

**Топчило А. В.**

<https://orcid.org/0009-0001-1762-9257>

Національний університет цивільного захисту України

## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ПОРАНЕНЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І РЯТУВАЛЬНИКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ТЯЖКОСТІ ТРАВМИ

*У статті представлені результати емпіричного дослідження представників сектору безпеки та оборони України, які зазнали поранень під час виконання службових завдань в умовах воєнного стану. Метою статті є порівняння психологічних наслідків поранень у рятувальників та військовослужбовців з урахуванням наявності або відсутності ампутацій. Проведений аналіз вітчизняних та закордонних досліджень особливостей психологічного стану військовослужбовців та рятувальників залежно від рівня травматизації, а також нормативно-правові акти України, за якими встановлюється факт самого поранення. У статті представлені результати дослідження, яке проводилося у період з 2025 по 2026 рік. До вибірки увійшов 161 поранений представник сектору безпеки та оборони віком від 29 до 41 року, які на момент дослідження проходили лікування та медико-психологічну реабілітацію у закладах охорони здоров'я. Серед них 109 осіб становили рятувальники ДСНС України (30 з ампутаціями та 79 без ампутацій) і 52 військовослужбовці (26 з ампутаціями та 26 без ампутацій). Для дослідження психічних станів застосовано комплекс адаптованих психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення симптомів посттравматичного стресового розладу, депресії, агресивності, емоційних станів, психосоматичних проявів, якості сну та інтолерантності до невизначеності. Статистичну обробку даних здійснено із використанням t-критерію Уелча. Результати дослідження засвідчили наявність статистично значущих відмінностей між групами за окремими психологічними показниками. Встановлено, що серед осіб з ампутаціями військовослужбовці характеризуються більш вираженими проявами депресивної симптоматики, ворожості та інтолерантності до невизначеності порівняно з рятувальниками. Серед поранених без ампутацій рятувальники демонструють вищий індекс позитивних емоцій, тоді як у військовослужбовців спостерігаються більш виражені симптоми депресії та вищий рівень інтолерантності до невизначеності. Водночас за більшістю інших досліджуваних психологічних показників статистично значущих відмінностей між групами не виявлено. Отримані результати свідчать про важливість урахування специфіки професійної діяльності та особливостей пережитого травматичного досвіду в розробці ефективних моделей та програм з психологічного відновлення при організації психологічної допомоги пораненим представникам сектору безпеки та оборони. Підкреслено доцільність подальшого вивчення депресивної симптоматики та інтолерантності до невизначеності як важливих чинників психологічної адаптації та відновлення після поранень.*

**Ключові слова:** психологічні наслідки поранень, психологічне відновлення, рятувальники, військовослужбовці, психологічна травма, посттравматичний стресовий розлад.

**Постановка проблеми.** Повномасштабна війна в Україні призвела до безпрецедентного зростання кількості поранених серед представників сектору безпеки та оборони. Військовослужбовці та рятувальники, які перебувають в зоні бойових дій або виконують завдання за призначенням під час ліквідації наслідків ракетних ударів, дронних атак та інших надзвичайних

ситуацій, систематично наражаються на ризик поранення, що тягне за собою не лише фізичне ушкодження, а й складні психоемоційні наслідки.

Людина, яка пережила травматичну подію та отримала фізичні ушкодження, може стикатися з різними формами психологічного дистресу, серед яких депресивні прояви, тривожність, симптоми посттравматичного стресового



розладу (далі – ПТСР) та розлади сну. Особливо складною є ситуація для осіб, які отримали тяжкі травми, що супроводжуються тривалим лікуванням, втратою певних функцій організму або ампутаціями.

У таких умовах значну роль відіграє ступінь травматизації, який може визначати інтенсивність психологічних переживань, характер емоційних реакцій та складність процесу психологічного відновлення та адаптації.

Незважаючи на спільність умов високої небезпеки та інтенсивного стресу, специфіка професійної діяльності військовослужбовців і рятувальників суттєво відрізняється. Військові беруть безпосередню участь у бойових діях, мають підготовку до протистояння ворогові, тоді як рятувальники найчастіше працюють із наслідками атак, рятуючи цивільне населення в умовах надзвичайної ситуації, часто під повторним вогнем. Це породжує різні типи психотравматичних переживань, відмінні стратегії адаптації та потреби в психологічному супроводі та психологічному відновленні.

У науковому контексті слід відрізнити терміни «поранення» та «травма» які мають схожі, проте не тотожні значення. У цій статті термін «травма», використовується як більш широке міждисциплінарне поняття, яке охоплює як фізичні ушкодження, так і психологічні або емоційні порушення, спричинені впливом стресогенних або загрозливих чинників. Це внутрішня реакція особистості на надмірно інтенсивну або небезпечну подію, що перевищує здатність психіки впоратися з нею самостійно. Таким чином, травма не завжди має показник тілесного пошкодження і не потребує обов'язково фізичного ушкодження.

Під терміном «поранення» ми розуміємо механічне ушкодження цілісності тканин (шкіри, м'язів, кісток, внутрішніх органів), спричинене зовнішнім фізичним чинником, як уламки, кулі, вибухова хвиля, холодна чи вогнепальна зброя тощо. У військовому або службовому контексті поранення, це факт події, який офіційно фіксується та має юридичний статус, що підтверджується відповідною медичною документацією, зокрема довідкою про обставини поранення, яка надається в додатку 5 до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних силах України, затвердженої наказом Міністерства оборони України від 14.08.2008 №402 і є офіційним документом, що містить відомості про обставини поранення військовослужбовця та є підставою для надання йому соціальних гарантій. Цей статус

визначає подальше надання соціальних гарантій, компенсацій і пільг [4, 5].

В свою чергу, психологічні наслідки поранень – це психічні реакції та психологічні прояви які відчуває людина після поранення. Зокрема це розвиток симптомів посттравматичного стресового розладу, депресії, психосоматичних симптомів, розладів сну, порушень емоційного стану тощо.

У контексті дослідження психологічних наслідків поранень важливо зважати не лише на ступінь тілесного ушкодження, але й на специфіку професійного середовища, у якому особа отримала поранення. Хоча як військовослужбовці, так і рятувальники діють у стресогенних умовах, характер їхніх професійних завдань, тип взаємодії з ризиками та ступінь очікування загроз суттєво різняться, що зумовлює відмінності у психологічному реагуванні після поранення.

Отже, поранення – це об'єктивний, зафіксований медичний факт фізичного ушкодження, тоді як травма – це суб'єктивний психоемоційний досвід або реакція на загрозливу подію, яка може (але не зобов'язана) супроводжуватись тілесними ушкодженнями.

Військовослужбовці є безпосередніми учасниками бойових дій, для яких загроза поранення є передбачуваною частиною виконання бойових завдань. Їхня підготовка часто включає формування бойової готовності, розвиток навичок виживання в умовах бойового зіткнення та здатності приймати втрати як частину місії. Відповідно, психологічне сприйняття поранення у військових може бути пов'язане з концептом героїзму, жертвності, виконання обов'язку перед державою. Це іноді сприяє внутрішній раціоналізації травматичного досвіду, але водночас може посилювати ризик формування синдромів провини того хто вижив, особливо у разі втрати побратимів.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

У вітчизняній науковій літературі, у зв'язку з цим значна увага приділяється вивченню психологічних наслідків поранень, отриманих військовослужбовцями, зокрема в умовах бойових дій. Так, у працях Карамушки Т. В. та співавторів окреслено цілісну модель психологічного супроводу військовослужбовців, які зазнали ампутацій унаслідок бойових поранень. Дослідники дають опис формування соціального паспорту військовослужбовця, який зазнав ампутації у наслідок поранень і наголошують на важливості вивчення ряду компонентів, а саме: соціально-демографічних та освітньо-професійних характеристик військового,

особливостей військової діяльності, наслідків, що пов'язані з пораненням та особистісних якостей самого військового [6].

Розгорнуте бачення психологічного супроводу військових з бойовим досвідом також подане у праці Кокуна О. М. та співавторів. Автори звертають увагу на психологічні наслідки, які виникають у військовослужбовців у випадках ампутації кінцівок, наслідків зміни зовнішності або втрати зору внаслідок бойового поранення. Також підкреслюють на важливість врахування мілітарної ідентичності військовослужбовців з важкими наслідками бойових поранень, як провідного чинника що впливає на реадaptaцію до цивільного життя [3].

У закордонному дослідженні Макгрегор А. Дж. (MacGregor A. J.) та співавторів було проаналізовано вплив бойових поранень на психічне здоров'я військовослужбовців медичної служби ВМС США, оцінювалися такі психічні розлади, як ПТСР, тривожні розлади, розлади адаптації, розлади настрою та розлади, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами. Результати показали, що поранені військові медики мали значно вищий ризик розвитку психічних розладів порівняно з нетравмованими. Крім того, встановлено, що більша тяжкість травм пов'язана з ще вищим ризиком розвитку психічних порушень, зокрема ПТСР, тривожних розладів та розладів адаптації [11].

Масштабне закордонне дослідження взаємозв'язку між фізичним пораненням та подальшим психологічним станом військовослужбовців у посттравматичному періоді було проведено Грігер Т. (Grieger T.) та співавторами. В рамках цього дослідження здійснено обстеження 613 військовослужбовців Збройних сил США, які отримали тяжкі бойові поранення. Отримані результати виявили виражену залежність: чим вищою була фізична тяжкість поранення, тим вищим був ризик розвитку посттравматичних психічних розладів, зокрема ПТСР і депресії [9].

У дослідженні Девід Л. Чин (David L. Chin) та співавторів було вивчено зв'язок між тяжкими бойовими пораненнями, зокрема помірною та тяжкою черепно-мозковою травмою, і ризиком розвитку психічних розладів у військовослужбовців США. Результати показали, що 71% поранених військовослужбовців мали принаймні один психічний розлад, а наявність черепно-мозкової травми була пов'язана з підвищеним ризиком тривожних, когнітивних та інших психічних порушень [8].

У дослідженні Абеясінгхе Н. Л. (Abeyasinghe N. L.) та співавторів було вивчено поширеність ПТСР серед військовослужбовців, які отримали тяжкі бойові травми, зокрема ампутації верхніх або нижніх кінцівок та травми спинного мозку. У дослідженні взяли участь 96 ветеранів армії, які проходили реабілітацію після поранень. Результати показали, що 41,7% учасників відповідали критеріям ПТСР. Зокрема, симптоми ПТСР були виявлені у 42,5% військових з ампутацією нижніх кінцівок, 33,3% – з ампутацією верхніх кінцівок та 45,7% – з травмами спинного мозку. Водночас суттєвих відмінностей між групами за рівнем поширеності ПТСР не було виявлено [7].

На відміну від військовослужбовців, пожежні та рятувальники діють у системі, де основна мета – порятунок життя у надзвичайних ситуаціях. Їх діяльність зазвичай не передбачає збройного протистояння. Тому поранення, отримане внаслідок обстрілу під час евакуації чи гасіння пожежі, часто сприймається як неочікувана або непередбачувана загроза, що може викликати глибшу фрустрацію, емоційне спустошення або відчуття безпорадності. У пожежних та рятувальників значно сильніше може проявлятися конфлікт між уявленням про гуманність професії та насильницьким характером ситуації, у якій було отримано поранення. Але така специфіка отримання поранень рятувальниками на даний час притаманна Україні у зв'язку з постійними обстрілами, тому кількість наукових робіт, присвячених саме психологічним наслідкам поранень у пожежних-рятувальників, залишається порівняно незначною. У більшості досліджень акцент робиться на загальному впливі стресогенних чинників (наприклад, свідчення масових травм, смерть колег, критичні інциденти), без окремого аналізу фізичних поранень. Це формує уявлення, що для рятувальників головним є саме психологічне, а не фізичне навантаження, і призводить до того, що поранення не виділяються як окрема змінна дослідження.

Прикладом такого вивчення є дослідження Афанасьєвої Н. Є., в якому увага приділяється негативним психологічним наслідкам, які виникають у рятувальників у зв'язку з виконанням професійних обов'язків в умовах ризику для життя [1].

В закордонних наукових дослідженнях, зокрема з 2022 по 2025 рік було проведено масштабне вивчення впливу ознак ПТСР та психологічної травми у рятувальників на розвиток

у них хвороби-інфаркту міокарда Воллер С. Дж. (Woller S. J.) та співавторів. В ньому прийняло участь 283 співробітника з дев'яти пожежних частин переважно на заході США. Основними результатами цього дослідження стало, що рятувальники, які мали ознаки ПТСР одночасно мали і вищий рівень психологічної травматизації та схильності до розвитку інфаркту міокарда [13].

Не менш цікаве масштабне дослідження було проведено в Південній Кореї Кім Б. (Kim B.) та співавторами в якому прийняли участь 53980 пожежних-рятувальників де вивчалися негативні психологічні наслідки психологічної травми, пов'язаної зі смертю або самогубством колег. Згідно отриманих результатів психологічна травма у зв'язку зі смертю колег призводить до розвитку симптомів ПТСР, ризику самогубства та проблемам з алкоголем. Крім того, за результатами дослідження підтримка з боку співробітників значно пом'якшує вплив негативних наслідків переживання смерті колег, а саме на симптоми ПТСР та ризик самогубства [10].

У дослідженні Вагнер С. Л. (Wagner S. L.) та співавторів було проведено систематичний огляд наукових публікацій щодо психічного здоров'я пожежних, які регулярно стикаються з потенційно травматичними подіями під час виконання службових обов'язків. Аналіз охопив 40 досліджень, опублікованих у період з 1980 по 2017 рік. Результати показали, що поширеність ПТСР та депресії серед пожежних є вищою, ніж у загальній популяції, а також наявні помірні докази підвищеного рівня тривожних розладів [12].

**Постановка завдання.** Метою нашого дослідження стало проведення порівняльного аналізу психологічних наслідків поранень, отриманих військовослужбовцями та рятувальниками, з урахуванням характеру травми. Такий аналіз дозволить не лише глибше зрозуміти природу психологічної травми в обох групах, але й стане основою для розробки ефективних програм психологічного відновлення з урахуванням професійної ідентичності та ступеню травматизації.

**Виклад основного матеріалу.** Дослідження проводилося з вересня 2025 року по лютий 2026 року. Вибірку дослідження склали 161 представник сектору безпеки та оборони віком від 29 до 41 року, які отримали поранення протягом останніх двох років та на момент проведення дослідження проходили лікування і медико-психологічну реабілітацію у закладах охорони здоров'я. Серед опитаних 109 осіб були пожежними-рятувальниками, з яких 30 мали ампутації, а 79 – поранення без

ампутацій. Також у дослідженні взяли участь 52 військовослужбовці, серед яких 26 осіб зазнали ампутації, а 26 не мали ампутацій. Усі учасники дослідження були чоловіками.

Для дослідження прояву психічних станів використовувались адаптовані україномовні психодіагностичні інструменти: Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР О.А. Блінова); Опитувальник рівня агресивності А. Басса – М. Перрі (Buss-Perry Aggression Questionnaire, BPAQ); Шкала диференціальних емоцій К. Ізарда; Анкета здоров'я пацієнта (PHQ-9) (Patient Health Questionnaire – PHQ-9) Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.; Пітсбурзький опитувальник якості сну (PSQI) – (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI); Анкета для виявлення психосоматичних розладів О.С. Чабан, О.О. Хаустова та Шкалу інтолерантності до невизначеності Н. Карлетона (в адаптації Г. Громової) [2].

Опитування проводилося в очному та дистанційному форматі за допомогою Google Forms. Для обробки емпіричних даних були використані методи математичної статистики. Зокрема, з метою порівняння середніх показників у двох незалежних вибірках застосовувався t-критерій Уелча, який є модифікованим варіантом t-критерію Стьюдента та використовується у випадках, коли дисперсії досліджуваних груп є нерівними. Статистичний аналіз проводився за допомогою інтернет ресурсу WebR. Статистична значущість залежностей визначалась при рівні ймовірності помилки першого типу  $p < 0,05$ . Отримані результати подано у таблицях 1 та 2.

У таблиці 1 представлено результати порівняльного аналізу психологічних показників між рятувальниками ( $n=30$ ) та військовослужбовцями ( $n=26$ ), які зазнали поранень з ампутацією. Аналіз проводився із застосуванням t-критерію Уелча.

Отримані результати свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між групами за низкою показників. Зокрема, у військовослужбовців виявлено вищий рівень симптомів депресії порівняно з рятувальниками ( $p < 0,001$ ). Також статистично значущі відмінності зафіксовано за показниками ворожості. ( $p < 0,01$ ).

Крім того, встановлено значущі відмінності за показниками інтолерантності до невизначеності. Військовослужбовці мають вищий рівень загальної інтолерантності до невизначеності, а також вищі показники прогностичної та гнітючої тривоги ( $p < 0,001$ ), що може свідчити про більшу схильність до переживання напруження та тривоги у ситуаціях невизначеності.

## Порівняльний аналіз між рятувальниками та військовослужбовцями, які зазнали поранення з ампутацією (Nx=30, Ny=26)

Змінні	Рятувальники		Військовослужбовці		t	p
	mean of x	mean(x)	mean of y	mean(y)		
Симптоми депресії	9.27	-7.44	14.31	-2.64	-4.25	< 0,001***
Порушення якості сну	12.53	-4.69	15.73	-1.71	-4.31	6.99
Загальний рівень агресії	31.87	-23.53	49.08	-10.89	-5.56	4.89
Фізична агресія	16.57	-15.08	28.46	-8.71	-7.58	5.09
Гнів	14.97	-12.71	24.85	-7.05	-7.07	2.49
Ворожість	11.87	-9.19	17.38	-1.84	-3.06	0.004**
Індекс позитивних емоцій	18.13	-0.27	16.38	3.77	1.74	0.088
Індекс гострих негативних емоцій	-17.65	25.57	-8.68	38.73	-5.89	2.887
Індекс тривожно-депресивних емоцій	18.40	-6.56	20.65	2.06	-1.05	0.2983
Симптоми ПТСР	3.53	-2.91	5.88	-1.79	-8.47	1.907
Психосоматичні розради	13.9	-3.35	15.5	0.15	-1.85	0.072
Інтолерантність до невизначеності	38.90	-14.97	48.85	-4.92	-3.98	< 0,001***
Прогностична тривога	25.37	-7.89	30.65	-2.68	-4.07	< 0,001***
Гнітюча тривога	13.53	-7.38	18.19	-1.94	-3.43	0.001***

Примітка: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001.

Водночас статистично значущих відмінностей між групами не виявлено за такими показниками, як індекс позитивних емоцій, індекс гострих негативних емоцій, індекс тривожно-депресивних емоцій, симптоми посттравматичного стресового розладу та психосоматичні розлади ( $p > 0,05$ ).

Також відсутні значущі відмінності за показником порушення якості сну, загального рівня агресії, фізичної агресії та гніву.

Таким чином, результати аналізу свідчать, що серед осіб із ампутаціями військовослужбовці характеризуються більш вираженими

## Порівняльний аналіз між рятувальниками та військовослужбовцями, які зазнали поранення без ампутації (Nx=79, Ny=26)

Змінні	Рятувальники		Військовослужбовці		t	p
	mean of x	mean(x)	mean of y	mean(y)		
Симптоми депресії	6.38	-6.178	10.54	-2.15	-4.19	< 0,001***
Порушення якості сну	7.02	-7.54	13.12	-4.64	-8.51	2.369
Загальний рівень агресії	12.28	-33.13	40.42	-23.16	-11.62	1.199
Фізична агресія	15.49	-11.78	24.46	-6.16	-6.51	3.024
Гнів	13.79	-10.36	21.54	-5.12	-6.03	1.387
Ворожість	10.54	-4.84	12.88	0.16	-1.91	0.065
Індекс позитивних емоцій	22.95	1.395	19.27	5.96	3.21	0.0019**
Індекс гострих негативних емоцій	12.39	-28.03	12.39	-20.49	-13.24	5.879
Індекс тривожно-депресивних емоцій	18.66	-5.33	20.27	2.11	-0.88	0.385
Симптоми ПТСР	2.29	-3.38	5.19	-2.42	-12.15	3.093
Психосоматичні розради	7.89	-7.29	13.58	-4.06	-7.08	5.718
Інтолерантність до невизначеності	35.37	-10.65	42.15	-2.92	-3.55	0.001***
Прогностична тривога	-5.62	23.97	-1.12	27.35	-3.03	0.0042**
Гнітюча тривога	-5.31	11.39	-1.52	14.81	-3.66	< 0,001***

Примітка: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001.

проявами депресивної симптоматики, ворожості та інтолерантності до невизначеності, тоді як за іншими досліджуваними психологічними показниками суттєвих відмінностей між групами не встановлено.

У таблиці 2 представлено результати порівняльного аналізу психологічних показників між рятувальниками та військовослужбовцями, які зазнали поранень без ампутації. Аналіз здійснювався за допомогою t-критерію Уелча.

Отримані результати свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між групами за окремими психологічними показниками. Зокрема, у військовослужбовців зафіксовано вищий рівень симптомів депресії порівняно з рятувальниками ( $p < 0,001$ ). Також значущі відмінності виявлено за показником індексу позитивних емоцій ( $p < 0,01$ ), що свідчить про відмінності у переживанні позитивних емоцій між досліджуваними групами, рятувальники, які зазнали поранень без ампутації мають більше позитивний емоційний фон.

Крім того, встановлено статистично значущі відмінності за показниками інтолерантності до невизначеності. Військовослужбовці характеризуються вищим рівнем загальної інтолерантності до невизначеності, а також вищими показниками прогностичної ( $p < 0,01$ ) та гнітючої тривоги ( $p < 0,001$ ), що може свідчити про більшу схильність до переживання напруження та тривожності у ситуаціях невизначеності.

Водночас статистично значущих відмінностей між групами не виявлено за такими показниками, як порушення якості сну, загальний рівень агресії, фізична агресія, гнів, ворожість, індекс гострих негативних емоцій, індекс тривожно-депресивних емоцій, симптоми посттравматичного стресового розладу та психосоматичні розлади ( $p > 0,05$ ).

Таким чином, результати порівняльного аналізу свідчать, що серед поранених без ампутацій рятувальники мають вищий індекс позитивних емоцій, натомість військовослужбовці мають більш виражені прояви депресивної симптоматики та інтолерантності до невизначеності, тоді як за більшістю інших психологічних показників суттєвих відмінностей між групами не встановлено.

**Висновки.** Узагальнення результатів порівняльного аналізу двох груп досліджуваних – рятувальників та військовослужбовців, які зазнали поранень з ампутаціями та без них, показало наявність певних відмінностей у психологічних показниках. Зокрема, серед осіб із ампутаціями військовослужбовці демонструють більш виражені прояви депресивної симптоматики, ворожості та інтолерантності до невизначеності порівняно з рятувальниками. Водночас серед поранених без ампутацій рятувальники характеризуються вищим індексом позитивних емоцій, тоді як у військовослужбовців спостерігаються більш виражені прояви депресії та інтолерантності до невизначеності. За більшістю інших досліджуваних психологічних показників статистично значущих відмінностей між групами не виявлено.

Отримані результати свідчать про те, що незалежно від тяжкості травми саме депресивні прояви та інтолерантність до невизначеності можуть виступати важливими психологічними характеристиками, які відрізняють військовослужбовців від рятувальників після пережитих поранень. У зв'язку з цим доцільним є подальше поглиблене дослідження інтолерантності до невизначеності та депресивної симптоматики, оскільки ці психологічні особливості можуть відігравати важливу роль у процесі психологічної адаптації, реабілітації та відновлення поранених представників сектору безпеки та оборони.

#### Список літератури:

1. Афанасьєва Н. Є. Психологічні особливості ідентичності рятувальників з ознаками посттравматичних стресових розладів. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія: Психологічні науки*. 2024. № 1. С. 74–82. [https://doi.org/10.31558/2786-8745.2024.1\(4\).8](https://doi.org/10.31558/2786-8745.2024.1(4).8)
2. Громова Г. М. Толерантність до невизначеності як чинник трансформації травматичного досвіду особистості : дис. д-ра філос. за спец. 053 «Психологія» (05 – Соціальні науки). Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2022. 208 с.
3. Коқун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.
4. Наказ Міністерства оборони України від 14.08.2008 №402 «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text> (дата звернення 14.02.2026 року).

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 липня 2007 року № 370 «Про затвердження Класифікатора розподілу травм за ступенем тяжкості». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0902-07#Text> (дата звернення 14.02.2026 року).
6. Психологічний супровід незламних: методичні рекомендації по роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації внаслідок бойових дій. Карамушка Т. В., Полівко Л. Ю., Вісіч О. Ю. [та ін.]. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2023. 60 с.
7. Abeyasinghe, N. L., de Zoysa, P., Bandara, K. M. K. C., Bartholameuz, N. A., & Bandara, J. M. U. J. (2012). The prevalence of symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder among soldiers with amputation of a limb or spinal injury: A report from a rehabilitation centre in Sri Lanka. *Psychology, Health & Medicine*, 17(3), 376–381. <https://doi.org/10.1080/13548506.2011.608805>
8. David L Chin, John E Zeber, Mental Health Outcomes Among Military Service Members After Severe Injury in Combat and TBI, *Military Medicine*, Volume 185, Issue 5-6, May-June 2020, Pages e711–e718, <https://doi.org/10.1093/milmed/usz440>
9. Grieger T.A., Cozza S.J., Ursano R.J., Hoge C., Martinez P.E., Engel C.C., Wain H.J. Posttraumatic stress disorder and depression in battle-injured soldiers. *Am J Psychiatry*. 2006 Oct;163(10):1777-83; quiz 1860. doi: 10.1176/ajp.2006.163.10.1777. PMID: 17012689
10. Kim B., Park H., Kim J. I., Oh S., Moon S. Y., Lee J. H., Kim J. H. Role of peer support in mitigating PTSD and suicide risk among firefighters experiencing colleagues' death. *European Journal of Psychotraumatology*. 2025. 16(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2512680>
11. MacGregor A.J., Zouris J.M., Dougherty A.L., Dye J.L. The Psychological Consequences of Combat Injury Among U.S. Navy Health Care Personnel. *Mil Med*. 2024 Feb 27;189(3-4):742-747. doi: 10.1093/milmed/usac298. PMID: 36255104
12. Wagner S. L., White N., Buys N., Carey M. G., Corneil W., Fyfe T., Matthews L. R., Randall C., Regehr C., White M., Alden L. E., Krutop E., Fraess-Phillips A., Fleischmann M. H. Systematic review of mental health symptoms in firefighters exposed to routine duty-related critical incidents. *Traumatology*. 2021. 27(3), 285–302. <https://doi.org/10.1037/trm0000275>
13. Woller S. J., Hall K. E., McGrew S. J., Anderson-Fletcher E., Norman S. B., Vujanovic A. A. Examining moral injury and posttraumatic stress among firefighters, emergency medical services personnel, and emergency dispatchers. *European Journal of Psychotraumatology*. 2025. 16(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2510019>

#### **Topchylo A. V. PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF INJURIES IN MILITARY PERSONNEL AND RESCUERS DEPENDING ON TRAUMA SEVERITY**

*The article presents the results of an empirical study of representatives of the security and defense sector of Ukraine who were wounded while performing their service duties under martial law. The purpose of the article is to compare the psychological consequences of injuries among rescuers and military personnel, taking into account the presence or absence of amputations. An analysis of domestic and foreign studies on the psychological state of military personnel and rescuers depending on the level of traumatization was carried out, as well as an analysis of the regulatory and legal acts of Ukraine that determine the official recognition of the fact of injury. The article presents the results of a study conducted during the period from 2025 to 2026. The sample consisted of 161 wounded representatives of the security and defense sector aged from 29 to 41 years who, at the time of the study, were undergoing treatment and medical-psychological rehabilitation in healthcare institutions. Among them, 109 were rescuers of the State Emergency Service of Ukraine (30 with amputations and 79 without amputations) and 52 were military personnel (26 with amputations and 26 without amputations). To study mental states, a set of adapted psychodiagnostic methods was used, aimed at assessing symptoms of post-traumatic stress disorder, depression, aggressiveness, emotional states, psychosomatic manifestations, sleep quality, and intolerance of uncertainty. Statistical data processing was carried out using Welch's t-test. The results of the study demonstrated the presence of statistically significant differences between the groups in certain psychological indicators. It was found that among individuals with amputations, military personnel are characterized by more pronounced manifestations of depressive symptoms, hostility, and intolerance of uncertainty compared to rescuers. Among the wounded without amputations, rescuers demonstrate a higher index of positive emotions, whereas military personnel show more pronounced symptoms of depression and a higher level of intolerance of uncertainty. At the same time, for most other studied psychological indicators, no statistically significant differences between the groups were found. The obtained results indicate the importance of considering the specifics of professional activity and the characteristics of traumatic experience when developing effective models and programs for psychological recovery in the organization of psychological*

*assistance for wounded representatives of the security and defense sector. The expediency of further research into depressive symptoms and intolerance of uncertainty as important factors of psychological adaptation and recovery after injuries is emphasized.*

**Keywords:** *psychological effects of injuries, psychological recovery, rescue workers, military personnel, psychological trauma, post-traumatic stress disorder.*

*Дата першого надходження статті до видання: 16.03.2026*

*Дата прийняття статті до друку після рецензування: 13.04.2026*

*Дата публікації (оприлюднення) статті: 18.05.2026*