

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Факультет магістратури, заочного навчання
та підвищення кваліфікації
Кафедра педагогіки та психології

КАЗЬОННА КАРИНА ДМИТРІВНА

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВИЦЬ

Кваліфікаційна робота

освітній рівень	другий (магістерський) рівень вищої освіти
галузь знань	05 Соціальні та поведінкові науки
спеціальність	053 Психологія

Науковий керівник: Павлик Олена Михайлівна, кандидат психологічних наук, доцент

Харків 2026

АНОТАЦІЯ

Казьонна Карина Дмитрівна

Психоемоційний стан жінок-військовослужбовиць

Кваліфікаційна робота другого (магістерського) рівня вищої освіти.

Спеціальність 053 – Психологія.

Спеціалізація – Реабілітаційна та кризова психологія.

Харків, 2026.

Актуальність теми

У сучасних умовах повномасштабної війни в Україні питання психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць набуває особливої актуальності. Жінки, що виконують бойові та тиллові завдання, зазнають підвищеного психологічного навантаження, включаючи стресові ситуації, небезпеку для життя та обмежені соціальні ресурси. Недостатнє уваги до психоемоційного стану військових може призводити до формування кризових станів, зниження ефективності діяльності та підвищеного ризику деструктивної поведінки.

Мета магістерської роботи – теоретично проаналізувати та дослідити психоемоційний стан жінок-військовослужбовців.

Для досягнення мети було поставлено такі завдання:

1. Теоретично дослідити наукові джерела з питань психоемоційних станів особистості під час стресових ситуацій, кризи та війни.
2. Підібрати методи дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць.
3. Провести психодіагностику психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць.
4. Запропонувати практичні рекомендації щодо підтримки психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць

Методи дослідження

Дослідження базувалося на комплексі теоретичних і емпіричних методів:

- Теоретичний аналіз науково-методичної літератури та інтернет-ресурсів.
- Психодіагностичне дослідження:
 - Методика соціально-психологічної адаптації Роджерса–Даймонда;
 - Методика «Самопочуття–Активність–Настрій» (САН);
 - Методика М. Горської для визначення схильності до суїцидальної поведінки.
- Методи математичної статистики: t-критерій Стюдента, f-критерій Фішера.

Основні результати дослідження

1. Більшість жінок-військовослужбовиць характеризуються достатнім рівнем соціально-психологічної адаптації, позитивним самоприйняттям та прийняттям інших, що свідчить про сформовані механізми психологічної стійкості.
2. За методикою САН було виявлено високий рівень активності та середні показники самопочуття і настрою, що відображає мобілізаційний тип реагування на стресові умови війни.
3. Аналіз даних за методикою М. Горської показав, що 15 % досліджуваних мають високий рівень схильності до суїцидальної поведінки, 45 % – середній рівень, 40 % – низький рівень. Агресивні тенденції були статистично знижені, що є захисним фактором.
4. Статистичний аналіз підтвердив статистичну достовірність виявлених тенденцій, зокрема щодо психоемоційної напруги та ризику кризових проявів.
5. Розроблено комплекс практичних рекомендацій для військових психологів, командного складу та самих жінок-військовослужбовиць, спрямованих на підтримку психоемоційного стану, профілактику кризових станів і збереження психічного здоров'я.

Наукова новизна

Наукова новизна роботи полягає в тому, що вперше здійснено комплексне психодіагностичне дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць в умовах повномасштабної війни в Україні з одночасним аналізом соціально-психологічної адаптації, самопочуття, активності, настрою та схильності до суїцидальної поведінки. Робота дозволила визначити групи підвищеного психологічного ризику та сформувані науково обґрунтовані рекомендації для практичного застосування.

Практичне значення

Результати дослідження можуть бути використані для:

- організації психологічної підтримки жінок-військовослужбовиць у Збройних Силах України та інших військових формуваннях;
- розробки програм кризової психологічної допомоги та профілактики суїцидальної поведінки;
- підготовки методичних матеріалів для військових психологів та командного складу;
- подальших наукових досліджень у галузі кризової та реабілітаційної психології.

Ключові слова: психоемоційний стан, жінки-військовослужбовиці, війна в Україні, соціально-психологічна адаптація, самопочуття, активність, настрої, схильність до суїцидальної поведінки, кризова психологія, реабілітаційна психологія.

ABSTRACT

Kazyonna Karina Dmitrievna

Psycho-emotional state of female military personnel

Qualification work of the second (master's) level of higher education.

Specialty 053 – Psychology.

Specialization – Rehabilitation and crisis psychology.

Kharkiv, 2026.

Relevance

In the context of the full-scale war in Ukraine, the study of the psychoemotional state of women servicemen is particularly relevant. Women performing combat and support duties experience increased psychological stress, including life-threatening situations and limited social resources. Insufficient attention to their psychoemotional condition can lead to the development of crisis states, decreased performance, and increased risk of maladaptive or suicidal behavior.

Aim and Objectives

The purpose of the master's thesis is to theoretically analyze and research the psycho-emotional state of female military personnel.

To achieve the goal, the following tasks were set:

1. Theoretically research scientific sources on the psycho-emotional states of the individual during stressful situations, crisis and war.
2. Select methods for studying the psycho-emotional state of female military personnel.
3. To perform statistical analysis using the Student's t-test and Fisher's F-test.
4. To identify risk groups in terms of psychoemotional functioning and suicidal tendencies.
5. To develop practical recommendations for psychological support of women servicemen.

Methods

The study employed a combination of theoretical and empirical methods:

- Theoretical analysis of scientific and methodological literature and online resources.
- Psychodiagnostic assessment:
 - Rogers–Diamond Social-Psychological Adaptation Scale;
 - Well-being–Activity–Mood (WAM) questionnaire;
 - M. Horska’s method for suicidal behavior assessment.
- Statistical methods: Student’s t-test and Fisher’s F-test.

Main Findings

1. Most women servicemen demonstrated sufficient levels of social-psychological adaptation, positive self-acceptance, and acceptance of others, indicating developed mechanisms of psychological resilience.

2. According to the WAM questionnaire, participants exhibited high activity levels with moderate well-being and mood, reflecting a mobilization-type response to wartime stress.

3. The Horska method revealed that 15 % of respondents had a high risk of suicidal behavior, 45 % a moderate risk, and 40 % a low risk. Aggressive tendencies were statistically reduced, serving as a protective factor.

4. Statistical analysis confirmed the reliability of the findings, highlighting persistent psychoemotional tension and potential crisis vulnerability.

5. A set of practical recommendations was developed for military psychologists, command staff, and the servicemen themselves to support psychoemotional well-being, prevent crisis states, and maintain mental health.

Scientific Novelty

The scientific novelty of this work lies in the first comprehensive psychodiagnostic study of women servicemen in the context of full-scale war in Ukraine, simultaneously analyzing social-psychological adaptation, well-being, activity, mood, and suicidal tendencies. The study identified risk groups and proposed evidence-based recommendations for practical application.

Practical Significance

The results can be applied for:

- organizing psychological support for women servicemen in the Armed Forces of Ukraine and other military formations;
- developing programs for crisis intervention and suicide prevention;
- preparing methodological materials for military psychologists and command staff;
- informing future scientific research in crisis and rehabilitation psychology.

Keywords: psychoemotional state, women servicemen, war in Ukraine, social-psychological adaptation, well-being, activity, mood, suicidal tendencies, crisis psychology, rehabilitation psychology.

ЗМІСТ

ВСТУП	10
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВИЦЬ В УМОВАХ ВІЙНИ	14
1.1. Психоемоційний стан людини як психологічна категорія в умовах екстремального та бойового стресу	Error! Bookmark not defined.
1.2. Війна в Україні як чинник формування кризового та травматичного психоемоційного стану особистості	Error! Bookmark not defined.
1.3. Психоемоційний стан жінок-військовослужбовиць в умовах війни в Україні: гендерні аспекти та сучасні наукові підходи.....	Error! Bookmark not defined.
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	26
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВИЦЬ	
2.1. Організація та етапи емпіричного дослідження.....	28
2.2. Характеристика вибірки дослідження.....	Error! Bookmark not defined.
Bookmark not defined.	
2.3. Методи та методика дослідження	Error! Bookmark not defined.
2.4. Методи математичної статистики	Error! Bookmark not defined.
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	Error! Bookmark not defined.
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВИЦЬ	34
3.1. Аналіз результатів дослідження соціально-психологічної адаптації жінок-військовослужбовиць	Error! Bookmark not defined.
3.2. Аналіз результатів дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць за методикою САН	Error! Bookmark not defined.
3.3. Аналіз результатів дослідження схильності до суїцидальної поведінки жінок-військовослужбовиць	
3.4. Практичні рекомендації щодо підтримки психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць.....	42
Висновки до розділу 3	50
ВИСНОВКИ	51

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ.....	56
Додаток А.....	63
Додаток Б	Error! Bookmark not defined.
Додаток В.....	68

ВСТУП

З початком повномасштабної війни росії проти України величезна кількість українських жінок взяли до рук зброю і воюють попри всі труднощі, показуючи сміливість і відвагу. Станом на 1 січня 2025 року в ЗСУ служать понад 70 тис. жінок. Понад 5,5 тис. жінок-військовослужбовиць нині перебувають безпосередньо на передовій. Станом на 1 січня 2025 року в ЗСУ служать понад 70 тис. жінок. Понад 5,5 тис. військовослужбовиць нині перебувають безпосередньо на передовій. Про це повідомив заступник міністра оборони бригадний генерал юстиції Сергій Мельник [31].

Поєднання бойових стресів, фізичних навантажень, соціальних очікувань і необхідності зберігати професіоналізм - створює підвищене психоемоційне навантаження, яке негативно впливає як на самопочуття жінок-військовослужбовиць так і на успішність проходження служби та виконання бойових завдань.

За таких обставин особливої уваги потребують питання, що стосуються дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць, мінімізація негативних наслідків несення служби та впливу травматичних подій, відновлення психічної рівноваги та працездатності, формування їх життєвої перспективи та стимулювання особистісного росту, формування правильного розуміння та адекватної реакції на професійні, особистісні, сімейні проблеми

Актуальність. Психоемоційний стан військовослужбовців є однією з найважливіших проблем сучасної реабілітаційної та кризової психології, що зумовлено інтенсивністю бойових дій, психологічними навантаженнями службової діяльності та тривалим впливом факторів стресу під час війни. В умовах повномасштабної агресії проти України значна частина військових зазнає психоемоційних потрясінь, що включають тривожність, депресивні реакції, посттравматичні реакції, емоційне вигорання та інші порушення психічного здоров'я. Це посилює потребу в глибокому дослідженні психоемоційних характеристик військовослужбовців та розробці ефективних програм психологічної підтримки і реабілітації [34 С.173-180].

Особливо актуальною є проблема психоемоційного стану саме жінок-військовослужбовиць, оскільки жінки у військовій службі стикаються не лише з типовими для військових психологічними навантаженнями, але й із специфічними гендерними викликами.

Головнокомандувач ЗСУ Олександр Сирський, зазначив, що “майже 20 тисяч жінок працюють на бойових посадах. За час війни отримали статус учасниць бойових дій понад 20 тисяч жінок-військовослужбовиць. Відзначені державними нагородами – майже півтори тисячі. П’ять жінок-військових вшановані найвищим званням, Герой України. Із них троє – посмертно” [31].

Ці данні свідчать про величезну кількість жінок-військовослужбовиць, які виконують складні бойові завдання та стикаються з постійними труднощами фізичного та психологічного плану. Проте, як показують наукові дослідження, саме дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць все ще недостатні, що робить цю тему перспективною для наукового дослідження в тому числі і в рамках цієї кваліфікаційної роботи магістерського рівня .

Таким чином, дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць є на сьогодні надзвичайно актуальною, оскільки відповідає викликам сучасного військового стану в Україні, потребам соціальної політики з охорони психічного здоров’я військовослужбовців і недостатньо висвітлена в науковій літературі.

Мета магістерської роботи – теоретично проаналізувати та дослідити психоемоційний стан жінок-військовослужбовців.

Для досягнення мети було поставлено такі **завдання**:

1. Теоретично дослідити наукові джерела з питань психоемоційних станів особистості під час стресових ситуацій, кризи та війни.
2. Підібрати методи дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць.

3. Провести психодіагностику психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць.

4. Запропонувати практичні рекомендації щодо підтримки психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць

Об'єкт дослідження - психоемоційний стан жінок

Предмет дослідження - особливості психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць.

Методи дослідження.

1. Теоретичний аналіз й узагальнення науково-методичної літератури та інтернет ресурсів за темою кваліфікаційної роботи.

2. Психодіагностичне дослідження було представлено:

- методикою «Соціально-психологічної адаптації» Роджерса-Даймонда;
- методикою «Діагностики самопочуття, активності, настрою» (САН);
- методикою «Визначення схильності до суїцидальної поведінки»

М. Горської.

3. Методи математичної статистики.

- t критерій Стьюдента;

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що за допомогою підібраних психологічних методик було проведено психодіагностику психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць. А також підібрані практичні рекомендації щодо підтримки психологічного здоров'я жінок-військовослужбовиць у відповідності до отриманих результатів емпіричного дослідження.

Практична значимість магістерської роботи полягає у можливості використання результатів дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць для підтримки психологічного здоров'я жінок-військовослужбовиць. Особливою практичною цінністю є те, що автор кваліфікаційної роботи є військовослужбовцем і на власному досвіді досліджувала обрану тему.

Відомості про апробацію дослідження. Основні положення кваліфікаційної роботи доповідалися на XI Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців в умовах сучасного освітнього простору» у червні 2025 році, ХДАФК.

Публікації автора за темою дослідження. Результати дослідження були висвітлені у статті «Визначення самопочуття, активності та настрою жінок-військовослужбовиць», опублікованій у збірнику наукових праць Харківської державної академії фізичної культури (випуск 11, 2025 рік) та тезах «Психоемоційний стан жінок-військовослужбовців» у збірнику матеріалів XI Науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців в умовах сучасного освітнього простору», 19 червня 2025 р., ХДАФК.

Структура магістерської роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Робота викладена на 55 сторінок комп'ютерного тексту. Також у роботі міститься 1 таблиця, 5 рисунків та 3 додатків. Список використаних джерел 60 найменування.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВИЦЬ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Психоемоційний стан людини як психологічна категорія в умовах екстремального та бойового стресу

Моніторингова місія ООН з прав людини в Україні підтвердила, що «з 24 лютого 2022 року загинуло щонайменше 12 881 українських мирних жителів, включаючи 681 дитину. Майже 30 500 осіб отримали поранення. Фактична кількість жертв, ймовірно, набагато вища. Понад 10 мільйонів українців були змушені покинути свої домівки, зокрема 3,7 мільйона є внутрішньо переміщеними особами. Це переміщення впливає на жінок та дівчат, посилюючи їхню вразливість до гендерно зумовленого насильства та перешкоджаючи їхньому доступу до послуг підтримки» [5].

Всесвітня організація охорони здоров'я підтвердила понад 2300 атак, що зачіпали медичні заклади, персонал, транспорт, матеріали та пацієнтів в Україні з лютого 2022 року.

Скринінг психічного благополуччя та психологічного дистресу 1165 біженців, мігрантів, внутрішньо переміщених осіб та осіб, які не є переміщеними особами з України, які звертаються за психологічною допомогою онлайн в Україні та 24 країнах Європейського Союзу показав, що «більше половини респондентів демонструють низький рівень психічного благополуччя та високий психологічний дистрес, причому 81% мають ризик депресії; 57% мають серйозний психологічний дистрес. Біженці та учасники з числа внутрішньо переміщених осіб демонструють особливо високий ризик депресії та серйозного психологічного дистресу в нашій вибірці. Багато українців, які звертаються за психологічною допомогою, працюють, навчаються або займаються волонтерством, і ті, хто займається цією діяльністю, мають відносно полегшений психічний стан. Ці результати свідчать про значне психологічне навантаження на українців» [40].

У сучасній психологічній науці поняття психоемоційного стану розглядається як одна з ключових категорій, що відображає цілісну реакцію

особистості на вплив зовнішніх і внутрішніх факторів, зокрема стресових, кризових і травматичних подій. Особливої актуальності це поняття набуває в умовах війни, коли людина тривалий час перебуває під впливом загрози життю, невизначеності, втрат та високого рівня психічного напруження.

Як зазначає О. Бондаренко, психоемоційний стан є інтегративною характеристикою, яка включає емоційні переживання, рівень психічної напруги, когнітивні оцінки ситуації та поведінкові реакції особистості [3]. Автор наголошує, що «саме психоемоційний стан визначає здатність людини до адаптації в екстремальних умовах, ефективність виконання професійних обов'язків і збереження психічного здоров'я».

У контексті військової психології психоемоційний стан розглядається як функціональний показник психічної готовності військовослужбовця до виконання бойових завдань. На думку В. Крайнюка, бойова діяльність належить до видів професійної активності з максимальною концентрацією стресогенних чинників, що призводить до значних змін психоемоційної сфери особистості [18]. Автор зазначає, що «тривалий вплив бойового стресу може призводити як до мобілізації психічних ресурсів, так і до їх виснаження».

Психоемоційний стан формується під впливом комплексу факторів, серед яких ключовими є інтенсивність стресора, його тривалість, індивідуальні психологічні особливості особистості, попередній життєвий досвід та рівень соціальної підтримки. У своїх дослідженнях С. Максименко підкреслює, що саме поєднання зовнішніх обставин та внутрішніх ресурсів визначає характер психоемоційної реакції людини на кризову ситуацію [22].

Особливе місце в аналізі психоемоційного стану займає поняття стресу. Класичне розуміння стресу було запропоноване Г. Сельє, який розглядав його як неспецифічну реакцію організму на будь-яку вимогу середовища. Проте сучасні дослідження розширюють це уявлення, наголошуючи на психологічному компоненті стресу, який відіграє вирішальну роль у формуванні емоційних і поведінкових реакцій [51].

У бойових умовах стрес набуває характеру хронічного та екстремального, що істотно відрізняє його від повсякденних стресових ситуацій. Як зазначає J. Herman у своєму фундаментальному дослідженні психологічної травми, «тривалий вплив насильства і загрози життю руйнує базове відчуття безпеки людини та призводить до глибоких змін у психоемоційній сфері» [45].

У цьому контексті особливого значення набуває поняття психічної травми. За визначенням В. van der Kolk, психічна травма виникає внаслідок переживання події, що виходить за межі звичайного людського досвіду та перевищує можливості психіки щодо її інтеграції [58]. Автор наголошує, що травматичний досвід не лише зберігається у пам'яті, але й впливає на емоційну регуляцію, тілесні відчуття та міжособистісні стосунки.

У сучасних дослідженнях військової психології психоемоційний стан часто аналізується через призму посттравматичного стресового розладу (ПТСР). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, ПТСР є одним із найбільш поширених психічних розладів серед осіб, які брали участь у бойових діях [59]. При цьому автори наголошують, що не всі прояви психоемоційного неблагополуччя обмежуються клінічним діагнозом ПТСР — значна частина військовослужбовців демонструє субклінічні симптоми, які також потребують психологічної уваги.

Українські науковці підкреслюють, що в умовах війни в Україні психоемоційні порушення мають масовий характер. Так, Н. Гусак у своєму дослідженні зазначає, що серед військовослужбовців фіксується високий рівень тривожності, емоційного виснаження, порушень сну та дратівливості, що негативно впливає як на бойову ефективність, так і на якість життя після повернення із зони бойових дій [8 С. 45–56].

Важливим аспектом аналізу психоемоційного стану є емоційна регуляція. Автори наголошують, що здатність особистості усвідомлювати, контролювати та адаптивно виражати свої емоції є одним із ключових факторів психологічної стійкості в умовах війни. За результатами досліджень

P. Gross, порушення емоційної регуляції значно підвищує ризик розвитку тривожних і депресивних розладів у військових [44].

У межах кризової психології психоемоційний стан розглядається також як динамічний процес, що змінюється залежно від стадії переживання кризи. Як зазначає Л. Орбан-Лембрик, кризова ситуація активізує як дезадаптивні, так і адаптивні механізми психіки, а результат цього процесу залежить від ефективності психологічної підтримки та реабілітаційних заходів [24].

Особливу увагу в сучасних дослідженнях приділяють резильєнтності як здатності особистості зберігати або відновлювати психоемоційну рівновагу після травматичних подій. M. Southwick та співавтори наголошують, що резильєнтність не є вродженою рисою, а формується під впливом досвіду, соціальної підтримки та психологічних інтервенцій [53]. У військовому контексті розвиток резильєнтності розглядається як один із ключових напрямів психологічної підготовки та реабілітації.

Отже, аналіз наукових джерел дозволяє зробити висновок, що психоемоційний стан є складною багатовимірною категорією, яка відображає реакцію особистості на екстремальні умови війни. Він формується під впливом бойового стресу, психічної травми, індивідуальних психологічних особливостей та соціального контексту. Розуміння теоретичних засад психоемоційного стану є необхідною передумовою для подальшого аналізу специфіки психоемоційних переживань жінок-військовослужбовиць в умовах війни в Україні.

1.2. Війна в Україні як чинник формування кризового та травматичного психоемоційного стану особистості

Війна є однією з найпотужніших соціальних та психологічних катастроф, що здатна докорінно змінювати психоемоційний стан людини. Повномасштабна війна в Україні, яка розпочалася 24 лютого 2022 року, стала тривалим екстремальним чинником, що вплинув на психічне здоров'я мільйонів людей, зокрема військовослужбовців. У науковій літературі війну розглядають як хронічну травматичну ситуацію, що поєднує в собі

безперервний стрес, загрозу життю, втрати, моральні дилеми та порушення базового відчуття безпеки.

Як зазначає С. Максименко, війна створює умови постійної психічної напруги, за яких звичні механізми психологічної адаптації перестають бути ефективними [23]. Автор наголошує, що «в умовах тривалої загрози психіка людини функціонує в режимі виживання, що супроводжується звуженням емоційного спектра, підвищеною тривожністю та емоційним виснаженням».

Дослідники кризової психології підкреслюють, що війна не є одноразовою травматичною подією, а становить ланцюг травмуючих впливів, які накопичуються з часом. J. Herman у своїй концепції комплексної травми зазначає, що саме тривалі й повторювані травматичні події призводять до глибоких змін у структурі особистості, емоційній регуляції та міжособистісних стосунках [45]. У контексті війни в Україні це проявляється у військовослужбовців через постійну бойову напругу, втрати побратимів, невизначеність майбутнього та моральні травми.

Українські науковці звертають увагу на те, що війна в Україні має низку специфічних особливостей, які підсилюють її психотравмуючий вплив. Так, В. Крайнюк наголошує, що гібридний характер війни, масовані ракетні обстріли, залучення цивільної інфраструктури та тривалі ротації військових створюють ситуацію постійної бойової готовності, яка виснажує психоемоційні ресурси особистості [19].

Дослідження Сюсюки В.Г., Павлюченка М.І., Шелестової Л.П. стосовно репродуктивного здоров'я жінок під час військової агресії в Україні підтверджують, що «найбільш вразливою категорією до впливу травматичних подій та їх наслідків у період бойових дій є вагітні, на яких фактор війни може чинити критичний вплив, підвищуючи ризик несприятливих акушерських і перинатальних ускладнень. Припинення дії такого потужного стресового чинника на організм, як війна, є неможливим до моменту її завершення – незалежно від того, чи йдеться про жінку, яка залишається у місці постійного проживання, переїхала до більш безпечного

регіону країни чи стала біженкою за кордоном. Такий погляд на проблему підтверджує необхідність комплексного підходу до діагностики психологічних порушень у вагітних та обумовлює нагальну потребу в розробці індивідуальних програм медико-психологічного супроводу жінок під час вагітності в умовах війни» [35 С. 72–78].

Одним із ключових наслідків війни є формування кризового психоемоційного стану, що характеризується порушенням емоційної рівноваги, зниженням здатності до раціональної оцінки ситуації та посиленням негативних емоційних реакцій. На думку Л. Орбан-Лембрик, кризовий стан виникає тоді, коли людина стикається з подією, що перевищує її адаптаційні можливості та руйнує звичні життєві смисли [24]. Війна в Україні є саме такою подією для більшості військовослужбовців.

Особливе місце в аналізі психоемоційних наслідків війни займає бойовий стрес. У дослідженнях зазначається, що бойовий стрес поєднує фізіологічні, психологічні та соціальні компоненти, які взаємно підсилюють один одного. За даними Н.Гусак, у військовослужбовців ЗСУ найчастіше фіксуються такі прояви бойового стресу, як підвищена тривожність, дратівливість, порушення сну, емоційна нестабільність та соматичні скарги [8].

Міжнародні дослідження підтверджують ці дані. Так, Р. Nyland та співавтори у своєму дослідженні психічного здоров'я населення України в умовах війни зазначають, що рівні тривоги, депресії та відчуття самотності суттєво зросли після початку повномасштабного вторгнення, причому жінки демонструють вищу вразливість до емоційних розладів [46]. Автори наголошують, що тривалий характер війни підвищує ризик хронізації психоемоційних порушень.

Окремої уваги заслуговує поняття посттравматичного стресового розладу, який є одним із найбільш вивчених наслідків війни. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає ПТСР як розлад, що виникає внаслідок переживання надзвичайно загрозливої або катастрофічної події [60]. Однак сучасні автори наголошують, що в умовах війни значна частина

військових перебуває у стані підпорогових або субклінічних проявів ПТСР, які не менш негативно впливають на психоемоційний стан.

Українські психологи зазначають, що в умовах війни ПТСР часто поєднується з депресивними та тривожними розладами. Так, у дослідженні О.Савиченко, О.Горбачова вказується, що «участь у бойових діях має негативний вплив на психічне здоров'я військовослужбовців та ветеранів у довгостроковій перспективі. Йдеться зокрема про посттравматичний стресовий розлад та депресію після завершення участі в бойових діях. Важливо, що саме бойовий досвід, а не просто перебування на службі, значно збільшує ризик психічних розладів військовослужбовців [33 С.23-26]. Автори підкреслює, що такі прояви ускладнюють процес психологічної реадаптації після повернення з фронту.

Військова психологиня навчального центру, капітан ЗСУ Марина Паславська розповіла, що «кількість жінок, які виявляють бажання долучитися до ЗСУ, збільшується. Також все більше жінок служать на командирських посадах. Мотивації у жінок стати до війська — різні. Хтось йде служити до знайомих за їхньою порадою. У когось загинули рідні чи близькі і це стає мотивацією для жінки взяти до рук зброю [25].

Важливим компонентом психоемоційного впливу війни є моральна травма. Сучасні закордонні дослідження (Litz et al.) наголошують, що моральна травма виникає тоді, коли людина змушена діяти всупереч власним моральним цінностям або стає свідком серйозних порушень етичних норм [48]. У контексті війни в Україні це може бути пов'язано з необхідністю застосування летальної сили, неможливістю врятувати побратимів або цивільних, що суттєво впливає на психоемоційний стан військовослужбовців.

У кризовій психології також підкреслюється роль соціальних факторів у формуванні психоемоційного стану під час війни. Автори зазначають, що підтримка з боку сім'ї, побратимів і суспільства загалом може частково компенсувати негативний вплив бойового стресу. Водночас відсутність такої

підтримки або соціальна ізоляція посилюють ризик психоемоційної дезадаптації [54].

Таким чином, аналіз наукових джерел дозволяє зробити висновок, що війна в Україні є потужним багатовимірним чинником формування кризового та травматичного психоемоційного стану особистості. Вона поєднує в собі хронічний стрес, психічну травму, моральні виклики та соціальні потрясіння, які комплексно впливають на психіку військовослужбовців. Усвідомлення цих процесів є необхідною теоретичною основою для подальшого аналізу специфіки психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць, які перебувають під подвійним тиском бойових і гендерних чинників.

1.3. Психоемоційний стан жінок-військовослужбовиць в умовах війни в Україні: гендерні аспекти та сучасні наукові підходи

Сучасні збройні конфлікти, зокрема повномасштабна війна в Україні, характеризуються суттєвим зростанням ролі жінок у військовій сфері. Жінки-військовослужбовиці виконують широкий спектр завдань — від медичних, логістичних і штабних до безпосередньої участі в бойових діях. Це зумовлює необхідність ґрунтовного наукового аналізу їхнього психоемоційного стану з урахуванням специфіки гендерних, соціальних і бойових факторів.

Як зазначає Цимбал А.С., психоемоційний стан жінок у військових умовах формується під впливом подвійного навантаження: з одного боку — екстремальні умови служби та бойовий стрес, з іншого — соціально закріплені гендерні ролі та очікування [39 С. 361-363]. Автор наголошує, що поєднання цих чинників часто призводить до більш складних і глибоких психоемоційних реакцій, ніж у чоловіків-військовослужбовців.

У контексті війни в Україні особливого значення набуває той факт, що значна частина жінок-військовослужбовиць до війни виконували традиційні соціальні ролі — матері, дружини, доглядальниці. За даними досліджень Українського інституту соціальних досліджень, вимушений перехід до військової ролі в умовах війни супроводжується глибокими внутрішніми

конфліктами, почуттям провини та хронічною тривогою за членів сім'ї [37]. Автори зазначають, що ці фактори істотно впливають на психоемоційну стабільність жінок.

Дослідження Центру Neuroflex вказує, що «жінки частіше, ніж чоловіки, переживають відчуття безпорадності та втрати контролю над життям. Традиційні жіночі стратегії подолання стресу – створення затишку, догляд за близькими, плекання стосунків – виявляються малоефективними, коли зовнішні обставини постійно руйнують будь-які спроби відновити нормальність. Психологічний стан жінок під час війни ускладнюється усвідомленням обмеженості власних можливостей захистити найдорожчих людей, що підриває базове відчуття жіночої ідентичності як берегині домашнього вогнища» [2].

Психоемоційне напруження у жінок-військовослужбовиць часто знаходить відображення у психосоматичних симптомах. Серед найбільш поширених — порушення сну, головні болі, серцево-судинні реакції, шлунково-кишкові розлади, а також порушення менструального циклу. Дослідження показують, що саме у жінок психічна травма частіше «перекладається» у тілесні симптоми, що ускладнює діагностику та своєчасну психологічну допомогу [47].

Міжнародні дослідження підтверджують, що жінки в умовах війни демонструють вищий рівень тривожності та депресивних симптомів. Так, у дослідженні М. Tolin і Е. Фоа наголошується, що жінки вдвічі частіше за чоловіків переживають посттравматичні симптоми після впливу бойових або воєнних травм [56]. Автори пов'язують це з особливостями емоційної обробки травматичного досвіду та соціальними чинниками.

Українські науковці також акцентують увагу на гендерній специфіці бойового стресу. Н. Є. Гусак у своєму дослідженні психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць Збройних Сил України зазначає, що для них характерні підвищена емоційна чутливість, схильність до внутрішнього переживання стресу та високий рівень емоційного виснаження [8]. Авторка

наголошує, що ці особливості не є ознакою слабкості, а відображають інший стиль психологічного реагування.

Ірина Франкова, Олег Чабан, Олена Бурлака та інші науковці до факторів ризику виникнення посттравматичного стресового розладу відносять жіночу стать та тип травми (активна участь у бойових діях). В своїх дослідженнях вони прийшли до висновків, що «реакція на стрес в результаті психічної травми гендер специфічна, жінки піддаються більшому ризику виникнення психопатології, вони переживають симптоми й витісняють конфлікти на психосоматичний рівень» [38].

Особливу увагу в сучасних дослідженнях приділяють посттравматичному стресовому розладу у жінок-військовослужбовиць. За результатами систематичного огляду, проведеного К. Street та співавторами, жінки-військові мають вищу ймовірність розвитку ПТСР, особливо у випадках поєднання бойового досвіду з міжособистісною травматизацією та моральною травмою [55 р. 685–694]. У контексті війни в Україні ці ризики підвищуються через тривалість бойових дій та повторювані стресові події.

Окремим аспектом психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць є моральна травма. Автори наголошують, що жінки часто гостріше переживають ситуації, пов'язані з неможливістю допомогти цивільному населенню, загибеллю дітей або руйнуванням мирного життя. У дослідженні J. Currier зазначається, що моральна травма у жінок має більш емоційно насичений характер і тісно пов'язана з почуттям провини та сорому [42].

В умовах війни в Україні важливим чинником психоемоційного стану жінок є також порушення відчуття безпеки тіла та ідентичності. Як зазначає В. van der Kolk, травматичний досвід часто «закарбовується» на тілесному рівні, що проявляється у психосоматичних симптомах, порушеннях сну та хронічній напрузі [58]. Для жінок-військовослужбовиць ці прояви можуть поєднуватися з гормональними та репродуктивними чинниками, що ускладнює процес реабілітації.

Однією з найбільш специфічних проблем для жінок-військовослужбовиць є конфлікт між військовою та сімейною ідентичністю. Дослідження показують, що розлука з дітьми та неможливість виконувати традиційні сімейні ролі спричиняють стійке почуття провини, що корелює з підвищеним рівнем тривожності та депресивних симптомів [43].

Українські дослідження також вказують на проблему обмеженого доступу до гендерно чутливої психологічної допомоги у військових структурах. За даними О. Савиченко, більшість програм психологічної підтримки орієнтовані на «середньостатистичного» військового, без урахування специфічних потреб жінок [32]. Автор наголошує, що ігнорування гендерних особливостей знижує ефективність реабілітаційних заходів.

Водночас низка досліджень демонструє високий рівень психологічної резильєнтності жінок-військовослужбовиць. М. Ungar зазначає, що жінки часто використовують більш гнучкі копінг-стратегії, орієнтовані на соціальну підтримку та осмислення досвіду, що сприяє відновленню психоемоційної рівноваги [57]. У контексті війни в Україні це проявляється у волонтерській активності, взаємній підтримці в підрозділах та збереженні смислової мотивації служби.

Окремої уваги заслуговує феномен моральної травми, який у жінок-військовослужбовиць часто має глибоко емоційний і рефлексивний характер. Моральна травма виникає внаслідок дій або бездіяльності, що суперечать особистісним цінностям і моральним переконанням. За даними досліджень В. Litz, моральна травма не зводиться до класичних симптомів ПТСР і потребує інших терапевтичних підходів, зокрема роботи з почуттям провини, сорому та втрати сенсу [48].

Українські соціально-психологічні дослідження вказують, що жінки-військовослужбовиці частіше, ніж чоловіки, зіштовхуються з внутрішнім сумнівом щодо «правомірності» своєї участі у бойових діях, що підсилюється суспільними стереотипами та очікуваннями щодо жіночої ролі у сім'ї [21].

Таким чином, аналіз сучасних вітчизняних і зарубіжних досліджень дозволяє стверджувати, що психоемоційний стан жінок-військовослужбовиць в умовах війни в Україні є складним, багатовимірним феноменом. Він формується під впливом бойового стресу, гендерних ролей, моральних викликів і соціального контексту. Це зумовлює необхідність розробки спеціалізованих програм кризової та реабілітаційної психологічної допомоги, орієнтованих саме на жінок у військовій сфері.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У першому розділі магістерської роботи здійснено теоретичний аналіз проблеми психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць в умовах війни в Україні, що дозволило окреслити основні наукові підходи до розуміння даного феномену в межах кризової та реабілітаційної психології.

У ході аналізу наукових джерел встановлено, що психоемоційний стан є складною інтегративною психологічною категорією, яка відображає цілісну реакцію особистості на вплив екстремальних, кризових і травматичних чинників. Він включає емоційні, когнітивні, поведінкові та психофізіологічні компоненти і значною мірою визначає здатність людини до адаптації, виконання професійних обов'язків та збереження психічного здоров'я в умовах бойового стресу. З'ясовано, що в умовах війни психоемоційний стан формується під впливом тривалого стресу, психічної травматизації та порушення базового відчуття безпеки.

Аналіз впливу війни в Україні на психоемоційний стан особистості показав, що війна виступає потужним багатовимірним стресогенним чинником, який поєднує хронічний бойовий стрес, кризові переживання, моральні дилеми та соціальні потрясіння. Встановлено, що для військовослужбовців характерні підвищені рівні тривожності, емоційного виснаження, порушення сну, депресивні та посттравматичні симптоми, які мають тенденцію до накопичення та хронізації за відсутності своєчасної психологічної допомоги. Обґрунтовано, що психоемоційні наслідки війни не обмежуються клінічними формами розладів, а часто проявляються у вигляді субклінічних станів, що також потребують фахового психологічного супроводу.

Особливу увагу у розділі приділено аналізу психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць, який розглядається крізь призму гендерних, соціальних та бойових чинників. Встановлено, що жінки у військових умовах перебувають під впливом подвійного навантаження: екстремальних умов бойової діяльності та соціально зумовлених гендерних ролей і очікувань. Це

зумовлює специфічні психоемоційні реакції, серед яких підвищена тривожність, емоційна чутливість, почуття провини, моральна травматизація та високий ризик емоційного вигорання.

Узагальнення результатів вітчизняних і зарубіжних досліджень дозволило дійти висновку, що жінки-військовослужбовиці мають підвищену вразливість до розвитку посттравматичних і депресивних симптомів, водночас демонструючи високий потенціал психологічної резильєнтності за наявності належної соціальної та психологічної підтримки. Підкреслено, що ігнорування гендерних особливостей у процесі психологічної допомоги знижує ефективність кризових і реабілітаційних заходів.

Таким чином, теоретичний аналіз підтвердив актуальність і наукову значущість дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць в умовах війни в Україні та засвідчив необхідність розробки гендерно чутливих підходів до психологічної підтримки, кризового втручання та реабілітації. Отримані теоретичні положення слугують методологічною основою для проведення подальшого емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення особливостей психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць та обґрунтування ефективних психологічних інтервенцій.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВИЦЬ

2.1. Організація та етапи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць було проведене з метою виявлення особливостей їхньої соціально-психологічної адаптації, поточного психоемоційного стану та наявності ризиків дезадаптивної, зокрема суїцидальної, поведінки в умовах війни в Україні.

Дослідження проводилося з дотриманням основних етичних принципів психологічної науки: добровільної участі, інформованої згоди, конфіденційності та анонімності отриманих даних. Усі учасниці були поінформовані про мету та завдання дослідження, а також про можливість відмови від участі на будь-якому етапі.

Емпіричне дослідження здійснювалося у кілька послідовних етапів:

Перший етап — теоретико-аналітичний, на якому було здійснено аналіз і узагальнення вітчизняних і зарубіжних наукових джерел з проблеми психоемоційного стану, кризових переживань та психологічної адаптації військовослужбовців, з особливим акцентом на жінок в умовах війни.

Другий етап — діагностичний, що передбачав проведення психодіагностичного обстеження жінок-військовослужбовиць із використанням стандартизованих психодіагностичних методик.

Третій етап — аналітико-інтерпретаційний, під час якого здійснювалася обробка отриманих емпіричних даних методами математичної статистики, їх аналіз, інтерпретація та формулювання узагальнених висновків.

2.2. Характеристика вибірки дослідження

У дослідженні взяли участь жінки-військовослужбовиці Збройних Сил України, які проходять службу в умовах воєнного стану. Загальна чисельність вибірки становила 20 осіб. До вибірки були включені жінки віком від 22 до 42 років, з різним військовим стажем 1-14 років та досвідом

перебування в зоні бойових дій або виконання завдань у тилових підрозділах за наступними посадами: 4 діловода відділення, 4 в/сл – начальника відділення, 5 в/сл – офіцерів відділення, 5 в/сл – зв'язківців, 3 в/сл – медика. Із 20 жінок-військовослужбовиць 3 приймали участь у бойовій діяльності. Така вибірка дозволила дослідити психоемоційний стан жінок-військовослужбовиць з урахуванням різного рівня бойового та психологічного навантаження.

Учасниці дослідження виконували службові обов'язки в різних підрозділах, що дало змогу отримати більш репрезентативні дані щодо психоемоційного стану жінок у сучасних умовах війни.

2.3. Методи та методики дослідження

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань у роботі було використано комплекс взаємодоповнювальних методів дослідження.

Теоретичні методи дослідження

На першому етапі дослідження застосовувалися методи теоретичного аналізу та узагальнення науково-методичної літератури, які дали змогу:

- проаналізувати сучасні підходи до вивчення психоемоційного стану;
- визначити основні психологічні наслідки війни для військовослужбовців;
- узагальнити наукові погляди щодо гендерних особливостей психологічної адаптації;
- обґрунтувати вибір психодіагностичних методик.

Також використовувалися офіційні аналітичні матеріали, результати сучасних досліджень українських і зарубіжних авторів, а також наукові публікації з відкритих інтернет-ресурсів.

Психодіагностичні методики дослідження

Методика «Соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса та Р. Даймонда (Додаток А) використовується для оцінки рівня адаптованості особистості до соціального середовища. Вона дозволяє визначити такі показники, як:

- адаптація / дезадаптація;
- прийняття себе;
- прийняття інших;
- емоційний комфорт;
- внутрішній контроль;
- домінування;
- уникнення проблем.

Автори методики наголошують, що соціально-психологічна адаптація є важливим показником психоемоційного благополуччя особистості, особливо в умовах кризових і стресових ситуацій. У контексті даного дослідження методика дозволяє виявити рівень психологічної адаптації жінок-військовослужбовиць до умов воєнної служби [1].

Методика «Самопочуття, активність, настрій» (САН) (Додаток Б) є експрес-методом оцінки поточного психоемоційного стану особистості. Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

Вона дає змогу оцінити три ключові параметри:

- самопочуття;
- активність;
- настрій.

Автори методики підкреслюють, що ці показники чутливо реагують на вплив стресових факторів і дозволяють оперативно фіксувати зміни психоемоційного стану. У дослідженні жінок-військовослужбовиць методика САН є особливо цінною, оскільки дає змогу оцінити суб'єктивне переживання психоемоційного стану в умовах війни. Також, дозволяє вимірювати емоційний стан людини в період інтенсивних психічних і

фізичних навантажень. Характеристика самопочуття, активності і настрою є показниками адаптованості до особливостей професійної діяльності, до її змісту, завдань, умов [1].

Методика «Визначення схильності до суїцидальної поведінки» М. Горської (**Додаток В**) спрямована на виявлення схильності особистості до суїцидальної поведінки та дозволяє оцінити рівень суїцидального ризику. Авторка наголошує, що в умовах хронічного стресу, психоемоційного виснаження та кризових переживань зростає ймовірність формування деструктивних форм поведінки [1].

Застосування цієї методики у даному дослідженні зумовлене необхідністю своєчасного виявлення психологічних ризиків серед жінок-військовослужбовиць, які перебувають у складних умовах війни та несуть значне психоемоційне навантаження .

2.4. Методи математичної статистики

Для обробки та аналізу результатів дослідження було використано методи математичної статистики, які забезпечують наукову обґрунтованість і достовірність отриманих висновків.

Зокрема, застосовувалися:

- t-критерій Стьюдента, який використовувався для порівняння середніх значень показників психоемоційного стану між групами досліджуваних;
- f-критерій Фішера, який застосовувався для аналізу достовірності відмінностей між частотними показниками [14].

Основні види та застосування t-критерій Стьюдента:

для незв'язаних (незалежних) вибірок: Порівнює середні двох різних груп (наприклад, успішність учнів з різних класів).

Для зв'язаних (парних) вибірок: Порівнює показники одних і тих же осіб до і після втручання (наприклад, до і після тренування).

t-критерій Стьюдента в нашому дослідженні використовувався для однієї вибірки, тобто жінки-військослужбовиці. Ми порівнювали середнє

значення вибірки по психологічним методикам з відомою (еталонною) величиною за обраними психодіагностичними методиками.

Використання зазначених статистичних методів дало змогу встановити статистично значущі відмінності та підтвердити або спростувати гіпотези дослідження.

Висновки до розділу 2

У другому розділі магістерської роботи було обґрунтовано організацію та методологію емпіричного дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць в умовах війни в Україні.

Визначено етапи дослідження, охарактеризовано вибірку та обрано комплекс методів і психодіагностичних методик, які дозволяють всебічно дослідити психологічний стан, рівень адаптації та наявність суїцидальних ризиків.

Застосування методів математичної статистики забезпечило наукову валідність отриманих результатів.

РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВИЦЬ

3.1. Аналіз результатів дослідження соціально-психологічної адаптації жінок-військовослужбовиць

Результати дослідження соціально-психологічної адаптації жінок-військовослужбовиць, отримані за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда, свідчать про загалом достатній, проте нерівномірний рівень адаптаційних процесів, що формується в умовах тривалого воєнного стресу.

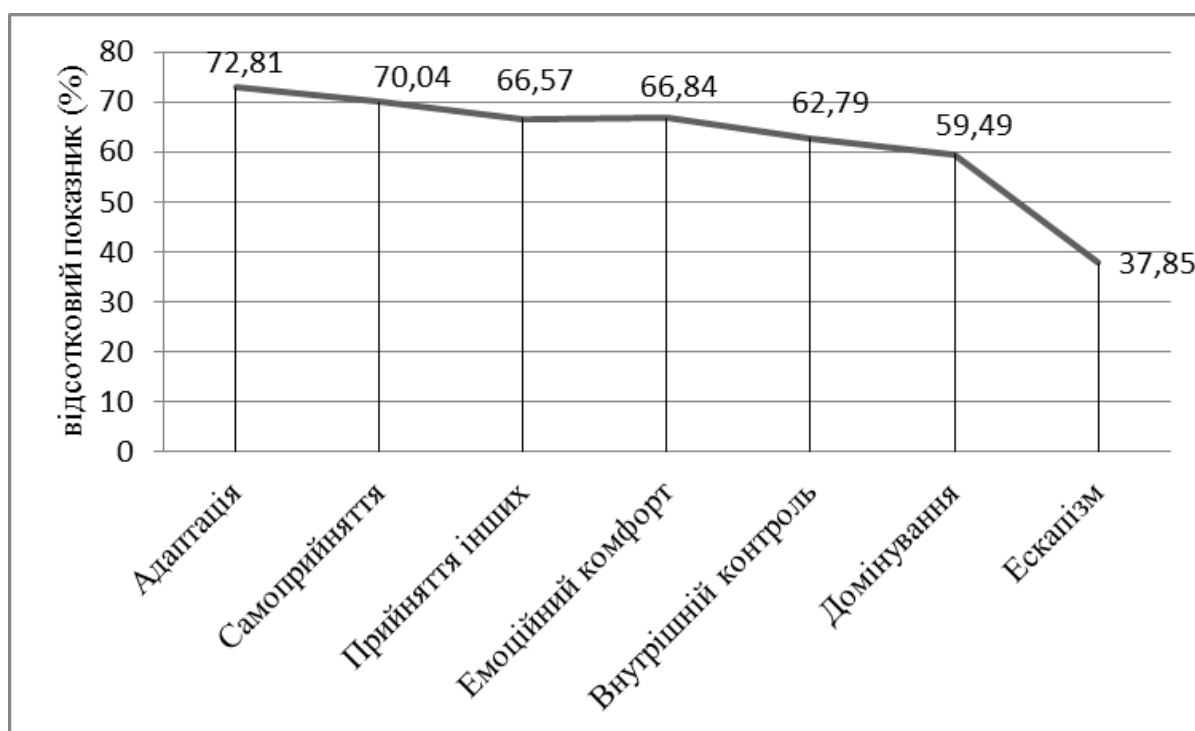


Рис.3.1 Показники різних аспектів соціально-психологічної адаптації жінок-військовослужбовиць (%)

Найвищий середній показник було зафіксовано за шкалою «Адаптація» (72,81 бала). Це свідчить про відносно сформовану здатність досліджуваних пристосовуватися до складних умов військової служби, приймати нові вимоги та функціонувати в умовах підвищеного психоемоційного навантаження. Отриманий результат можна пояснити високим рівнем мотивації, професійної відповідальності та смислової залученості жінок-військовослужбовиць у контексті захисту держави.

Досить високим є також показник «Самоприйняття» (70,04 бала), що вказує на загалом позитивне ставлення досліджуваних до себе, прийняття власних особистісних якостей і професійної ролі. Водночас цей показник не є максимальним, що може свідчити про наявність внутрішніх сумнівів, самокритичності та емоційної напруги, характерних для жінок, які перебувають у нетипових для традиційної гендерної ролі умовах військової служби.

Показник «Прийняття інших» (66,57 бала) перебуває на середньому рівні з тенденцією до зниження. Це може вказувати на певні труднощі у міжособистісній взаємодії, зокрема в умовах жорсткої військової ієрархії, високого рівня стресу та обмеженого емоційного ресурсу. У воєнних умовах зростає чутливість до поведінки оточення, що може зумовлювати зниження толерантності та довіри.

Подібну динаміку демонструє показник «Емоційний комфорт» (66,84 бала). Отримане значення свідчить про помірний рівень емоційної стабільності, який, однак, не забезпечує повноцінного психологічного благополуччя. Це може проявлятися у періодичних станах тривожності, емоційної напруги, внутрішньої нестабільності, що є закономірною реакцією на тривалий вплив бойового та кризового стресу.

Показник «Внутрішній контроль» (62,79 бала) є зниженим порівняно з попередніми шкалами. Це свідчить про часткову втрату відчуття контролю над подіями власного життя, що є характерним для осіб, які перебувають у ситуації невизначеності та постійної загрози. В умовах війни жінки-військовослужбовиці часто змушені діяти в жорстко регламентованих обставинах, що обмежує автономію та підсилює відчуття зовнішнього контролю.

Ще нижчим є показник «Домінування» (59,49 бала), що може свідчити про знижену потребу у владі та контролі над іншими, а також про схильність до адаптивної, а не домінантної поведінки. У контексті військової служби це

може відображати як особливості гендерної соціалізації, так і прагнення уникати додаткових міжособистісних конфліктів у напруженому середовищі.

Найнижчий показник отримано за шкалою «Ескапізм» (37,85 бала). Низький рівень ескапізму свідчить про те, що досліджувані загалом не схильні до уникання проблем, заперечення реальності або втечі від складних життєвих обставин. Це можна розглядати як позитивний показник, що характеризує відповідальну позицію, психологічну зрілість та готовність жінок-військовослужбовиць зустрічатися з труднощами без деструктивних форм психологічного захисту.

Таким чином, результати дослідження за методикою соціально-психологічної адаптації Роджерса–Даймонда свідчать про достатній рівень адаптації жінок-військовослужбовиць, який поєднується з ознаками емоційного напруження, зниженого внутрішнього контролю та помірного емоційного комфорту. Виявлена структура показників відображає складний характер психологічного функціонування жінок в умовах війни та підтверджує необхідність цілеспрямованих реабілітаційних і кризових психологічних втручань.

Аналіз результатів, поданих на рисунку 3.2., дозволяє оцінити рівневий розподіл показників соціально-психологічної адаптації жінок-військовослужбовиць за основними шкалами методики К. Роджерса – Р. Даймонда (Додаток А).

Найвищий середній показник зафіксовано за шкалою «Емоційний стан» (5,3 бала), що відповідає підвищеному рівню емоційної напруги. Це свідчить про наявність негативних емоційних переживань, таких як тривога, пригніченість, емоційна нестабільність та внутрішнє напруження. В умовах війни подібний емоційний фон є закономірною реакцією на постійну загрозу життю, втрати та невизначеність майбутнього.

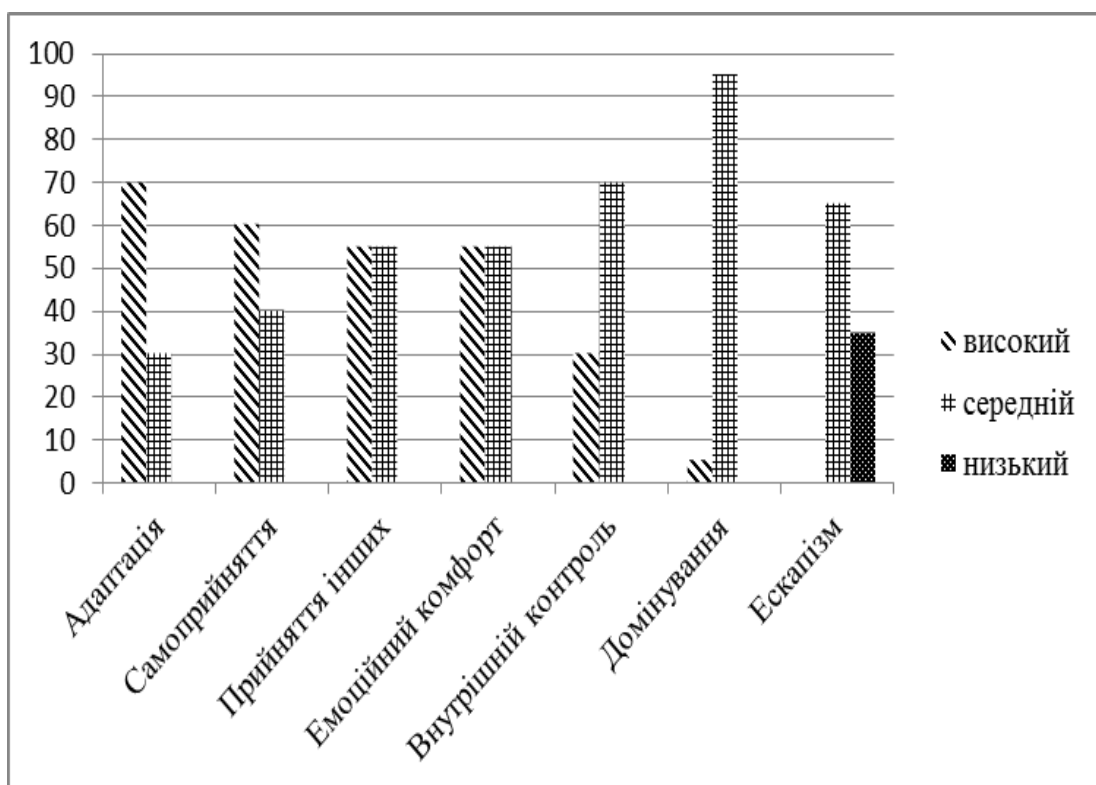


Рис.3.2. Розподіл рівнів соціально-психологічної адаптації жінок-військовослужбовиць (за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда)

За шкалою «Адаптація» переважає високий рівень, який виявлено у більшості досліджуваних. Це свідчить про сформовану здатність жінок пристосовуватися до умов військової служби, приймати вимоги середовища та ефективно функціонувати в умовах війни. Середній рівень адаптації представлений меншою кількістю респонденток, тоді як низький рівень практично не зафіксований, що вказує на загалом успішну адаптацію вибірки.

Аналіз шкали «Самоприйняття» показує домінування високого та середнього рівнів. Це вказує на загалом позитивне ставлення жінок-військовослужбовиць до себе, прийняття власних особистісних характеристик і професійної ролі. Водночас наявність значної частки середнього рівня може свідчити про внутрішні сумніви, самокритичність і підвищену емоційну напругу, зумовлену воєнними умовами.

За шкалою «Прийняття інших» спостерігається відносно рівномірний розподіл між високим і середнім рівнями. Це свідчить про достатній рівень толерантності та здатності до міжособистісної взаємодії, однак також вказує на можливі труднощі у спілкуванні, які можуть виникати в умовах високого стресу, в тому та жорсткої військової ієрархії.

Показники за шкалою «Емоційний комфорт» характеризуються переважанням високого та середнього рівнів, що свідчить про відносну емоційну стабільність досліджуваних. Водночас відсутність чіткої домінації високого рівня вказує на періодичні переживання тривоги, напруженості та емоційної нестабільності, характерні для жінок, які перебувають в умовах тривалої воєнної напруги.

За шкалою «Внутрішній контроль» домінує середній рівень, при помітно меншій представленості високого рівня. Така структура свідчить про часткове зниження суб'єктивного відчуття контролю над подіями власного життя, що є типовим для осіб, які перебувають у ситуації невизначеності та постійної загрози. Війна як фактор хронічного стресу обмежує можливість прогнозування та автономного прийняття рішень.

Особливо виразною є картина за шкалою «Домінування», де переважає середній рівень, а високий рівень представлений мінімально. Це вказує на відсутність вираженої потреби в контролі над іншими та схильність до кооперативних, адаптивних форм взаємодії. Така особливість може бути зумовлена як специфікою військової субординації, так і гендерними особливостями соціалізації жінок.

За шкалою «Ескапізм» спостерігається домінування середнього та низького рівнів, при мінімальній кількості високих показників. Низький рівень ескапізму свідчить про відсутність тенденцій до уникання проблем, заперечення реальності або втечі від труднощів. Це є позитивною характеристикою вибірки, що вказує на психологічну зрілість і готовність жінок-військовослужбовиць зустрічатися з кризовими викликами без деструктивних механізмів захисту.

Застосування t-критерію Стюдента дозволило порівняти середні значення показників соціально-психологічної адаптації між групами жінок із різним рівнем психоемоційної стабільності.

У результаті статистичного аналізу було встановлено статистично значущі відмінності ($p \leq 0,05$) за шкалою «Адаптація», що свідчить про істотну різницю між групами з високим та середнім рівнями адаптованості. Жінки з високим рівнем адаптації демонстрували кращу здатність до пристосування, більш ефективно використання особистісних ресурсів та вищу психологічну стійкість в умовах війни.

За шкалою «Самоприйняття» також виявлено статистично значущі відмінності ($p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що рівень прийняття себе є важливим чинником, який диференціює психоемоційний стан жінок-військовослужбовиць. Вищі показники самоприйняття асоціюються з більш стабільним емоційним станом та кращою адаптацією до військової служби.

Водночас за шкалами «Прийняття інших» та «Емоційний комфорт» статистично значущих відмінностей між групами не було виявлено ($p > 0,05$), що може свідчити про відносну однорідність вибірки за цими показниками та їх залежність від зовнішніх, об'єктивних чинників воєнного середовища.

Особливої уваги заслуговують результати за шкалою «Внутрішній контроль», де було зафіксовано статистично значущі відмінності ($p \leq 0,05$). Це вказує на те, що відчуття контролю над подіями власного життя істотно варіює серед досліджуваних та є чутливим до рівня психоемоційного виснаження і впливу воєнного стресу.

За шкалою «Домінування» відмінності між групами виявилися статистично незначущими ($p > 0,05$), що підтверджує загальну тенденцію до помірного або зниженого рівня домінантності серед жінок-військовослужбовиць.

Найбільш виразні статистично значущі відмінності було встановлено за шкалою «Ескапізм» ($p \leq 0,01$). Це свідчить про істотні відмінності у схильності до уникання проблем між групами досліджуваних, що має

важливе значення для оцінки ризиків дезадаптивної поведінки в умовах війни.

Отримані результати за методикою соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда засвідчують, що жінки-військовослужбовиці загалом характеризуються достатнім рівнем соціально-психологічної адаптації, який поєднується з помірною емоційною напругою та частковим зниженням внутрішнього контролю. Виявлена структура рівнів підтверджує складність психоемоційного стану жінок у воєнних умовах та обґрунтовує необхідність подальшої психологічної підтримки й реабілітаційних заходів.

3.2. Аналіз результатів дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць за методикою САН

Для оцінки поточного психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць було використано методику «Самопочуття–Активність–Настрій» (САН) (Додаток Б), яка дозволяє визначити суб'єктивне сприйняття власного фізичного та емоційного стану в умовах підвищеного стресу.

Отримані результати свідчать (Рис.3.3) про відносно збалансований, проте напружений психоемоційний стан досліджуваних.

Середнє значення за шкалою «Самопочуття» становить 6,5 бала, що відповідає середньому рівню. Даний показник свідчить про задовільне фізичне самопочуття жінок-військовослужбовиць, однак може вказувати на наявність втоми, психосоматичних проявів або зниження енергетичних ресурсів, що є типовим в умовах тривалої військової напруги та обмежених можливостей для повноцінного відновлення.

Показник «Активність» є найвищим серед усіх трьох шкал і становить 7,1 бала, що відповідає високому рівню. Це свідчить про збереження високої працездатності, мобілізованості та готовності до виконання службових обов'язків. Такий результат може бути зумовлений високим рівнем мотивації, відповідальності та усвідомленням значущості військової діяльності в умовах війни. Водночас високий рівень активності за середніх

показників самопочуття може свідчити про функціонування на межі адаптаційних можливостей.

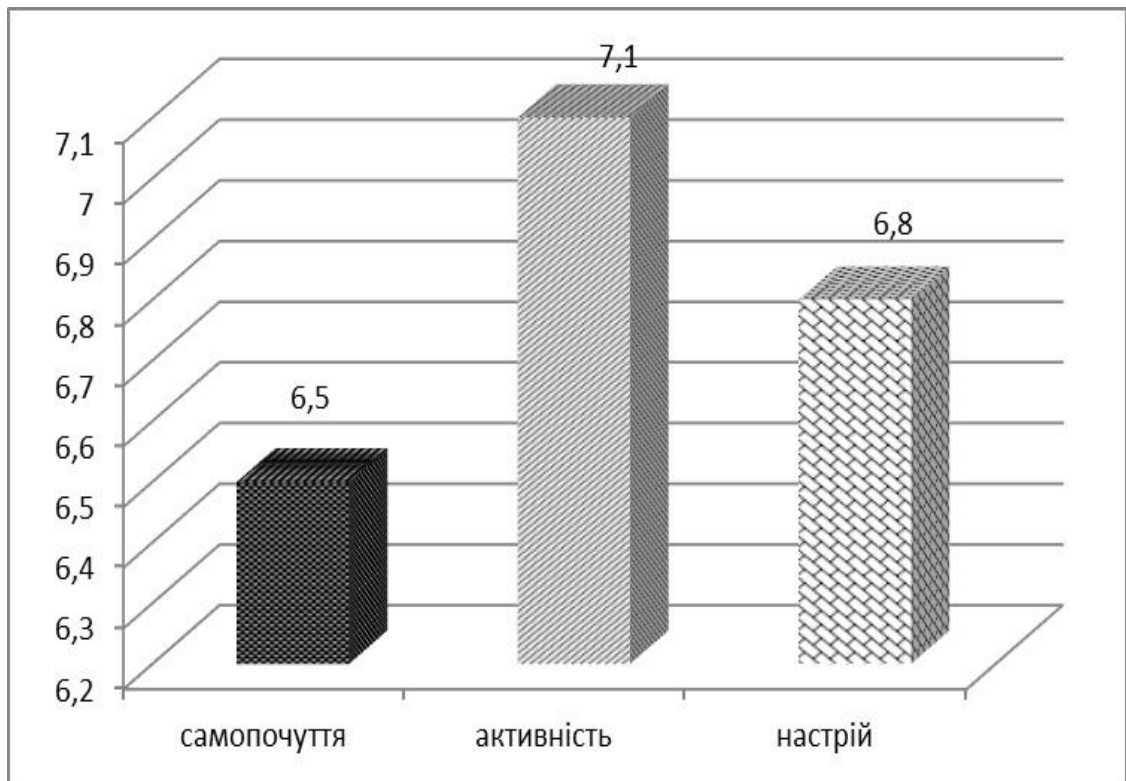


Рис.3.3. Середні показники самопочуття, активності, настрою жінок-військовослужбовиць за методикою САН (Хср., бали)

Середній показник за шкалою «Настрій» становить 6,8 бала, що також відповідає середньому рівню з тенденцією до високого. Це свідчить про загалом позитивний емоційний фон, однак із наявністю коливань настрою, які можуть бути зумовлені впливом воєнних подій, тривожних очікувань та психоемоційного виснаження.

Порівняльний аналіз показників методики САН дозволяє констатувати певну дисгармонійність психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць. Так, зафіксовано ситуацію, коли рівень активності перевищує рівень самопочуття, що може свідчити про мобілізаційний тип реагування, характерний для осіб, які перебувають в умовах тривалого стресу та високої відповідальності.

Подібна структура показників є типовою для військовослужбовців у період бойових або кризових дій і може розглядатися як адаптивна в короткостроковій перспективі, але потенційно ризикована у довгостроковому вимірі, оскільки сприяє розвитку емоційного виснаження та психосоматичних порушень.

Таким чином, результати дослідження за методикою САН свідчать про те, що жінки-військовослужбовиці зберігають високий рівень активності та працездатності в умовах війни, попри середній рівень самопочуття та нестійкий емоційний фон. Отримані дані підкреслюють необхідність своєчасних психологічних інтервенцій, спрямованих на зниження психоемоційного напруження та підтримку ресурсного стану жінок у військовій службі.

3.3.. Аналіз результатів дослідження схильності до суїцидальної поведінки жінок-військовослужбовиць

З метою виявлення рівня схильності до суїцидальної поведінки та оцінки психологічних чинників ризику у жінок-військовослужбовиць було використано методику М. Горської (Додаток В). Дана методика дозволяє комплексно оцінити емоційний стан, когнітивні установки, поведінкові тенденції та рівень соціальної підтримки, які можуть впливати на формування суїцидальних ризиків.

Отримані результати свідчать (Рис. 3.4) про помірно виражені показники суїцидального ризику, що формуються в умовах хронічного психоемоційного навантаження та тривалого впливу воєнного стресу.

Показник за шкалою «Самостійна оцінка / безвихідь» становить 4,55 бала, що вказує на середній рівень переживання беспорядності та песимістичних оцінок власних можливостей. Це може проявлятися у зниженні віри у здатність впливати на життєві обставини, появі думок про безвихідь окремих ситуацій, однак без сформованих суїцидальних намірів.

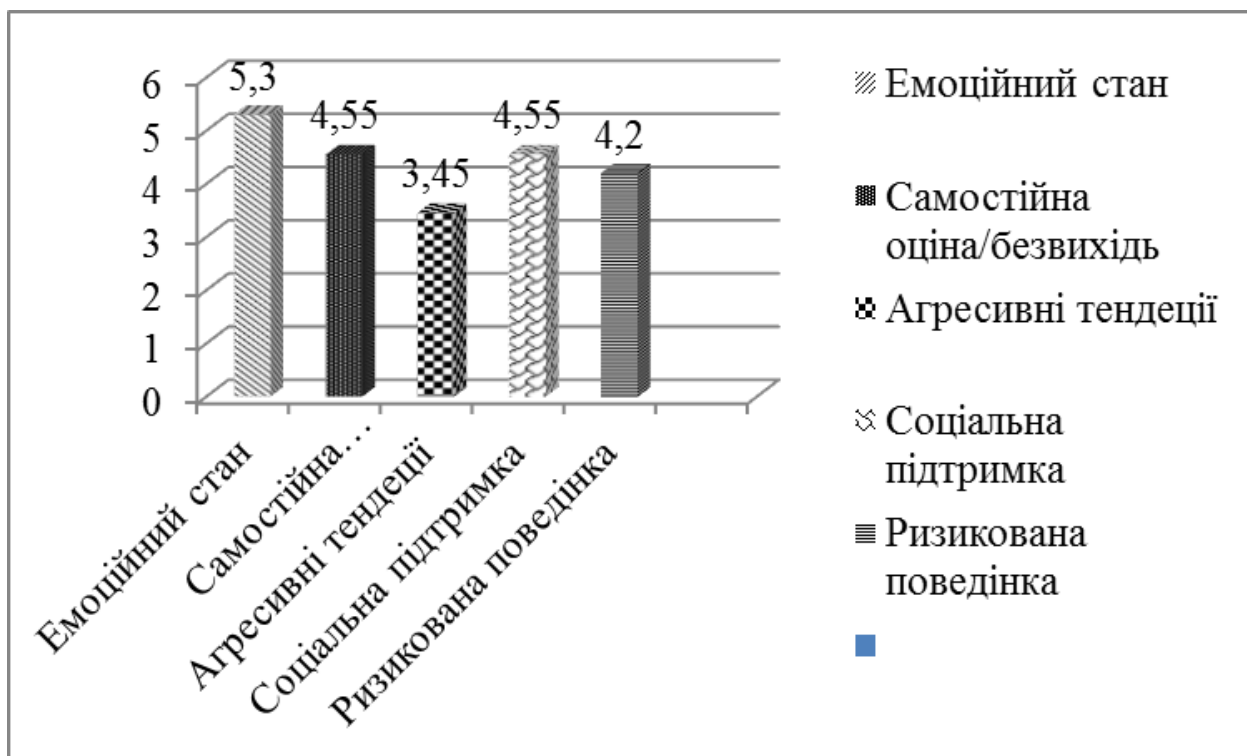


Рис.3.4. Показники факторів ризику суїцидальної поведінки у групі досліджуваних жінок-військовослужбовиць (X ср, бали)

Аналогічне середнє значення отримано за шкалою «Соціальна підтримка» (4,55 бала), що свідчить про часткове задоволення потреби у підтримці з боку оточення. Такий результат може вказувати на обмеженість соціальних контактів у військових умовах, віддаленість від родини або емоційне дистанціювання, що потенційно підвищує психологічну вразливість жінок-військовослужбовиць.

Показник за шкалою «Ризикова поведінка» становить 4,2 бала, що відповідає середньому рівню. Це свідчить про наявність окремих тенденцій до ризикованих або імпульсивних дій, які можуть проявлятися у нехтуванні власною безпекою чи ігноруванні ознак перевтоми. В умовах війни подібна поведінка може розглядатися як форма психологічної адаптації або спосіб зниження внутрішньої напруги.

Найнижчий показник отримано за шкалою «Агресивні тенденції» (3,45 бала), що відповідає низькому рівню. Це свідчить про відсутність виражених агресивних імпульсів, спрямованих як на себе, так і на оточення. Низький

рівень агресії може виступати захисним фактором, який знижує ймовірність реалізації суїцидальних намірів.

Таким чином, результати дослідження за методикою М. Горської свідчать про помірний рівень психологічної напруги та суїцидального ризику у жінок-військовослужбовиць. Виявлені підвищені показники емоційної напруги та переживання безвихідності поєднуються з відносно збереженим рівнем соціальної підтримки та низькими агресивними тенденціями, що знижує ймовірність формування деструктивних форм поведінки.

Отримані дані підкреслюють необхідність раннього виявлення психологічних ризиків, надання кризової психологічної допомоги та впровадження профілактичних програм, спрямованих на підтримку емоційної стабільності та ресурсного стану жінок-військовослужбовиць в умовах війни в Україні.

Таблиця 3.1.

Статистичні показники за методикою «Визначення схильності до суїцидальної поведінки» ($n = 20$)

Шкала	М	t	p
Емоційний стан	5,3±2,28	0,59	> 0,05
Самостійна оцінка / безвихідь	4,55±1,99	-1,01	> 0,05
Агресивні тенденції	3,45±1,72	-4,04	≤ 0,01
Соціальна підтримка	4,55±1,91	-1,05	> 0,05
Ризикована поведінка	4,2±2,01	-1,78	> 0,05

Примітка: М — середнє арифметичне та стандартне відхилення;

t — t-критерій Стьюдента для однієї вибірки;

p — рівень статистичної значущості;

Порівняння здійснювалось із умовно нормативним середнім значенням $M_0 = 5$ балів.

Статистичний аналіз результатів за методикою М. Горської показав (Таблиця 3.1), що середні значення за більшістю шкал не мають статистично

значущих відхилень від нормативного рівня ($p > 0,05$), що свідчить про загалом помірний рівень суїцидального ризику у вибірці жінок-військовослужбовиць.

Водночас за шкалою «Агресивні тенденції» виявлено статистично значуще зниження показників порівняно з нормативним рівнем ($t = -4,04$; $p \leq 0,01$). Це свідчить про відсутність вираженої аутоагресії та імпульсивно-деструктивних тенденцій, що є важливим захисним фактором у контексті суїцидальної поведінки.

Отримані результати підтверджують, що попри підвищене психоемоційне навантаження в умовах війни, жінки-військовослужбовиці загалом не демонструють критичного рівня суїцидального ризику, однак потребують системної психологічної підтримки для зниження емоційної напруги та профілактики кризових станів.

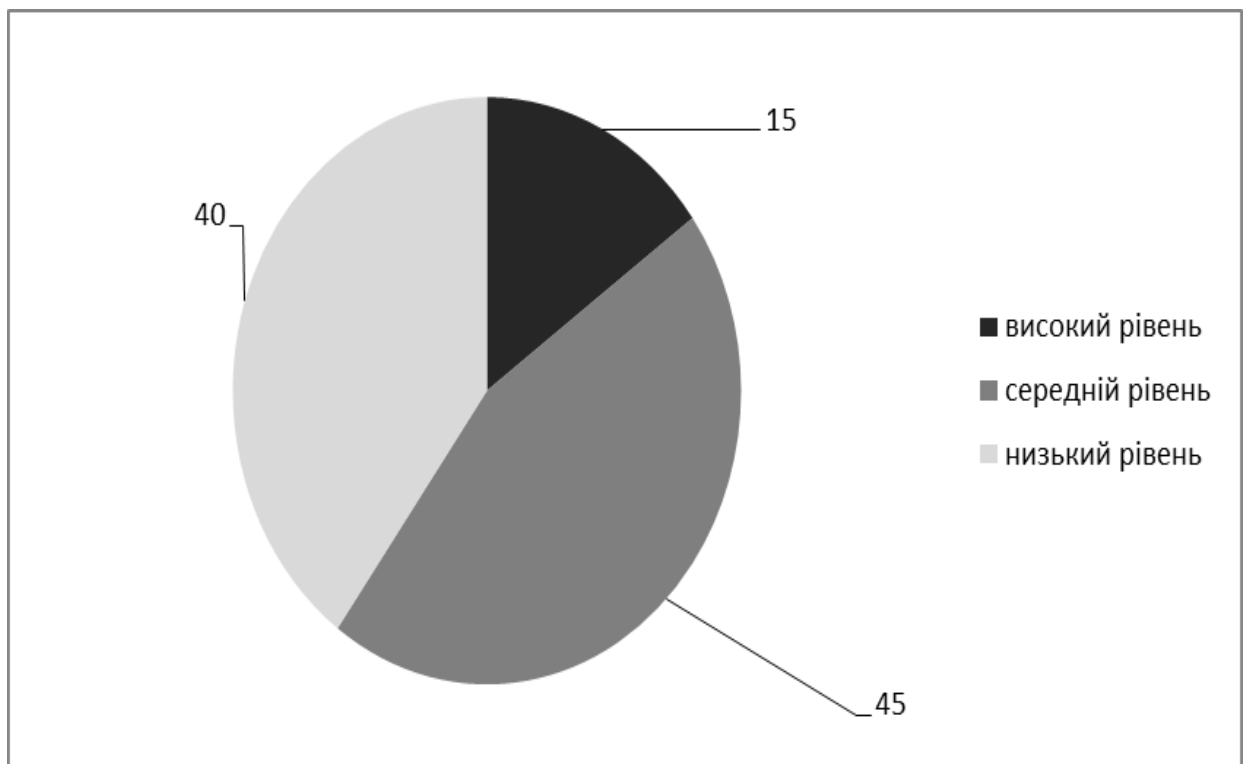


Рис. 3.5. Розподіл жінок-військовослужбовиць за рівнями схильності до суїцидальної поведінки (%)

Аналіз результатів психодіагностичного дослідження за методикою «Визначення схильності до суїцидальної поведінки» М. Горської дозволив визначити кількісний і відсотковий розподіл досліджуваних за рівнями суїцидального ризику (Рис.3.5).

Встановлено, що 15 % жінок-військовослужбовиць характеризуються високим рівнем схильності до суїцидальної поведінки. Представники цієї групи демонструють підвищену емоційну напругу, тенденцію до переживання безвихідності, зниження суб'єктивного відчуття соціальної підтримки та можливі ризиковані поведінкові прояви. Наявність такої групи вказує на необхідність невідкладної психологічної уваги та кризових інтервенцій, особливо в умовах воєнного стресу.

Найбільшу частку вибірки становлять жінки із середнім рівнем схильності до суїцидальної поведінки, що складає 45 % досліджуваних. Для цієї групи характерні нестійкі емоційні стани, періодичні переживання тривоги та безпорадності, однак без сформованих суїцидальних намірів. Даний рівень ризику можна розглядати як потенційно вразливий, що потребує профілактичної психологічної підтримки та регулярного моніторингу психоемоційного стану.

Водночас 40 % жінок-військовослужбовиць продемонстрували низький рівень схильності до суїцидальної поведінки. Для них характерна емоційна стабільність, відсутність деструктивних установок, збережене відчуття життєвої перспективи та достатній рівень соціальної підтримки. Ця група може розглядатися як психологічно ресурсна, здатна до ефективної адаптації в умовах військової служби.

Отриманий розподіл рівнів схильності до суїцидальної поведінки свідчить про те, що хоча переважна більшість жінок-військовослужбовиць не перебуває у зоні критичного ризику, кожна шоста досліджувана потребує цілеспрямованої кризової психологічної допомоги. Виявлені результати підкреслюють актуальність розробки комплексних програм психологічної

підтримки та профілактики суїцидальної поведінки серед жінок, які проходять військову службу в умовах війни в Україні.

3.4. Практичні рекомендації щодо підтримки психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць

Результати емпіричного дослідження засвідчили, що жінки-військовослужбовиці в умовах війни в Україні характеризуються загалом достатнім рівнем соціально-психологічної адаптації та високою активністю, однак при цьому виявляють помірну емоційну напругу, зниження суб'єктивного контролю та наявність групи ризику зі схильністю до суїцидальної поведінки. У зв'язку з цим доцільним є впровадження комплексу психологічних заходів, спрямованих на підтримку та відновлення психоемоційного ресурсу.

1. Рекомендації для військових психологів

1.1. Систематичний психодіагностичний моніторинг. Рекомендується проводити регулярну оцінку психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць із використанням валідних методик (САН, шкали адаптації, скринінг суїцидального ризику). Особливу увагу слід приділяти жінкам із середнім і високим рівнем суїцидальної схильності (60 % вибірки).

1.2. Кризове психологічне консультування/ Для жінок із підвищеним рівнем емоційної напруги та переживанням безвихідності доцільним є застосування короткострокових кризових інтервенцій, спрямованих на стабілізацію емоційного стану, відновлення відчуття безпеки та формування адаптивних стратегій подолання стресу.

1.3. Профілактика емоційного вигорання. Враховуючи поєднання високої активності та середнього рівня самопочуття, психологам рекомендовано впроваджувати програми профілактики професійного та емоційного вигорання, що включають психоосвітні заняття, тренінги саморегуляції та навички відновлення ресурсів.

2. Рекомендації для командирів та керівного складу

2.1. Підтримувальне управлінське середовище Командному складу доцільно формувати психологічно безпечну атмосферу в підрозділах, заохочуючи відкриту комунікацію, взаємну підтримку та недискримінаційне ставлення до жінок-військовослужбовиць.

2.2. Раціональне навантаження та відновлення. Рекомендується забезпечувати баланс між службовими завданнями та можливостями для відпочинку, оскільки тривале перевищення рівня активності над самопочуттям може призводити до виснаження та психосоматичних розладів.

2.3. Підтримка соціальних зв'язків. Доцільно сприяти збереженню контактів жінок-військовослужбовиць із сім'єю та близькими, оскільки соціальна підтримка виступає важливим захисним чинником у профілактиці суїцидальної поведінки.

3. Рекомендації для самих жінок-військовослужбовиць

3.1. Розвиток навичок саморегуляції. Рекомендується опанування технік емоційної саморегуляції (дихальні вправи, м'язова релаксація, методи заземлення), які дозволяють знижувати рівень тривоги та емоційного напруження в стресових ситуаціях.

3.2. Формування реалістичної самооцінки. Важливим є усвідомлення власних меж та потреб, відмова від надмірного самоконтролю й перфекціонізму, що сприятиме зниженню внутрішнього напруження та підвищенню емоційного комфорту.

3.3. Своєчасне звернення по психологічну допомогу. Жінкам-військовослужбовицям із проявами емоційного виснаження, почуттям безвихідності або тривалим зниженням настрою рекомендовано звертатися до військових психологів без очікування загострення кризового стану.

4. Рекомендації щодо профілактики суїцидальної поведінки

4.1. Робота з групою високого ризику. Для 15 % жінок із високим рівнем суїцидальної схильності доцільно розробляти індивідуальні плани

психологічного супроводу з елементами когнітивно-поведінкової терапії та кризового втручання.

4.2. Психосвіта щодо кризових станів. Рекомендується проведення інформаційно-просвітницьких заходів щодо ознак психологічної кризи, способів самопомоги та доступних ресурсів підтримки.

4.3. Посилення ресурсних чинників. Особливу увагу слід приділяти розвитку соціальної підтримки, зміцненню почуття сенсу служби та формуванню позитивної життєвої перспективи.

Запропоновані практичні рекомендації спрямовані на комплексну підтримку психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць, профілактику кризових і дезадаптивних проявів та підвищення психологічної стійкості в умовах війни в Україні. Їх впровадження сприятиме збереженню психічного здоров'я, підвищенню ефективності службової діяльності та якості життя жінок, які виконують військовий обов'язок.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі магістерської роботи було представлено результати емпіричного дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць в умовах війни в Україні з використанням комплексу психодіагностичних методик, що дозволило здійснити багатовимірний аналіз їх психологічного функціонування.

Результати дослідження за методикою соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда засвідчили, що більшість жінок-військовослужбовиць характеризуються достатнім рівнем соціально-психологічної адаптації, позитивним самоприйняттям та прийняттям інших, що свідчить про сформовані адаптивні механізми та здатність ефективно функціонувати в умовах військової служби. Водночас виявлено середній рівень внутрішнього контролю та домінування, що може бути пов'язано з особливостями військової ієрархії та обмеженими можливостями впливу на життєві обставини в умовах війни.

Аналіз результатів за методикою «Самопочуття–Активність–Настрій» (САН) показав, що жінки-військовослужбовиці зберігають високий рівень активності та працездатності на тлі середнього рівня самопочуття та нестабільного емоційного фону. Таке співвідношення показників свідчить про мобілізаційний характер психоемоційного реагування, який забезпечує виконання професійних завдань, однак може призводити до емоційного виснаження у разі тривалого впливу стресових факторів.

Результати дослідження за методикою «Визначення схильності до суїцидальної поведінки» М. Горської дозволили виявити наявність групи підвищеного психологічного ризику. Встановлено, що 15 % жінок-військовослужбовиць мають високий рівень схильності до суїцидальної поведінки, 45 % – середній рівень, тоді як 40 % характеризуються низьким рівнем ризику. Водночас статистично значуще зниження агресивних тенденцій виступає важливим захисним чинником, що зменшує ймовірність реалізації суїцидальних намірів.

Статистичний аналіз із використанням t-критерію Стьюдента підтвердив, що показники за більшістю шкал не мають критичних відхилень від нормативних значень, однак виявлені тенденції до підвищеної емоційної напруги та переживання безвихідності вимагають системної психологічної профілактики та підтримки.

Узагальнюючи отримані результати, можна зробити висновок, що психоемоційний стан жінок-військовослужбовиць в умовах війни характеризується поєднанням достатніх адаптаційних ресурсів і підвищеної психологічної вразливості. Це обґрунтовує необхідність впровадження комплексних програм психологічного супроводу, спрямованих на підтримку емоційної стабільності, профілактику кризових станів і збереження психічного здоров'я жінок, які виконують військовий обов'язок в умовах тривалого воєнного стресу

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць в умовах війни в Україні з позицій кризової та реабілітаційної психології. Поставлена мета та завдання дослідження були повністю реалізовані, що дозволило сформулювати такі узагальнені висновки.

1. У першому розділі магістерської роботи здійснено теоретичний аналіз проблеми психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць в умовах війни в Україні, що дозволило окреслити основні наукові підходи до розуміння даного феномену в межах кризової та реабілітаційної психології.

У ході аналізу наукових джерел встановлено, що психоемоційний стан є складною інтегративною психологічною категорією, яка відображає цілісну реакцію особистості на вплив екстремальних, кризових і травматичних чинників. Він включає емоційні, когнітивні, поведінкові та психофізіологічні компоненти і значною мірою визначає здатність людини до адаптації, виконання професійних обов'язків та збереження психічного здоров'я в умовах бойового стресу. З'ясовано, що в умовах війни психоемоційний стан формується під впливом тривалого стресу, психічної травматизації та порушення базового відчуття безпеки.

Аналіз впливу війни в Україні на психоемоційний стан особистості показав, що війна виступає потужним багатовимірним стресогенним чинником, який поєднує хронічний бойовий стрес, кризові переживання, моральні дилеми та соціальні потрясіння. Встановлено, що для військовослужбовців характерні підвищені рівні тривожності, емоційного виснаження, порушення сну, депресивні та посттравматичні симптоми, які мають тенденцію до накопичення та хронізації за відсутності своєчасної психологічної допомоги. Обґрунтовано, що психоемоційні наслідки війни не обмежуються клінічними формами розладів, а часто проявляються у вигляді субклінічних станів, що також потребують фахового психологічного супроводу.

Особливу увагу у розділі приділено аналізу психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць, який розглядається крізь призму гендерних, соціальних та бойових чинників. Встановлено, що жінки у військових умовах перебувають під впливом подвійного навантаження: екстремальних умов бойової діяльності та соціально зумовлених гендерних ролей і очікувань. Це зумовлює специфічні психоемоційні реакції, серед яких підвищена тривожність, емоційна чутливість, почуття провини, моральна травматизація та високий ризик емоційного вигорання.

Узагальнення результатів вітчизняних і зарубіжних досліджень дозволило дійти висновку, що жінки-військовослужбовиці мають підвищену вразливість до розвитку посттравматичних і депресивних симптомів, водночас демонструючи високий потенціал психологічної резильєнтності за наявності належної соціальної та психологічної підтримки. Підкреслено, що ігнорування гендерних особливостей у процесі психологічної допомоги знижує ефективність кризових і реабілітаційних заходів.

2. Підібрані методи дослідження В ході виконання роботи були підібрані й застосовані методи дослідження, що дозволили вирішити поставлену мету та завдання, які в свою чергу обумовили поетапність проведення досліджень.

Кожен з трьох етапів дослідження дозволив всебічно дослідити та діагностувати необхідні дані для вирішення зазначених у роботі завдань, і був необхідний для змістовного проведення дослідження психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць

3. Аналіз результатів соціально-психологічної адаптації за методикою К.Роджерса – Р.Даймонда показав, що більшість жінок-військовослужбовиць характеризуються достатнім рівнем адаптації, позитивним самоприйняттям і прийняттям інших, що свідчить про наявність сформованих адаптивних механізмів. Водночас виявлено середній рівень внутрішнього контролю та емоційного комфорту, що відображає вплив тривалого воєнного стресу та обмежених можливостей впливу на життєві обставини.

Дослідження психоемоційного стану за методикою «Самопочуття–Активність–Настрій» (САН) засвідчило наявність дисбалансу між високим рівнем активності та середніми показниками самопочуття й настрою. Така структура показників вказує на мобілізаційний тип психологічного реагування, який забезпечує виконання професійних обов'язків, однак водночас підвищує ризик емоційного виснаження та психосоматичних порушень у довгостроковій перспективі.

Результати дослідження за методикою «Визначення схильності до суїцидальної поведінки» М. Горської виявили наявність групи психологічного ризику серед жінок-військовослужбовиць. Встановлено, що 15 % досліджуваних мають високий рівень схильності до суїцидальної поведінки, 45 % – середній рівень, тоді як 40 % характеризуються низьким рівнем ризику. При цьому статистично значуще зниження агресивних тенденцій виступає важливим захисним фактором, що зменшує ймовірність реалізації деструктивної поведінки.

Застосування методів математичної статистики (t-критерій Стюдента) дозволило підтвердити надійність отриманих результатів і виявити статистично значущі відмінності за окремими психологічними показниками. Отримані дані свідчать про помірний, але стійкий рівень психоемоційної напруги у жінок-військовослужбовиць, що потребує системного психологічного супроводу.

4. На основі результатів дослідження було розроблено практичні рекомендації для військових психологів, командного складу та самих жінок-військовослужбовиць, спрямовані на підтримку психоемоційного стану, профілактику кризових проявів і суїцидальної поведінки, а також на збереження психологічного здоров'я в умовах тривалого воєнного стресу.

Отже, результати магістерської роботи підтверджують актуальність проблеми психоемоційного стану жінок-військовослужбовиць в умовах війни в Україні та доводять необхідність упровадження комплексних програм кризової психологічної допомоги й реабілітації. Матеріали дослідження

можуть бути використані у практичній діяльності військових психологів, у системі психологічного забезпечення Збройних Сил України, а також у подальших наукових дослідженнях з проблем кризової та реабілітаційної психології.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Коқун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Блог центру Neuroflex. Психологічний стан жінок під час війни: як зберегти ментальне здоров'я <https://neuroflex.ua/blog/psychologichnyj-stan-zhinok-pid-chas-vijny-yak-zberegty-mentalne-zdorovya/>
3. Бондаренко О. Ф. Психологія особистості : навч. посіб. Київ : Либідь, 2019
4. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовцівучасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.05 / Тернопільський національний педагогічний університет ім. Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2019. 559 с.
5. Брифінг для Ради Безпеки щодо гуманітарної ситуації в Україні від Джойс Мсуї, помічниці Генерального секретаря з гуманітарних питань та заступниці координатора з надзвичайних ситуацій, 26 березня 2025 року, Нью-Йорк <https://www.unocha.org/news/security-council-un-deputy-relief-chief-warns-growing-civilian-suffering-ukraine>
6. Возніцина К., Сіренко Т., Грудій М. Модель центру відновлення психічного здоров'я для постраждалих від війни
7. Гаврилькевич В., Олійник М. Гендерні особливості емоційного реагування на війну. Психологічні травелогі: науковий журнал. 3. 2023. С. 100-112.
8. Гусак Н.Є. Психологічні наслідки бойового стресу у військовослужбовців ЗСУ // Психологія і суспільство. 2023. № 2. С. 45–56.
9. Іванова Т., Зозуля І. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 10. 2021. С. 68-76.

10. Казьонна К., Павлик О. Психоемоційний стан жінок-військовослужбовців// *Збірник матеріалів XI Науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців в умовах сучасного освітнього простору»*, 19 червня 2025 р., ХДАФК С.51-53.

11. Казьонна К.Д. Визначення самопочуття, активності та настрою жінок-військовослужбовиць. *Збірник наукових праць Харківської державної академії фізичної культури*. Харків : ХДАФК, 2025. Випуск 11. 428 с. С.349-352.

12. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2024

13. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.

14. Климчук В.О. Математичні методи у психології : навч. посібн. для студ.психол. спец. Київ: Освіта України, 2009. 288 с.

15. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с. 21.

16. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Підручник для військових психологів. Київ. 2017.182 с.

17. Кондрюкова В.В., Слюсар І.М Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас: навчальнометодичний посібник. Київ: Гнозис, 2013. 116 с.

18. Крайнюк В. М. Психологія бойової діяльності військовослужбовців. Київ : НУОУ, 2020.

19. Крайнюк В.М. Психологічне забезпечення діяльності Збройних Сил України в умовах війни. Київ : НУОУ, 2022.

20. Кухарук О., Сириця М. Путівник у сфері ментального здоров'я військовослужбовців в умовах війни. Центр реадптації та реабілітації «ЯРМІЗ». Київ, 2023
21. Левченко К.Б. Гендерні стереотипи у воєнний час. Київ, 2023.
22. Максименко С. Д. Загальна психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2018.
23. Максименко С. Д. Психологія кризових станів особистості. Київ : Центр учбової літератури, 2020.
24. Орбан-Лембрик Л. Е. Кризова психологія. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2021.
25. Попович М. Військова психологиня розповіла про жінок у війську та роботу із мобілізованими. Суспільне Львів. <https://susplne.media/lviv/1187872-vijskova-psihologina-rozpovila-pro-zinok-u-vijsku-ta-robotu-iz-mobilizovanimi/>
26. Посттравматичні стресові розлади : діагностика, лікування, реабілітація: методичні рекомендації / [П.В. Волошин, Л.Ф. Шестопалова, В.С. Підкоритов та ін.]. Харків: Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, 2002. 48 с. 36.
27. Прес-реліз: Дослідження психологічного стану населення в умовах повно-масштабної війни. Інститут соціальної та політичної психології. (2022, 13 September). Інститут соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України.
28. Приб Г.А., Бегеза Л.Є., Раєвська Я.М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців / ветеранів: проблематика вивчення. Габітус. 2022. Вип. 35. С. 159-163. 37.
29. Приб Г.А., Раєвська Я.М., Бегеза Л.Є. Соціально-психологічні особливості адаптації особистості в умовах бойових дій. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія. 2022. Т. 33 (72). № 2. С. 104-109.

30. Психологія особистості: словник-довідник / за ред. П.П. Горностая, Т.М. Титаренко. Київ: Рута, 2001. 320 с.
31. Публікація Генеральний штаб ЗСУ / General Staff of the Armed Forces of Ukraine
<https://www.facebook.com/GeneralStaff.ua/posts/pfbid0HqRdjgzJ2sZKNGEXNteqijKvikGZjbM9r2CmdemtjwQePcUt1cuScuRL9gB2RYjGl>
32. Савиченко О. Гендерно чутливі підходи до психологічної реабілітації військовослужбовців // Вісник НУОУ. 2023
33. Савиченко О., Горбачова О. Модель динаміки психічного здоров'я військовослужбовців у період війни// Вісник психології. 2024. № 1. С.23-26.
34. Стасюк В., Федоренко Ю. Особливості психологічної реабілітації жінок-військовослужбовиць: теоретичний аналіз. Вісник Національного університету оборони України5 (87). 2025. С.173-180.
35. Сюсюка В.Г., Павлюченко М.І., Шелестова Л.П. Соціально-психологічні аспекти військової агресії в Україні: у фокусі – репродуктивне здоров'я жінок.Репродуктивне здоров'я жінки, (4), 2025. С. 72–78.
36. Тімченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: Монографія. Харків : Вид-во Університету внутрішніх справ, 2000. 268 с.
37. Український інститут соціальних досліджень. Жінки і війна: соціально-психологічні наслідки. Київ, 2023.
38. Франкова І, Чабан О, Бурлака О, Лагутіна С, Федотова З. Гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні. Психосоматична медицина та загальна практика» (PMGP) т. 4, № 3, 2019.
39. Цимбал А.С. Гендерні аспекти психологічної підтримки у зоні бойових дій. *Актуальні питання забезпечення службово-бойової діяльності сил сектору безпеки і оборони: Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції*, м.Харків, 24 квітня 2025 року. 375 с. С. 361-363.

40. Asanova A-M., Asanov I., Buenstorf G. Mental health and stress level of Ukrainians seeking psychological help online. Research Article Volume 9, November 2023.
41. Bryant, R.A. · Schnurr, P.P. · Pedlar, D. Addressing the mental health needs of civilian combatants in Ukraine. *Lancet Psychiatr.* 2022; 9 : p.346-347.
42. Currier J. M., Holland J. M. Moral injury in combat veterans // *Psychological Trauma.* 2021.
43. Dekel R., Solomon Z. Secondary traumatization among wives of veterans. *Journal of Traumatic Stress,* 2006.
44. Gross J. J. Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations // *Handbook of Emotion Regulation.* New York : Guilford Press, 2014.
45. Herman J. L. Trauma and Recovery. New York : Basic Books, 2022.
46. Hyland P., Vallières F., Shevlin M. et al. Mental health impact of the war in Ukraine // *European Journal of Psychotraumatology.* 2023.
47. Kirmayer L. J., Young A. Culture and somatization. *Psychosomatic Medicine,* 2020.
48. Litz B. T., Stein N., Delaney E. Moral injury and moral repair in war veterans // *Clinical Psychology Review.* 2009.
49. Luykx, J.J. Psychiatric organisations should unite voices in condemning the invasion of Ukraine. *Lancet Psychiatr.* 2022; 9: p. 20.
50. Mesa-Vieira, C. · Haas, A.D. · Buitrago-Garcia, D. ...Mental health of migrants with pre-migration exposure to armed conflict: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health.* 2022; 7: p. 469-481
51. Selye H. Stress without distress. New York : McGraw-Hill, 1974.
52. Skibicka Y. Women at War: Problems Faced by Female Fighters of Armed Forces of Ukraine After the Full-Scale Invasion. *Гендер в деталях.* <https://genderindetail.org.ua/season-topic/dosvidy-viyny/women-at-war-problems-faced-by-female-fighters.html?fbclid=IwAR2N61rxt6NYi80m3-c4oDDTkXIWTndZp4boxjhxQqb2PX-z1iagQK661WY>

53. Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S. Resilience definitions, theory, and challenges // *European Journal of Psychotraumatology*. 2014.
54. Southwick S. M., Charney D. S. *Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. Cambridge : Cambridge University Press, 2018.
55. Street A. E., Vogt D., Dutra L. A new generation of women veterans // *Clinical Psychology Review*. 29 (2009) 685–694.
56. Tolin M. A., Foa E. B. Sex differences in trauma and PTSD // *Psychological Bulletin*. 2006.
57. Ungar M. Resilience across cultures // *British Journal of Social Work*. 2013.
58. Van der Kolk B. A. *The Body Keeps the Score*. New York : Viking, 2014.
59. World Health Organization. *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. Geneva : WHO, 2013.
60. World Health Organization. *ICD-11: Disorders specifically associated with stress*. Geneva : WHO, 2019

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Соціально-психологічної адаптації»

К. Роджерса та Р. Даймонда

Мета діагностування: визначення соціально-психологічної адаптивності.

Цільова група: від 14 років і старше

Показники та ключі для інтерпретації

Підрахуйте кожен з показників соціальної адаптованості, додавши ті бали, які респондент приписав відповідним висловам (вислови, що відповідають кожному показникові, див. в таблиці нижче). Зона невизначеності в інтерпретації результатів за кожним показником наводиться для підлітків – в дужках, а для дорослих – без дужок. Результати «перед» зоною невизначеності інтерпретуються як надзвичайно низькі, а «після» найвищого показника в зоні невизначеності – як високі.

Підставивши одержані значення показників у формули з другої таблиці, ви зможете обчислити значення інтегральних показників соціальної адаптованості, що виражаються в відсотках від максимуму.

№	Показники		Номери висловів	Норми	
1	a	Адаптивність	4, 5, 9, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 72, 74, 75, 78, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	(68-170) 68-136	
	b	Деадаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	(68-170) 68-136	
2	a	Брехливість	+	34, 45, 48, 81, 89	(18-45) 18-36
	b		-	8, 82, 92, 101	
3	a	Прийняття себе		33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	(22-52) 22-42
	b	Неприйняття себе		7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	(14-35) 14-28
4	a	Прийняття інших		9, 14, 22, 26, 53, 97	(12-30) 12-24
	b	Неприйняття інших		2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	(14-35) 14-28

5	a	Емоційний комфорт	23, 29, 30, 41, 44, 47, 78	(14-35) 14-28
	b	Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	(14-35) 14-28
6	a	Внутрішній контроль	4, 5, 11, 12, 13, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98	(26-65) 26-52
	b	Зовнішній контроль	25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77	(18-45) 18-36
7	a	Домінування	58, 61, 66	(6-15) 6-12
	b	Керованість	16, 32, 38, 69, 84, 87	(12-30) 12-24
8		Ескапізм (втеча від проблем)	17, 18, 54, 64, 86	(10-25) 10-20

Інтегральні показники	
«Адаптація» $A = \frac{a}{a+b} \times 100$ %	«Самоприйняття» $S = \frac{a}{a+b} \times 100$ %
«Прийняття інших» $L = \frac{1.2a}{1.2a+b} \times 100$ %	«Емоційна комфортність» $E = \frac{a}{a+b} \times 100$ %
«Інтернальність» $I = \frac{a}{a+1.4b} \times 100$ %	«Прагнення домінувати» $D = \frac{2a}{2a+b} \times 100$ %

Додаток Б

Методика САН (Самопочуття. Активність. Настрій)

Дозволяє вимірювати емоційний стан людини в період інтенсивних психічних і фізичних навантажень. Характеристика самопочуття, активності і настрою є показниками адаптованості до особливостей професійної діяльності, до її змісту, завдань, умов.

Ця методика призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності і настрою.

Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

ІНСТРУКЦІЯ. Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру, що найбільш точно відбиває ваш стан на даний момент.

Самопочуття добре	3210123	Самопочуття погане
Почуваюся сильним	3210123	Почуваюся слабким
Пасивний	3210123	Активний
Малорухливий	3210123	Рухливий
Веселий	3210123	Сумний
Добрий настрій	3210123	Поганий настрій
Працездатний	3210123	Розбитий
Сповнений сил	3210123	Знесилений
Повільний	3210123	Швидкий

Бездіяльний	3210123	Діяльний
Щасливий	3210123	Нещасливий
Життєрадісний	3210123	Похмурий
Напружений	3210123	Розслаблений
Здоровий	3210123	Хворий
Байдужий	3210123	Захоплений
Спокійний	3210123	Схвильований
Захоплений	3210123	Сумовитий
Радісний	3210123	Печальний
Відпочивший	3210123	Стомлений
Свіжий	3210123	Виснажений
Сонливий	3210123	Збуджений
Бажання відпочити	3210123	Бажання працювати
Спокійний	3210123	Стурбований
Оптимістичний	3210123	Песимістичний
Витривалий	3210123	Втомлений
Бадьорий	3210123	Млявий
Думати важко	3210123	Думати легко
Розсіяний	3210123	Уважний

Сповнений сподівань	3210123	Розчарований
Задоволений	3210123	Незадоволений

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ. При обробці ці цифри перекоднуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід ураховувати те, що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. Зразок перекодування наведений у таблиці.

Перекодування

Повний надій 7 6 5 4 3 2 1 Розчарований

Текст САН

Повний надій 3 2 1 0 1 2 3 Розчарований

При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у відпочилої людини оцінки активності, настрою» самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Ключ.

Питання на самопочуття -1,2,7,8,13,14,19,20,25,26.

Питання на активність-3,4,9,10,15,16,21,22,27,28.

Питання на настрій - 5,6,11,1.2,17,18,23,24,29, 30.

Додаток В

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ (М. Горська)

Мета: виявлення схильності індивіда до суїцидальної поведінки.

Форма проведення: індивідуальна чи групова.

Час: 30-45 хв.

Вік: із 14 років.

Інструкція досліджуваному. Зараз вам зачитають твердження, навпроти кожного з них ставте оцінку за таким принципом: якщо твердження вам підходить - то 2, якщо не зовсім підходить - 1, якщо зовсім не підходить — 0.

Бланк опитувальника

1. Я часто невпевнений у своїх силах.
2. Нерідко мені здається безвихідним становище, з якого можна було б знайти вихід.
3. Я часто залишаю за собою останнє слово.
4. Мені важко змінювати свої звички.
5. Я часто червонію через дрібниці.
6. Неприємності мене часто засмучують, і я впадаю у розпач.
7. Нерідко в розмові я перериваю співрозмовника.
8. Мені важко переключитися з однієї справи на іншу.
9. Я часто прокидаюся вночі.
10. При великих неприємностях я беру провину на себе.
11. Мене легко роздратувати.
12. Я дуже обережний у зміні свого життя.

13. Я легко впадаю у розпач.
14. Нещастя і невдачі нічого мене не вчать.
15. Мені доводиться часто робити зауваження іншим.
16. У суперечці мене важко переконати.
17. Я переймаюся навіть через уявні неприємності.
18. Я часто відмовляюся від боротьби тому, що вважаю її марною.
19. Я хочу бути авторитетом для оточення.
20. Нерідко не полишають думки, яких слід було б позбутися.
21. Мене лякають труднощі, з якими зіткнуся в житті.
22. Нерідко почуваюся беззахисним.
23. У будь-якій справі я не задовольняюся малим, а хочу досягти максимального успіху.
24. Я легко зближуюся з людьми.
25. Я часто звертаю увагу на свої недоліки.
26. Інколи у мене буває пригнічений настрій.
27. Мені важко стримувати себе, коли я гніваюсь.
28. Я дуже хвилююсь, якщо в моєму житті несподівано щось змінюється.
29. Мене легко переконати.
30. Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труднощі.
31. Мені більше подобається керувати, а не підкорятися.
32. Нерідко я виявляю упертість.
33. Мене хвилює стан мого здоров'я.
34. У скрутні хвилини я іноді поводжуся, як дитина.

35. У мене різка жестикуляція.
36. Я неохоче йду на ризик.
37. Я важко витримую очікування чогось.
38. Я думаю, що ніколи не зможу виправити своїх недоліків.
39. Я - мстивий.
40. Мене засмучують навіть незначні порушення моїх планів.

Обробка результатів

I. Шкала тривожності: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.

II. Шкала фрустрації: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.

III Шкала агресії: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.

IV Шкала ригідності: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

Інтерпретація результатів

Для кожної групи можлива кількість балів від 0 до 20, де «0» визначається як невиявлений прояв цієї характеристики.

I. Шкала тривожності - визначає рівень здатності індивіда до відчуття тривоги:

0-7 балів - низький рівень тривожності;

8-11 балів - середній рівень тривожності;

12-16 балів - високий рівень тривожності;

17 балів і більше - дуже високий рівень тривожності.

II. Шкала фрустрації — виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети:

0-7 балів - низький рівень фрустрації; 8-9 балів - середній рівень фрустрації; 10-15 балів - високий рівень фрустрації;

16 балів і більше - дуже високий рівень фрустрації.

III. Шкала агресії — виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності

від 10 до 0:

0—10 балів — низький рівень агресивності; 11—12 балів — середній рівень агресивності; 13—16 балів — високий рівень агресивності;

17 і більше — дуже високий рівень агресивності.

IV. Шкала ригідності - ускладнення зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Для осіб із суїцидальною поведінкою — 13 балів і вище:

0-10 балів — низький рівень ригідності;

11-12 балів — середній рівень ригідності;

13-16 балів — високий рівень ригідності;

17 балів і більше — дуже високий рівень ригідності.

Психолог додає всі бали за 4 шкалами і визначає показник схильності до суїцидальної поведінки:

0-38 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;

39-45 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки потребує уваги до підлітка;

46 балів і більше — рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота.