним) для всіх учасників.

У цьому дослідженні недостатньо повно контролювалися фактори статі та віку. Група цивільних (тобто студентів) переважно складалася з молодих жінок. Група військовослужбовців — виключно з чоловіків, причому не лише молодого, а й середнього віку. Тому дане дослідження необхідно продовжити із залученням військовослужбовців, студентів-чоловіків і, за можливості, представників різних вікових груп.

Автори цього дослідження не випадково назвали регресійну модель, побудовану на основі даних від 29 військовослужбовців, «умовно задовільною», незважаючи на

досить тісну кореляцію залежної змінної із предикторами. Автори відомих посібників із застосування множинного регресійного аналізу в психології (наприклад, А. Наследов, 2013) підкреслюють, що при малих вибірках, коли $N < 50$, можуть виникати проблеми зі значущістю отриманих показників (цит. за Кузнецов, Галата, 2021). Тому до цієї регресійної моделі слід ставитися як до попередньої. Перспективою подальших досліджень цієї проблеми є залучення більших вибірок респондентів із числа військовослужбовців.

Висновки.

1. При порівнянні цивільних осіб і військовослужбовців виявлено низку суттєвих відмінностей. Оцінки якості життя за параметром здоров'я, переживання задоволення та сенсу у професійній діяльності значно вищі у цивільних осіб. Для військовослужбовців більш виражена моральна виправданість війни. Водночас вони краще за цивільних розуміють соціальні та негативні гуманітарні наслідки війни. Суттєвих відмінностей між військовими та цивільними особами за показниками прояву ПТСР не виявлено.

2. Рівні прояву симптомів ПТСР (помірний і виражений) по-різному виражені всередині груп військовослужбовців і цивільних осіб. Військовослужбовці з вираженими симптомами ПТСР більш апатичні та повідомляють про необхідність докладати додаткових зусиль при виконанні військово-службової діяльності. Цивільні особи з вираженою ПТСР-симптоматикою суттєво відрізняються в гірший бік від цивільних із помірними проявами ПТСР за всіма показниками якості життя (як парціальними, так і загальним). Крім того, вони поступаються людям із помірною ПТСР-симптоматикою у ступені задоволеності професійною діяльністю, але перевершують їх за показником відчуття порожнечі при виконанні цієї діяльності.

3. З процесуально-динамічної точки зору загострення ПТСР призводить до змін деяких аспектів функціонування особистості. По-перше, суттєво зростає необхідність у додаткових вольових зусиллях під час виконання професійної діяльності. По-друге, трансформується (у бік зменшення її

значущості) ціннісна установка (атитюд) «Ефективність війни». Проте ці дві закономірності проявляються лише у військовослужбовців, але не у цивільних осіб.

4. Виявлено психологічні предиктори прояву симптоматики ПТСР. У групі цивільних осіб це резиліентність, оцінки якості життя, атитюди до війни «Ефективність війни» та «Моральна виправданість війни». У військовослужбовців — два види переживань під час виконання професійної діяльності (відчуття зусилля та відчуття пустоти).

Література:

Грішин Е. (2021). Резиліентність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди «Психологія»*. № 64. С. 62-81. DOI:[10.34142/23129387.2021.64.04](https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.04)

<http://journals.hnpu.edu.ua/index.php/psychology/article/view/3635>

Жолинська О. О. (2024). Предиктори академічної прокрастинації у студентів. Кваліф. роб. на здоб. освітн. ступ. магістр. Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди. 59 с. DOI:[10.52058/2786-4952-2024-1\(35\)-934-945](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-1(35)-934-945)

Казакова Є. С. (2023). Трансформація ціннісно-смыслові сфери особистості під впливом пролонгованої вітальної загрози COVID-19. Дис... докт. філософії за спеціальністю 053 – Психологія. Національний університет цивільного захисту України, Харків, 275 с.

Кокун О. М., Мельничук Т. І. (2023). Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 25 с.

Кузнєцов М. А. (2022). Картина бойових дій та емоційна пам'ять. *Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології*. Монографія. Том II. За заг. ред. В.П. Садкового, О.В. Тімченка. Харків: ФОП Панов А.М. С.46-58. DOI:[10.33099/2617-6858-2023-74-4-5-13](https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-74-4-5-13)

Кузнєцов М. А., Галата О. С. (2021). Завзятість навчальних дій у школярів та студентів. Монографія. Харків: Вид-во «Діса Плюс». 240 с.

Кузнєцов М. А., Діаб Н., Підбуцька Н. В. (2022). Цінність власного життя у студентів: Структура, чинники, особливості переживання. Монографія. Харків: Вид-во «Діса Плюс». 304 с.

<https://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/7048>

Кузнецов М. А., Козуб Я. В. (2017). Емоційне ставлення студентів до навчання. Монографія. Харків: Вид-во «Діса Плюс», 284 с.

Кузнецов М. А., Фоменко К. І., Полілуєва І. В. (2019) Емоційно-вольова регуляція суб'єкта художньо-спортивної діяльності. Монографія. Харків: Вид-во «Діса Плюс». 182 с. DOI:[10.34142/23129387.2022.67.12](https://doi.org/10.34142/23129387.2022.67.12)

Матейко Н. М. (2022). Емпіричне дослідження життєстійкості військових в умовах бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (2), 90-94. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.2.18>

Підбужька Н. В. (2015). Психологічні предиктори академічних досягнень майбутніх інженерів. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. пр. СХУ ім. В. Даля*. Северодонецьк: СХУ, 2015. № 3 (38). С. 329-337.

Прокоф'єва Л. (2022). Психологічна модель ПТСР та особливості корекції в умовах воєнного стану. *Науковий вісник Ізмайльського державного гуманітарного університету*, (57), С. 110-120.

<http://www.visnyk.idgu.edu.ua/index.php/nv/article/view/610>

Психологія бою. Посібник. За ред.. А. М. Романишина. Львів: Астролябія, 2017. 352 с.

Татієвська М. М., Кузнецов М. А. (2024). Апатія та резилієнтність як чинники прояву симптомів ПТСР у студентів. *Вісник медицини, психології та фармації*. № 1. С. 38–46. doi: <https://doi.org/10.20998/BMPP.2024.01.04>.

Фоменко К. І., Кузнецова М. М. (2019). Саморегуляція навчально-професійної діяльності у оптимістичних та песимістичних студентів. Монографія. Харків: Діса Плюс, 328 с.

Фролова Н. В. (2024). Психологічні особливості травматичного досвіду українців під час війни. *Психологія і суспільство*. №1. С. 188-196. DOI: <https://doi.org/10.35774/pis2024.01.188>

Чебикін О. Я. (2016). Структура, зміст та особливості емоційної регуляції пізнавальної діяльності школярів. *Психологія і суспільство*. №4(66). С. 76-88.

Чебикін О. Я. (2017). Емоційна регуляція пізнавальної діяльності: концепція, механізми, умови. *Психологія і суспільство*. №3(69). С. 86-103.

Чиксентмігаї М. (2017). Потік. Психологія оптимального досвіду; пер. с англ. Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля». 368 с.

Шашенкова А. О. (2023). Соціо-емоційна компетентність як чинник розвитку саморегуляції студентів. *Дис... канд. психол. наук. 19.00.07 «Вікова та педагогічна психологія» (053 – Психологія)*. Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, 2023. 320 с. DOI:[10.34142/23129387.2023.68.25](https://doi.org/10.34142/23129387.2023.68.25)

Яцюк М. (2023) Психологія саморегуляції особистості. Психологічний практикум. Вінниця: КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти. 81 с.

Cicchetti D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children - past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 54(4), 402–422. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x>

Coffey S. F., Dansky B. S., Falsetty S. A., Saladin L. E., Brady K. T. (1998) Screening for PTSD in a substance abuse sample: psychometric properties of a modified version of the PTSD Symptom Scale Self-Report. *Posttraumatic stress disorder. J. Traumatic Stress*. Vol. 11. N 2. P. 393–399. <https://doi.org/10.1023/A:1024467507565>

Feder A., Fred-Torres S., Southwick S. M., & Charney D. S. (2019). The biology of human resilience: Opportunities for enhancing resilience across the life span. *Biological Psychiatry*, 86(6), 443–453.

<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.07.012>

Handelman R. (1999). Defining and assessing adolescent apathy. New York: City University of New York. DOI:[10.17759/pse.2018230602](https://doi.org/10.17759/pse.2018230602)

Hilman A., Kulesha N. (2022). Post-traumatic stress disorder (ptsd): theory, diagnosis and practical aspects of psychotherapy. *European Science*, 2(sge14-02), 50–66. <https://doi.org/10.30890/2709-2313.2022-14-02-017>

Ivanchenko A, Kuznietsov M, Timchenko O., Zaika E., Gazniuk Л., Beilin M., Perepeliuk T., Mytnyk.M. (2023). How do psychosocial problems affect subjective wellbeing and mental health of Ukrainian youth? Alternative ways of coping. *Journal of Psychology and Neuroscience*. 5(4):1-14. <https://unisciencepub.com/wp-content/uploads/2023/12/How-do-Psychosocial-Problems-affect-Subjective-Wellbeing-and-Mental-Health-of-Ukrainian-Youth-Alternative-Ways-of-Coping.pdf>

Koshyrets V., Shkarlatyuk K. (2020). Peculiarities of personality space organization of servicemen with PTSD signs. *Psychological*

Prospects Journal, 36, 124-143. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2020-36-124-143>

Meredith L. S., Sherbourne C. D., Gaillot S., Hansell L., Ritschard H. V., Parker A. M., Wrenn G. (2011). Promoting Psychological Resilience in the U.S. Military. *Center for Military Health Policy Research*. 186 p. https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monographs/2011/RAND_M_G996.pdf

Nelson L. L. (1995). Militaristic attitudes in college students: Developmental antecedents and personality correlates. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association, New York. DOI: [10.1525/sp.1971.19.2.03a00100](https://doi.org/10.1525/sp.1971.19.2.03a00100)

Onno van der Hart, Nijenhuis E. R. S., Steele K. (2006). *The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*. NY: W.W. Norton & Company. DOI: [10.1192/bjp.bp.107.036087](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.036087)

Ritsner M., Kurs R., Gibel A., Ratner Y., Endicott J. (2005). Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. *Quality of Life Research*. 14. 1693–1703. DOI: [10.1007/s11136-005-2816-9](https://doi.org/10.1007/s11136-005-2816-9)

Оригінальний рукопис отриманий 21 грудня 2024 року

Стаття прийнята до друку 11 січня 2025 року