Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)
Освітній рівень

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З ДЕФОРМАЦІЄЮ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ

Назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки
Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія
Шифр і назва спеціальності

Шифр 24367
номер ІНП

Виконав: студент ІІ курсу, група ППм23-1 _____ Павло МОЛЧАНЮК
Підпис Ініціали, прізвище

Керівник: доктор психологічних наук, доцент _____ Роман ПОПЕЛЮШКО
Науковий ступінь, вчене звання Підпис Ім'я, прізвище

До захисту допускаю:
Зав. кафедри психології та педагогіки
доктор психологічних наук, професор _____ Таїсія КОМАР
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

2 грудня 2024 р.

Хмельницький, 2024

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет *здоров'я, психології, фізичної культури та спорту*
Кафедра *психології та педагогіки*
Освітній рівень *другий (магістерський)*
Галузь знань *05 «Соціальні та психоемоційні науки»*
Спеціальність *053 «Психологія»*
Освітня програма *освітньо-професійна програма «Психологія»*

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри психології та педагогіки
_____ Таїсія КОМАР
підпис
протокол № 5 від 14 грудня 2023 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
Павла МОЛЧАНЮКА
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ здобувача

1.Тема кваліфікаційної роботи: «Особливості психологічного консультування учасників бойових дій з деформацією психоемоційної сфери»
Керівник кваліфікаційної роботи: Роман ПОПЕЛЮШКО, доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри психології та педагогіки
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, науковий ступінь, вчене звання
Затверджено наказом ректора університету від 26 серпня 2024 р. № 60
2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 02 грудня 2024 р.
3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: кольоровий тест Люшера; «Тест на визначення рівня стресостійкості особистості» (І. Усатов); методика «САН»; клінічний опитувальник для виявлення та оцінки рівня невротичних станів; семантичний диференціал для діагностики особливостей поведінкових порушень.
4. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, Розділ 1 Дослідження теоретичних аспектів порушень психоемоційної сфери у комбатантів, 1.1 Специфіка психологічного стану комбатантів у бойових умовах, 1.2 Специфіка порушень емоційної сфери у комбатантів, 1.3. Особливості порушень у поведінковій сфері комбатантів, висновки до першого розділу, Розділ 2 Емпіричне вивчення порушень психоемоційної сфери комбатантів, 2.1 Структура та вибір учасників дослідження, 2.2 Характеристики психоемоційної сфери комбатантів, 2.3 Психологічні особливості взаємозв'язку рівнів психоемоційної сфери комбатантів, 2.4 Рекомендації для практичних психологів щодо покращення роботи з психоемоційною сферою комбатантів, висновки до розділу, висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень) 8 таблиць, 12 рисунків-діаграм.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 14 грудня 2023 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 02 січня 2024 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 03 березня 2024 р.	виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної роботи.	До 01 вересня 2024 р.	виконано
4	І розділ кваліфікаційної оботи.	До 10 вересня 2024 р.	виконано
5	ІІ розділ кваліфікаційної роботи.	До 01 жовтня 2024 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01 листопада 2024 р.	виконано
7	Оформлення кваліфікаційної роботи.	До 01 грудня 2024 р.	виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи.	08 листопада 2024 р.	виконано
9	Захист кваліфікаційної роботи (відповідно графіку)	11 грудня 2024 р.	виконано

Здобувач _____ Павло МОЛЧАНЮК
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи _____ Роман ПОПЕЛЮШКО
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи «Особливості психологічного консультування учасників бойових дій з деформацією психоемоційної сфери»

Здобувач Павло МОЛЧАНЮК
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Роман ПОПЕЛЮШКО
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 106 сторінок, 8 таблиць, 12 рисунків, перелік джерел посилання складає 69 найменувань, 5 додатків.

Ключові слова: ПТСР, комбатант, стресові стани, психологічні умови, стресостійкість.

Об'єкт дослідження: психоемоційна сфера комбатантів.

Предмет дослідження: особливості розвитку психоемоційної сфери комбатантів у процесі психологічного консультування.

За результатами дослідження виявлено, що ефективними умовами забезпечення подолання стресових станів та покращення психоемоційної сфери комбатантів є використання продуктивних психо-соціальних стратегій, які б підвищували рівень їхньої психологічної стійкості та загального психічного здоров'я.

Одержані результати можуть бути використані з метою вдосконалення умов психологічного керування стресовими станами та покращення психоемоційної сфери комбатантів; у практичній діяльності комбатантів психологів; під час проведення інших наукових досліджень; у навчальному процесі на факультетах психологічного профілю, а також можуть стати основою розробки програм спрямованих на керування стресовими станами та покращення психоемоційної сфери комбатантів, що сприятиме підвищенню їхньої психологічної стійкості та загального психічного здоров'я.

Дипломник _____ Павло МОЛЧАНЮК
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 2 грудня 2024 р.

ЗМІСТ

ВСТУП 6

РОЗДІЛ 1 ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ ПОРУШЕНЬ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У КОМБАТАНТІВ 11

1.1 Специфіка психологічного стану комбатантів у бойових умовах 11

1.2 Специфіка порушень емоційної сфери у комбатантів 17

1.3. Особливості порушень у поведінковій сфері комбатантів 24

Висновки до першого розділу 30

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ КОМБАТАНТІВ 32

2.1 Структура та вибір учасників дослідження 32

2.2 Характеристики психоемоційної сфери комбатантів 37

2.3 Психологічні особливості взаємозв'язку рівнів психоемоційної сфери комбатантів 75

2.4 Рекомендації для практичних психологів щодо покращення роботи з психоемоційною сферою комбатантів 83

Висновки до другого розділу 87

ВИСНОВКИ 89

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ 93

ДОДАТКИ… 100

ВСТУП

Сьогодні, коли в Україні триває війна, багато чоловіків та жінок, які раніше не мали досвіду військової служби, змушені брати до рук зброю та захищати свою країну. У цьому контексті надзвичайно актуальною стає проблема емоційних та поведінкових порушень серед комбатантів, а також питання їхнього психологічного консультування та підтримки.

Чимало психологів присвятили свої дослідження вивченню поведінкових порушень серед комбатантів. Зокрема, К. Гроссман досліджує психологію війни, вплив бойових дій на реакції та поведінку комбатантів у стресових ситуаціях. К. Роджерсон спеціалізується на психологічному благополуччі та моральних травмах у військовому середовищі, зокрема на їхньому зв'язку з порушеннями поведінки. Х. Дерін аналізує психологічний стан комбатантів, приділяючи особливу увагу факторам, що можуть спричиняти психоемоційні розлади. К. Стантон зосереджується на проблемах травми, стресу та виживання в умовах війни [35].

Українські дослідники також активно працюють над цією темою. Так, О. Мелешко вивчала стрес та особливості адаптації українських комбатантів до бойових умов, а О. Блінов, О. Воронін, О. Кокун, Р. Попелюшко досліджували посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та психологічні аспекти війни, включно з порушеннями поведінки [45].

Ці дослідження є надзвичайно важливими для створення дієвих методів підтримки комбатантів, оскільки вони допомагають зрозуміти, як різні психологічні фактори можуть впливати на поведінку під час війни та після неї, а також як надавати своєчасну психологічну допомогу для мінімізації наслідків пережитого стресу та травм.

В Україні дослідження порушень психоемоційної сфери у комбатантів охоплюють різні аспекти психологічного здоров'я комбатантів. Так, Н. Білоконь досліджувала ПТСР та його вплив на психоемоційні реакції у комбатантів. Ю. Гончарова вивчала, як військові конфлікти позначаються на

психічному здоров'ї та психоемоційному стані комбатантів, зокрема, на рівні стресу, тривоги та емоційного дисбалансу [20]. І. Лазебна приділила увагу аналізу стресових реакцій, рівня тривожності та загальних порушень у поведінці комбатантів [45].

Комбатанти, які мають зовнішньо-орієнтовані психоемоційні розлади, стикаються з постійними труднощами у плануванні та контролі власних дій, що негативно впливає на їхні соціальні зв'язки із родиною, друзями та колегами. Окрім того, ці порушення часто супроводжуються зниженням когнітивних функцій, включаючи погіршення пам'яті та інтелектуальних здібностей, що ускладнює адаптацію та соціальне функціонування комбатантів після повернення з зони бойових дій.

Завдяки таким дослідженням українські науковці формують розуміння специфіки психологічних порушень у військовому середовищі, що стає основою для розробки ефективних підходів до психологічної підтримки та реабілітації комбатантів.

Емоційні розлади охоплюють широкий спектр порушень, що призводять до зниження загальної активності та функціонування людини. До цієї групи входять такі стани, як перевтома, емоційне вигоряння та депресія. Серед них депресивні розлади виокремлюються через яскраво виражену депресивну симптоматику, що включає пригнічений настрій, втрату інтересу до активності, порушення сну та загальну апатію.

З огляду на ці аспекти, важливість обраної теми дослідження - «Особливості психологічного консультування учасників бойових дій з деформацією психоемоційної сфери» - є безсумнівною. Дослідження цієї теми не тільки сприятиме глибшому розумінню механізмів виникнення психоемоційних порушень серед комбатантів, але й допоможе розробити ефективні методи психологічної підтримки та реабілітації.

Об'єктом дослідження є психоемоційна сфера комбатантів.

Предмет дослідження складають особливості розвитку психоемоційної сфери комбатантів у процесі психологічного консультування.

Метою дослідження є проведення експериментально-теоретичного аналізу специфічних характеристик розвитку психоемоційної сфери у комбатантів в умовах психологічного консультування.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний огляд та аналіз наукових джерел, що стосуються порушень психоемоційної сфери у комбатантів.
2. Дослідити особливості функціонування психоемоційної сфери комбатантів у сучасних умовах.
3. Визначити ключові чинники, що впливають на формування психоемоційних порушень серед комбатантів.
4. Розробити програму психокорекції, спрямовану на поліпшення та відновлення психоемоційної сфери комбатантів, орієнтовану на підвищення стресостійкості та адаптації.

Ці завдання спрямовані на комплексне вивчення та корекцію емоційного стану комбатантів, що є важливим кроком для підтримки їхнього психічного здоров’я.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що комбатанти, які брали участь в бойових діях, у більшій мірі схильні до непродуктивного нервово-психічного напруження, демонструють нижчий рівень стресостійкості, гірше самопочуття, знижену активність і мотивацію, а також мають більш виражені прояви невротичних і поведінкових порушень у порівнянні з комбатантами, які не брали безпосередньої участі в бойових діях.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань було використано:

- комплекс теоретичних методів: теоретичний аналіз наукової літератури з метою вивчення основних аспектів проблеми;
- комплекс емпіричних методів: бесіда, спостереження, анкетування, тестування (кольоровий тест Люшера, «Тест на визначення рівня стресостійкості особистості» (І. Усатов), методика «САН», клінічний опитувальник для виявлення та оцінки рівня невротичних станів,

семантичний диференціал для діагностики особливостей поведінкових порушень);

- комплекс математико-статистичної обробки емпіричних даних: t-критерій Стьюдента для виявлення статистично значущих відмінностей та кореляційний аналіз за критерієм Пірсона для встановлення взаємозв'язків між показниками та інтерпретаційні методи.

Ці методи забезпечують комплексний підхід до дослідження психоемоційних порушень у комбатантів, а також дозволяють отримати статистично значущі результати для розробки ефективних методів психологічної підтримки.

Практична цінність дослідження полягає у розробці спеціального тренінгу, спрямованого на управління стресовими станами та покращення психоемоційної сфери комбатантів, що сприятиме підвищенню їхньої психологічної стійкості та загального психічного здоров'я.

Експериментальна база дослідження. В дослідженні взяли участь 64 респондентів віком від 25 до 45 років. З них 38 комбатантів мають досвід участі в активних бойових діях на передовій, а решта 26 проходили службу у відносно мирних регіонах країни.

Апробація результатів дослідження. Результати проведеного дослідження опубліковані та представлені на:

1. Молчанюк П.Б. Психологічні особливості емоційних розладів у комбатантів. *Збереження психічного здоров'я особистості: турбуємось про сьогодення – плекаємо майбутнє*: збірник наукових праць учасників міжвузівського круглого столу (21 жовтня 2024 року, м. Київ) [Електронне видання] / Ред. колегія: Вольнова Л.М. Київ, 2024. С. 188-192.

2. Було подано до друку наукову статтю у фаховий науковий збірник «Psychology Travelogs», м. Хмельницький.

Структура дипломної роботи. Робота включає вступ, два розділи з висновками до кожного, загальні висновки, 11 рисунків, 8 таблиць. Основна

частина роботи займає 92 сторінок. Список використаних джерел налічує 69 найменувань. Загальний обсяг роботи складає 106 сторінок.

РОЗДІЛ 1
ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ ПОРУШЕНЬ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У КОМБАТАНТІВ

1.1 Специфіка психологічного стану комбатантів у бойових умовах

Психологічний стан комбатантів, які перебувають в умовах бойових дій, зазнає значних змін під впливом стресових факторів воєнної ситуації. В умовах постійної загрози життю, фізичних і психічних перевантажень, обмеженого доступу до ресурсів відновлення комбатанти часто відчувають високу нервову напругу, тривогу, страх, що може призводити до розвитку психоемоційних порушень. Виникають труднощі у регулюванні емоцій, підвищується рівень стресу, а також з’являються прояви депресії та агресії [48].

Дослідження показують, що в бойових умовах комбатанти часто стикаються з явищем бойової втоми, що характеризується зниженням мотивації, зменшенням активності, емоційним виснаженням і втратою інтересу до життя. Також характерним є підвищення рівня тривожності та ймовірність розвитку ПТСР, що впливає на здатність адаптуватися до звичайних умов після повернення з зони бойових дій [32].

Психологічний стан комбатантів в умовах бойових дій є одним з важливих аспектів дослідження, адже від цього залежить їхня стресостійкість, здатність виконувати службові обов’язки та ефективність реабілітації.

Дослідження психологічного стану комбатантів набуває великої актуальності, особливо у контексті участі у комбатантів операціях, дії стресових факторів, бойових травм та інших чинників, що суттєво впливають на психічне благополуччя комбатантів. Інтенсивна участь у бойових діях

викликає значне психологічне навантаження, яке здатне спричинити розвиток різноманітних психологічних проблем та розладів [5].

Поняття «психічний стан» у психології визначає поточний стан функціонування психіки індивіда. Воно відображає рівень активності, емоційного напруження та стан свідомості людини в конкретний момент часу. Психічний стан охоплює різні аспекти психологічного функціонування, такі як емоційна сфера, когнітивні процеси, мислення, увага, сприйняття та інші психічні процеси. Цей стан може варіюватися від підвищеного (при високій активності та збудженості) до зниженого (при втомі чи пригніченості) або залишатися стабільним, що залежить від внутрішніх і зовнішніх факторів, які впливають на людину в певний період [7].

Психічний стан людини може зазнавати змін під впливом різноманітних факторів, таких як емоційні переживання, рівень стресу, фізична активність, вплив зовнішніх подразників і навіть хімічних речовин. Ці зміни мають суттєве значення для регулювання поведінки та психологічного самопочуття, що визначає, як людина реагуватиме на певні життєві ситуації [6].

Психологічний стан комбатантів є об’єктом досліджень багатьох наукових груп і установ, що спеціалізуються на військовій психології та психології бойової діяльності. Різні вчені та фахівці зосереджують увагу на вивченні психічних реакцій комбатантів у стресових ситуаціях, що спричиняються умовами бойових дій [24].

Одним із перших дослідників у цій сфері був німецький психолог Вільгельм Вундт, який проводив дослідження під час Першої світової війни. Він вивчав психологічні реакції комбатантів на бойовий стрес, їхні емоційні переживання та особливості сприйняття в умовах бойових дій. В. Вундт аналізував, як комбатанти пристосовуються до екстремальних ситуацій, що заклало основу для подальших досліджень у галузі військової психології.

Вивчення психологічного стану комбатантів є надзвичайно важливим завданням, адже від нього залежить ефективність бойових дій, збереження

життя та психічного здоров’я бійців. Дослідники військової психології з усього світу, такі як Р. Бейтс, М. Бельскі, Е. Доллард, В. Колкер, Е. Селінський та багато інших, присвятили свої дослідження вивченню психологічного стану комбатантів у різних контекстах, в таких як підготовка до бойових дій, самі бойові дії та довготривалі бойові операції [15, 27].

Сучасні дослідження, що проводяться військовими медичними установами, університетами та інститутами, зосереджені на вивченні факторів, які впливають на психічний стан комбатантів. Дослідники прагнуть зрозуміти стресові ситуації та їхні наслідки, а також розробити методи підтримки психічного здоров’я та ефективного управління стресом у військовому середовищі.

Україна, з незалежних від неї обставин, має своїх дослідників та наукові установи, які займаються вивченням психологічного стану комбатантів. Військові медичні установи, науково-дослідні інститути та університети проводять дослідження, спрямовані на покращення розуміння психічного стану комбатантів та розробку ефективних методів їхньої підтримки [2, 3, 33].

Важливо розуміти, що психологічний стан комбатантів є багатогранним і залежить від багатьох факторів, таких як: тривалість служби; тип військової служби; досвід бойових дій; особистісні якості; соціальна підтримка; рівень стресу; наявність психічних розладів.

Дослідження психологічного стану комбатантів є надзвичайно важливим для: покращення ефективності комбатантів дій, збереження життя та здоров’я комбатантів, створення ефективних програм підтримки психічного здоров’я, зменшення ризику розвитку ПТСР, збільшення адаптації комбатантів до мирного життя після завершення служби.

На жаль, тема психологічного стану комбатантів є досить табуйованою, і багато комбатантів не звертаються за допомогою, коли вони її потребують. Тому важливо продовжувати дослідження в цій галузі та розвивати ефективні програми підтримки психічного здоров’я комбатантів.

Україна, на жаль, має багатий досвід у сфері військової психології, адже тривала війна вимагає особливої уваги до психічного здоров'я комбатантів.

І. Поліщук досвідчений психолог та науковець, присвятив свою кар'єру вивченню психології військової діяльності та психологічному супроводі комбатантів. Його дослідження зосереджені на вивченні психологічного стану комбатантів в продовж військових конфліктів та розробці ефективних програм психологічної підтримки.

Крім наукових досліджень, в Україні у військових підрозділах існують групи психологічного забезпечення, які працюють на передовій та під час декомперсії і здійснюють моніторинг та оцінку психологічного стану комбатантів. Їхнє завдання - надавати психологічну підтримку та реабілітацію бійцям після виконання завдань.

Університети і наукові центри також активно досліджують психологічний стан комбатантів осіб. Наприклад, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПНУ, Інститут проблем виховання НАПНУ та інші установи здійснюють дослідження з психологічного здоров'я та психології військової-професійної діяльності комбатантів.

Важливою складовою підтримки комбатантів є: раннє виявлення ознак психологічного стресу та розладів, надання своєчасної та ефективної психологічної допомоги, створення системи підтримки та реабілітації, проведення профілактичних заходів для запобігання розвитку психологічних проблем, забезпечення соціальної адаптації комбатантів після завершення служби [36].

Україна має значний потенціал у сфері військової психології. Важливо продовжувати дослідження, розвивати ефективні програми підтримки та реабілітації, а також підвищувати обізнаність про важливість психологічного здоров'я комбатантів.

Бойові дії - це надзвичайно складний та травматичний досвід, який суттєво впливає на психологічний стан комбатантів [9]. Високий рівень

стресу, травми та втрати створюють небезпечне середовище, що може призвести до серйозних психологічних проблем. Особливостями психологічного стану комбатантів в таких умовах можуть бути:

1. **Стресові фактори**:

- військові операції та бойові дії створюють постійну загрозу для життя комбатанта, що призводить до тривоги, страху, паніки та інших негативних емоцій;

- постійна напруга та непередбачуваність ситуації виснажують нервову систему, що може призвести до депресії, безсоння, зниження концентрації уваги та інших проблем;

- ризик отримати травму або втратити товаришів по зброї є постійним супутником бойових дій, що створює тривогу, страх смерті та почуття провини [45].

2. **Травми та втрати**:

- фізичні травми можуть мати як фізичні, так і психологічні наслідки, викликаючи біль, обмеження рухливості, тривогу, страх та почуття безпорадності;

- втрата товаришів по зброї є надзвичайно болючим досвідом, що може призвести до почуття провини, депресії, зміни поведінки, зловживання алкоголем або наркотиками;

- свідчення цивільних жертв також може мати глибокий вплив на психічне здоров’я комбатантів, викликаючи почуття безпорадності, зміни в моральних принципах, депресію та ПТСР;

- бойові дії не тільки фізично травмують, але й залишають глибокі емоційні шрами [39].

3. **Емоційне навантаження**:

- емоційна нестабільність, коли комбатанти можуть відчувати гнів, роздратування, зміни настрою, страх, безнадію, почуття провини та інші негативні емоції;

- безсоння, нічні кошмари, тривожні сни є поширеними симптомами, що свідчать про психологічний дискомфорт;

- зацикленість на смерті призводить до того, що комбатанти можуть роздумувати про смерть, страх смерті, смерть товаришів по зброї, що призводить до депресії та почуття безпорадності [68].

4. **Соціальна ізоляція**:

- самотність та відчуженість призводить до почуття ізоляції, відсутності підтримки та розуміння;

- труднощі з адаптацією до нових умов призводять до того, що повернення до цивільного життя після війни може бути складним завданням, оскільки комбатанти можуть відчувати відчуження від сім'ї та друзів, труднощі з пошуком роботи та інтеграцією в суспільство [19].

5. **Морально-етичні дилеми**:

- використання сили комбатантами проти цивільних осіб або участь в діях, що суперечать їхнім моральним переконанням, може призвести до почуття провини, зміни в моральних принципах, депресії та ПТСР;

- військова стратегія часто вимагає прийняття рішень, що можуть мати негативні наслідки для цивільного населення, а це в свою чергу може викликати моральні дилеми та конфлікт між військовою необхідністю та гуманітарними цінностями [55].

6. **Посттравматичне зростання**:

- незважаючи на тяжкі випробування, бойові дії можуть призвести до переосмислення цінностей, зміцнення духу, посилення взаємозв'язків між товаришами по зброї;

- комбатанти можуть зазнати позитивних змін у своєму характері, стаючи більш стійкими, відповідальними та сміливими;

- після війни комбатанти можуть почати цінувати життя більше, ставати більш товариськими та відкритими до нових досвідів [13, 61].

Важливо пам'ятати, що емоційне навантаження та соціальна ізоляція є серйозними проблемами, які можуть призвести до розвитку психологічних

розладів. Тому важливо надавати комбатантам своєчасну та ефективну психологічну допомогу, щоб допомогти їм впоратися з цими викликами та забезпечити їх психічне здоров'я.

Важливо розуміти, що психологічний стан комбатантів під час бойових дій є надзвичайно складним і багатогранним. Окрім відомих проблем, таких як ПТСР, депресія та тривожність, існує багато інших аспектів, які потребують уваги та дослідження.

Психологічна стійкість є ключовим фактором, який визначає здатність комбатантів ефективно справлятися зі стресом та викликами бойових дій. Дослідження показують, що структурні компоненти та рівні сформованості психологічної стійкості мають значний вплив на здатність комбатантів виконувати завдання та зберігати психічне здоров'я [65].

Мотивація є ще один важливим аспектом, який впливає на ефективність та витривалість комбатантів. Розуміння факторів, що впливають на мотивацію, дозволить розробити ефективніші програми підготовки та підтримки комбатантів.

Соціальна адаптація як здатність комбатантів інтегруватися в новий соціальний контекст після бойових дій. Дослідження в цьому напрямку допоможуть розробити ефективніші програми реабілітації та соціальної інтеграції комбатантів [66].

Важливо надавати комбатантам своєчасну та ефективну психологічну допомогу, включаючи психологічну підтримку, консультування та доступ до програм психологічної реабілітації. Додаткові дослідження в цих напрямках допоможуть розширити наше розуміння психологічного стану комбатантів та розробити ефективніші стратегії підтримки та реабілітації.

1.2 Специфіка порушень емоційної сфери у комбатантів

Порушення емоційної сфери у комбатантів є важливим аспектом, що виникає через інтенсивний стрес, тривалі бойові дії та психологічне

навантаження під час виконання службових обов’язків у складних умовах. Емоційні зміни можуть включати різноманітні негативні реакції, такі як підвищена тривожність, емоційне виснаження, апатія, депресивні стани та схильність до агресії.

Комбатанти, які беруть участь у бойових діях, можуть відчувати порушення емоційного балансу через постійний страх за своє життя, психологічну напругу, а також через необхідність приймати швидкі та важкі рішення в екстремальних ситуаціях. Це може призводити до розвитку емоційних розладів, таких як стрес, депресія або ПТСР, які значно впливають на загальний психоемоційний стан і здатність до адаптації в повсякденному житті [58].

Крім того, емоційні порушення можуть мати негативний вплив на поведінку, взаємини з оточенням та ефективність виконання комбатантів завдань. Виявлення та своєчасна корекція таких порушень є важливим завданням для підтримки психологічної стійкості комбатантів та їхньої здатності функціонувати в умовах високого стресу.

Дослідження серед комбатантів емоційних порушень є надзвичайно важливими, особливо в умовах російсько-Української війни та ПТСР. Військові дії часто супроводжуються сильними емоційними переживаннями, травматичними ситуаціями та значним стресовим навантаженням, що може призвести до серйозних порушень емоційної сфери комбатантів [29].

Розуміння емоційних розладів у військовій площині допомагає створювати ефективні стратегії психологічної підтримки, реабілітації та ресоціалізації комбатантів після їх повернення до життя в мирних умовах. Це дає змогу виявити фактори ризику, визначити захисні механізми та розробити інтервенційні підходи, що можуть сприяти покращенню емоційного стану, психологічного благополуччя та якості життя комбатантів [31]. Таким чином, дослідження емоційних порушень не лише сприяють підтримці психічного здоров’я комбатантів під час служби, але й

допомагають створити комплексну систему підтримки для їх адаптації після повернення з зони бойових дій.

Емоційна сфера особистості являє собою сукупність емоційних проявів, переживань та реакцій, які є характерними для конкретної людини. Вона є внутрішньою складовою особистості і включає в себе різноманітні почуття, емоції, настрої, мотиваційні фактори, а також емоційні реакції на зовнішні події та внутрішні стани.

Емоції є важливим елементом у житті кожної людини, адже вони відіграють ключову роль у регулюванні поведінки та взаємодії з навколишнім світом. Емоційні реакції можуть варіюватися від позитивних, таких як радість, вдоволення, захоплення, до негативних, таких як гнів, страх, сум або тривога. Емоційна сфера кожної людини є індивідуальною, і її розвиток формується під впливом різноманітних факторів, зокрема генетичних, біологічних, соціальних та культурних аспектів. Ці фактори взаємодіють, створюючи унікальну емоційну відповідь кожної людини на різні життєві ситуації [28].

Емоційна сфера особистості охоплює кілька важливих компонентів, серед яких:

1. *Почуття.* Це внутрішні стани, які супроводжують емоції, і можуть бути як позитивними (щастя, любов, гордість), так і негативними (смуток, розчарування, тривога). Почуття часто виникають як результат тривалої або значущої взаємодії з навколишнім світом.

2. *Емоції*. Це короткочасні реакції на певні події або ситуації, які зазвичай супроводжуються фізіологічними змінами (наприклад, прискорене серцебиття, пітливість) та психологічними проявами (радощі, страх, злість). Емоції виникають миттєво, часто під впливом конкретних зовнішніх факторів.

3. *Настрій*. Це більш стійкий емоційний стан, який визначає загальний емоційний тон особистості. Настрій може бути як позитивним (наприклад,

оптимістичним або спокійним), так і негативним (пригніченим або депресивним), і здатен впливати на спосіб сприйняття світу в цілому.

4. *Мотивація*. Це емоційно забарвлені стани, які спонукають людину до певних дій, направлених на досягнення цілей, реалізацію бажань та задоволення основних потреб. Мотивація часто служить рушійною силою для досягнення внутрішніх і зовнішніх цілей, впливаючи на поведінку та життєві вибори особистості [42].

Кожен із цих аспектів взаємопов'язаний, формуючи унікальну емоційну картину особистості, що впливає на її сприйняття світу та взаємодію з ним.

Емоційна сфера особистості значною мірою визначає наше сприйняття оточуючого світу, взаємодію з іншими людьми, а також процеси прийняття рішень і поведінку. Вона є основою психічного благополуччя та істотно впливає на загальну якість життя людини. Від стану емоційної сфери залежить не лише здатність адаптуватися до різних ситуацій, але й ефективність взаємодії з соціальним середовищем, що має безпосередній вплив на рівень стресу та здоров'я особистості [17].

У контексті військової служби дослідження емоційних порушень серед комбатантів набуває особливої актуальності. Зокрема, частина досліджень фокусується на загальних психологічних наслідках, яких зазнають військові в умовах бойових дій, а інша частина зосереджується на конкретних психічних станах та проблемах, що виникають у комбатантів під впливом стресу, травм або ПТСР [8].

Вивчення емоційних наслідків воєнних травм стало важливою темою для багатьох науковців, зокрема для Д. Петерсона, професора психології з Університету Мінесоти. У своїй роботі він звернув увагу на вплив воєнних травм на емоційну сферу ветеранів, вивчаючи симптоми ПТСР, тривожних розладів, депресії та інших емоційних дезадаптацій, з якими стикаються ветерани після завершення служби. Його дослідження також включало аналіз клінічних випадків, психологічних оцінок, анкетувань та спостережень, що

дозволило створити комплексний портрет психологічних наслідків воєнної служби [1, 4].

Іншим важливим дослідженням є робота К. Хаселтон, яка спеціалізується на емоційній регуляції та стресовому управлінні в контексті військової служби. Вона вивчала стратегії та механізми емоційного самоконтролю, які використовують комбатанти під час стресових ситуацій. К. Хаселтон вивчала, як військові керують своїми емоціями, зокрема стресом, тривогою та страхом, з метою підтримки психоемоційного комфорту і високої ефективності на службі. Методологія її досліджень включала ряд спостережень, інтерв'ю, анкетувань та інші техніки, які допомогли виявити найбільш ефективні стратегії емоційного регулювання серед комбатантів. Її наукова діяльність спрямована на поглиблення розуміння механізмів емоційної регуляції у комбатантів та на розробку практичних рекомендацій і програм, які можуть підтримати комбатантів у покращенні їх здатності керувати емоціями та стресом під час несення своєї служби [10, 44, 59].

Р. Бойатціс видатний психолог, який займається вивченням емоційного інтелекту та психологічної стійкості, а також їх взаємозв'язку в контексті військової служби. У своїх дослідженнях він звернув увагу на важливість емоційного інтелекту та психологічної стійкості серед комбатантів. Емоційний інтелект охоплює здатність виявляти, розуміти і керувати власними емоціями, а також ефективно взаємодіяти з емоціями інших людей. Психологічна стійкість відноситься до здатності особистості витримувати стресові ситуації, долати труднощі та відновлювати емоційну рівновагу після пережитих випробувань [57].

У своїх дослідженнях Р. Бойатціс використовував низку психологічних методів, включаючи різноманітні тести та оцінки, що дозволяли виміряти рівень емоційного інтелекту та психологічної стійкості серед комбатантів. Окрім того, дослідник проводив інтерв'ювання, опитування та спостереження, щоб зібрати додаткову інформацію про емоційно-

психологічний стан комбатантів. Основною метою його роботи було виявити, яку роль відіграють емоційний інтелект та психологічна стійкість у військовому середовищі, а також як вони впливають на ефективність виконання завдань, командну роботу та загальний психоемоційний стан комбатантів.

У роботі «Емоційні наслідки тривалого стресу війни» М. Челентано, психолога з Університету Піза, детально вивчено вплив довготривалого стресу, пов'язаного з участю у війні, на емоційну сферу комбатантів [40]. Особливу увагу вона приділила розвитку депресивних і тривожних розладів, які часто виникають у результаті постійної напруги та психічного навантаження, з яким стикаються військові під час бойових дій. Дослідження також охоплювало вивчення зв'язку між стресом і іншими психічними порушеннями, такими як синдром ПТСР, що є характерним для багатьох комбатантів після повернення з зони бойових дій. М. Челентано використовувала різні методи аналізу, включаючи інтерв'ю, психологічні тести та спостереження, щоб глибше зрозуміти, як тривала експозиція до стресових ситуацій під час війни змінює емоційну стійкість та психічне здоров'я комбатантів, а також які стратегії необхідно впроваджувати для підтримки їх емоційного благополуччя.

Українські вчені активно займаються дослідженням емоційної сфери комбатантів, намагаючись зрозуміти, як військові конфлікти впливають на психічне здоров'я та емоційне благополуччя тих, хто бере участь у бойових діях.

О. Іванов у своїх дослідженнях зосереджується на ПТСР, тривожних розладах та депресії серед комбатантів. Він вивчає, як воєнні дії впливають на емоційний стан особистості комбатантів, а також шукає способи покращення їхнього психологічного благополуччя, зокрема через розробку методик психологічної підтримки та реабілітації [45].

В. Васильєв досліджує фактори, що визначають емоційну стійкість та стресостійкість комбатантів. Він аналізує взаємозв'язок між рівнем стресу,

викликаним бойовими діями, та особистісними рисами комбатантів, а також вивчає, як ці фактори впливають на загальне емоційне благополуччя та ефективність виконання комбатантів обов'язків.

І. Сорока зосереджується на вивченні психологічної стійкості комбатантів і вивчає методи психологічної підтримки, які можуть бути ефективними в умовах бойових дій. Він досліджує, як тривалий стрес може змінювати емоційну сферу комбатантів і розробляє стратегію психологічної реабілітації для допомоги в їх відновленні після пережитих травм [52].

Дослідження, присвячені психологічним аспектам адаптації ветеранів до мирного життя, були проведені групою психологів на чолі з О. Коваленко. Це дослідження фокусується на процесах адаптації ветеранів до цивільного життя після участі у бойових діях. Зокрема, воно охоплює особливості емоційної адаптації, посттравматичного зростання, а також роль соціальної підтримки у забезпеченні успішної реінтеграції ветеранів у суспільство.

І. Литвиненко у своєму дослідженні аналізує емоційну регуляцію та її вплив на психологічне благополуччя комбатантів. Вона вивчає різноманітні чинники, що впливають на здатність комбатантів регулювати свої емоції, такі як рівень стресу, наявність соціальної підтримки, а також особистісні ресурси. Це дослідження підкреслює важливість емоційної регуляції для загального психічного стану та ефективності комбатантів [11].

Дослідження І. Корольова зосереджене на психологічних наслідках травм отриманих у військових конфліктах та шляхів їх подолання. Автор досліджує емоційні реакції комбатантів, які виникають після травм, та вивчає посттравматичне зростання, а також стратегії психологічної реабілітації. Його робота зосереджена на розробці ефективних підходів до подолання травматичних наслідків, що дозволяє комбатантам відновити психологічну рівновагу і забезпечити успішну адаптацію до мирного життя [27].

Ці дослідження проводилися з метою поглибленого розуміння емоційної сфери комбатантів, а також для розробки практичних

рекомендацій і методів, які б сприяли підтримці їх психологічного благополуччя під час служби та після повернення до цивільного життя.

1.3 Особливості порушень у поведінковій сфері комбатантів

Порушення поведінкової сфери комбатантів є важливим аспектом психологічної адаптації комбатантів до умов бойових дій і повернення до мирного життя. У процесі проходження військової служби військовослужбовці часто стикаються з екстремальними стресовими ситуаціями, які можуть значно вплинути на їхню поведінку. Це впливає не лише на їх психологічний стан, а й на здатність виконувати службові обов'язки, взаємодіяти з колегами та родиною, а також адаптуватися до цивільного життя після демобілізації [67].

Психоемоційні порушення у комбатантів можуть бути спричинені різними факторами, серед яких – ПТСР, тривога, депресія, а також гострий стрес від бойових дій. Ці фактори можуть призвести до розвитку агресивних або імпульсивних реакцій, порушень у міжособистісних стосунках, а також проблем із виконанням комбатантами бойових завдань. У деяких випадках ці порушення можуть проявлятися через зниження працездатності, відмову від виконання службових обов'язків, дезертирство або навіть делінквентну чи кримінальну поведінку [56].

Особливості поведінкових порушень варіюються в залежності від індивідуальних характеристик комбатанта, таких як психологічна стійкість, соціальні та культурні фактори, а також наявність підтримки в процесі реабілітації. Дослідження поведінкових порушень дозволяє краще розуміти вплив бойових умов на психіку комбатантів і розробляти ефективні стратегії психологічної допомоги.

Крім того, важливим аспектом є те, що психоемоційні порушення можуть мати довготривалі наслідки, впливаючи на соціальну адаптацію комбатантів після повернення з фронту. Ситуація ускладнюється тим, що

порушення поведінки часто супроводжуються відчуттям ізоляції та відчуження від суспільства, що може призвести до низки додаткових психологічних та соціальних проблем.

Однак, наявність належної психологічної підтримки, реабілітаційних програм і розробка спеціалізованих методик може сприяти значному зменшенню проявів поведінкових порушень і допомогти комбатантам адаптуватися до мирного життя, відновити соціальні зв'язки і відновити ефективну діяльність у цивільному середовищі.

Дослідження порушення поведінкової сфери у комбатантів є важливою і активно розвиваючою галуззю психології, в якій працює багато вчених і спеціалістів. Серед провідних дослідників, які займаються цією темою, можна відзначити наступних експертів [12, 23, 69]:

Ч. Фіглі є одним із видатних дослідників, який зосередив свою увагу на вивченні ПТСР та його впливу на поведінку комбатантів. Його дослідження зосереджені на вивченні стресорів, що виникають під час служби, і їх довгострокових наслідків для психічного та поведінкового здоров'я скомбатантів.

Д. Шей провів низку досліджень, присвячених порушенням поведінки у комбатантів, зокрема тих, хто брав участь у В'єтнамській війні. В його роботах розглядаються психологічні травми, моральні порушення та процеси відновлення після бойових дій. Д. Шей аналізує зв'язок між важкими переживаннями на полі бою і змінами у поведінкових реакціях ветеранів, зокрема їх здатністю адаптуватися до цивільного життя.

К. Вілдерман спеціалізується на вивченні бойових травм і того, як вони впливають на поведінку і психологічну адаптацію комбатантів. Вона досліджує, які фактори можуть сприяти розвитку поведінкових порушень, а також методи лікування та реабілітації, що допомагають комбатантам повернутися до нормального функціонування після пережитих стресових ситуацій.

Б. Ліделл є фахівцем у галузі військової психології, зокрема вивчення порушень поведінкової сфери комбатантів. Його дослідження зосереджені на тому, як стресові умови, характерні для військової служби, впливають на психологічну адаптацію комбатантів та змінюють їхню поведінку, зокрема в екстремальних ситуаціях.

К. Фолкер досліджує психоемоційні порушення у ветеранів з ПТСР. Вона приділяє увагу вивченню ефективних методів реабілітації та психологічної підтримки комбатантів, які страждають від стресових розладів, з метою покращення їхнього психічного стану та адаптації після повернення до мирного життя.

Д. Ларбер зосереджує свої дослідження на поведінкових та емоційних наслідках травмах, зокрема на впливі травматичних ушкоджень мозку на поведінку та психоемоційний стан комбатантів. Його робота аналізує, як такі ушкодження можуть змінювати когнітивні функції та емоційні реакції, що впливає на соціальну адаптацію та психологічну стійкість комбатантів.

Я. Колесников, український психолог, вивчає вплив стресових ситуацій та довготривалих військових конфліктів на поведінкову адаптацію українських комбатантів. Його дослідження зосереджуються на тому, як комбатанти справляються з психологічними та поведінковими змінами, що виникають в наслідок бойових дій.

В. Гробовий також займається вивченням порушень поведінкової сфери серед українських комбатантів, особливо в контексті ПТСР, агресії та їх адаптації до умов бойових дій. Дослідження В. Гробового зосереджуються на вивченні механізмів емоційної та поведінкової адаптації до складних бойових ситуацій, а також на розробці методів психологічної підтримки комбатантів.

Ці дослідження допомагають розкрити механізми, які призводять до змін у поведінці комбатантів під впливом стресу, бойових травм та важких емоційних переживань, що є ключовим для розробки ефективних методів реабілітації та підтримки.

Порушення поведінкової сфери серед комбатантів мають різноманітні характеристики, які залежать від обставин служби, стресових факторів та індивідуальних переживань. Основні особливості таких порушень включають:

1. **Гіперактивність і агресія**. Часто комбатанти можуть проявляти підвищену активність, імпульсивність і агресивні тенденції. Це часто є наслідком тривалого стресу, бойових травм або психоемоційного навантаження, що виникає через постійне перебування в екстремальних умовах. Така поведінка може включати нестриманість, прояви насильства або навіть фізичну агресію [41].

2. **Проблеми соціальної адаптації**. Після служби багато комбатантів стикаються з труднощами в адаптації до мирного життя, що включає складнощі у встановленні або відновленні здорових міжособистісних відносин. Комбатанти можуть відчувати соціальну ізоляцію через зміни у їхньому соціальному оточенні, втрату контактів із сім’єю або перебування в умовах, де підтримка від рідних була мінімальною [30].

3. **Труднощі саморегуляції**. Комбатанти можуть мати проблеми з контролем емоцій і реакцій на стресові ситуації. Така поведінка може проявлятися у вигляді спалахів емоцій, різких і непередбачуваних реакцій або затяжних періодів нервового напруження. Вони можуть переживати стресові ситуації, не здатні належним чином регулювати свої почуття, що знижує ефективність їх адаптації в новому середовищі [21].

4. **Психоемоційні зміни після демобілізації**. Після повернення з військової служби багатьом комбатантам доводиться проходити важкий перехідний період, коли адаптація до цивільного життя виявляється значно складнішою, ніж очікувалося. Це може супроводжуватися відчуженням від соціуму, проблемами у відновленні зв’язків з рідними, труднощами в пристосуванні до нових обставин життя, а також залежністю від алкоголю чи наркотиків як способу зняття стресу чи емоційної напруги [25].

Ці порушення можуть мати значний вплив на психологічний стан комбатантів, їхню адаптацію в мирному житті та взаємодію з іншими людьми. Тому вивчення таких порушень і розробка ефективних методів психологічної підтримки є важливими аспектами досліджень в цій галузі.

Науковці, що займаються дослідженням порушень поведінкової сфери серед комбатантів, відіграють важливу роль у глибшому розумінні цієї проблеми. Такі дослідження допомагають виявити фактори, які сприяють розвитку порушень і визначити методи їх подолання:

1. **М. Расел** здійснює дослідження поведінкових і емоційних особливостей військової служби, а також психологічного благополуччя ветеранів. Його робота зосереджена на тому, як служба у збройних силах впливає на психологічний стан комбатантів, особливо в контексті їхніх постслужбових проблем та адаптації до цивільного життя [14].

2. **Ш. Роуш** проводить дослідження, присвячені ПТСР і його впливу на поведінкову сферу комбатантів. Він досліджує, як стресові ситуації, зокрема бойові травми, можуть призводити до різноманітних психологічних і поведінкових порушень, таких як агресія, депресія чи тривожні розлади [45].

3. **А. Бекмон** зосереджує свої дослідження на вивченні факторів, що сприяють розвитку поведінкових проблем у комбатантів. Зокрема, він досліджує роль ганьби та стигматизації, які можуть бути важливими тригерами для розвитку психоемоційних розладів і порушень поведінки серед комбатантів. Його робота сприяє розумінню того, як соціальні та психологічні фактори можуть впливати на стійкість і адаптацію комбатантів після повернення до мирного життя [46].

Ці дослідження мають велике значення для вдосконалення методів психологічної допомоги та реабілітації комбатантів, зокрема у боротьбі з наслідками ПТСР та іншими поведінковими порушеннями.

Дослідження порушень поведінкової сфери серед комбатантів є надзвичайно актуальним в умовах сучасних воєнних конфліктів та їх впливу

на психоемоційний стан комбатантів. Кілька основних аспектів актуальності таких досліджень можна виокремити наступним чином:

1. **Участь комбатантів у воєнних конфліктах**. Участь комбатантів у бойових діях ставить їх перед величезними стресовими викликами, що безпосередньо впливає на їхню поведінку. Воєнний досвід може спричинити глибокі психологічні травми, що проявляються в порушеннях поведінки. Дослідження цієї сфери дає можливість зрозуміти, як ці фактори впливають на поведінку комбатантів, а також розробити інструменти для їх реабілітації та підтримки після служби [54].

2. **Посттравматичний стресовий розлад та інші психологічні проблеми**. Пережиті стресові ситуації та травматичні події часто призводять до розвитку ПТСР, що може виявлятися в агресії, відчуженні, підвищеній тривожності та інших негативних проявів поведінки. Дослідження цих порушень є важливими для визначення факторів, які сприяють їх розвитку, а також для вдосконалення методів діагностики, лікування та попередження таких розладів серед комбатантів.

3. **Стрес і його вплив на поведінку**. Військова служба часто пов’язана з високим рівнем стресу, що впливає на емоційний стан і може призводити до порушень поведінки. Знання про те, як стрес змінює психологічний стан та поведінку комбатантів, допомагає у створенні ефективних програм з управління стресом, що можуть полегшити адаптацію комбатантів до складних умов служби та після неї [53].

4. **Необхідність в психологічній підтримці і реабілітації**. Постслужбова адаптація комбатантів потребує ефективної психологічної підтримки. Дослідження порушень поведінкової сфери дозволяють виявити потреби комбатантів у реабілітації та психологічній допомозі, що сприяє розробці програм для підтримки їх психологічного здоров’я. Такі інтервенції допомагають не лише поліпшити адаптацію комбатантів до цивільного життя, а й мінімізувати ризики розвитку серйозних психічних розладів у майбутньому [43].

Ці дослідження важливі для покращення якості життя комбатантів, запобігання розвитку серйозних психічних захворювань і забезпечення належної підтримки під час і після їхньої служби.

Висновки до першого розділу

Дослідження психологічного стану комбатантів є складною і багатогранною задачею, оскільки військова діяльність супроводжується високими ризиками, стресовими ситуаціями та великими вимогами до психічної стійкості. Психологи досліджують психічні стани комбатантів з метою виявлення взаємозв'язків між їхнім емоційним станом та його впливом на поведінку, прийняття рішень та загальне функціонування особистості. Класифікація різних психічних станів допомагає краще зрозуміти їхні прояви, динаміку та наслідки для поведінки, що дозволяє розробляти ефективні стратегії підтримки та втручання.

Особливо важливо враховувати, що психічні стани не є статичними - вони змінюються з часом і можуть варіюватися в залежності від обставин. Людина здатна переходити від одного стану до іншого в результаті стресових ситуацій, воєнного досвіду, а також в залежності від зовнішніх та внутрішніх факторів. Кожен з таких станів має свої унікальні особливості та впливає на поведінку, сприйняття світу та загальний психоемоційний стан.

Питання, пов'язані з ПТСР, депресією, тривожністю, активно досліджуються у багатьох роботах. Однак є необхідність подальших досліджень для вивчення конкретних аспектів емоційних порушень, аналізу різних підгруп комбатантів та розробки нових, ефективних програм втручання. Подальший розвиток наукових досліджень в цій галузі має на меті покращення розуміння емоційних проблем, з якими стикаються військові, та сприяє створенню ефективних методів психологічної підтримки і реабілітації.

З огляду на ці фактори, дослідження порушень психоемоційної сфери комбатантів є надзвичайно важливим для підвищення рівня розуміння психологічних проблем, з якими стикаються військові особи. Такий підхід допоможе не лише покращити їхній психоемоційний стан, а й оптимізувати стратегії для підтримки їхньої адаптації, реабілітації та поліпшення якості життя після служби.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ КОМБАТАНТІВ

2.1 Структура та вибір учасників дослідження

У цьому підрозділі розглядаються основні аспекти організації дослідження та характеристика вибірки учасників. Важливо зазначити, що правильний підхід до формування вибірки та чітка організація процесу є запорукою отримання достовірних результатів.

З метою вивчення порушень психоемоційної сфери серед комбатантів нами було проведено дослідження в період з 1 травня по 30 вересня 2024 року. Дослідження відбувалося у рекреаційному центрі «Берег Надії». Усього в дослідженні взяли участь 64 осіб, віком від 25 до 45 років. Вибірка була поділена на дві групи. Перша, експериментальна група, складалася з 38 комбатантів, які брали участь в активних бойових діях в таких районах, як Часів Яр, Лиман, Бахмут, Куп'янськ, Волноваха. Контрольна група також складалася з 26 осіб, які проходили службу у відносно мирних регіонах країни.

З метою дослідження специфіки психоемоційної сфери комбатантів відповідно до поставлених цілей та завдань, ми застосували ряд психодіагностичних методик, що дозволили детально вивчити різні аспекти емоційного стану та поведінки учасників. До них входили: кольоровий тест Люшера, який дає змогу оцінити емоційний фон і рівень стресу, тест для визначення рівня стресостійкості особистості за методикою Усатова І., тест «САН» для виявлення загального психологічного стану, клінічний опитувальник, що використовується для діагностики та оцінки невротичних порушень, а також семантичний диференціал, який оцінює сприйняття різних соціальних та емоційних ситуацій. Детальніше ознайомимося з кожною з цих методик.

1. Кольоровий тест Люшера (див. Додаток А) [34] використовувався нами для оцінки психоемоційного стану, рівня нервово-психічної стійкості, а також здатності комбатантів мобілізувати свої фізичні та психологічні ресурси в умовах стресу.

Цей тест базується на припущенні, що вибір кольорів, який здійснюється на несвідомому рівні, може відображати психофізіологічний стан індивіда, його рівень стресостійкості, емоційну активність та соціальні комунікативні навички. Крім того, методика дозволяє виявити потенційні джерела психологічного стресу, що можуть спричинити або супроводжувати фізіологічні симптоми.

У нашому дослідженні ми застосували скорочену версію кольорового тесту Люшера, що включає набір карток з восьми кольорів: сірий, червоний, чорний, зелений, синій, фіолетовий, коричневий, жовтий. Ця форма тесту дозволяє оцінити ступінь нервово-психічної стійкості та здатність до мобілізації фізичних і психічних ресурсів у комбатантів. Обробка отриманих результатів проводилась за допомогою стандартного ключа до методики, що дає змогу точно інтерпретувати вибір кольорів та отримати коректні висновки щодо стану особи.

2. «Тест на виявлення рівня стресостійкості особистості» (Усатов І.) (див. Додаток Б) [34] був використаний нами для оцінки стресостійкості комбатантів.

У цій методиці стресостійкість розглядається як сукупність психологічних якостей особистості, які сприяють підтриманню психофізіологічного гомеостазу та оптимізації реакцій на зовнішні емоційно-стресові фактори життєдіяльності. Вона включає здатність індивіда до адаптації в умовах стресу та його вміння зберігати емоційну рівновагу при впливі різних стресогенних обставин.

Методика вміщує 38 запитань, що дозволяють оцінити різні аспекти стресостійкості. Результати тесту визначають рівень стресостійкості особистості за п’ятибальною шкалою: високий, вище середнього, середній,

нижче середнього і низький рівень. Ці показники дають уявлення про здатність особистості долати труднощі, справлятися з емоційними навантаженнями та діяти логічно, не піддаючись на емоційні спокуси.

Обробка отриманих результатів проводилась за допомогою спеціального «ключа» до методики, що дозволяє точно визначити рівень стресостійкості та виявити, наскільки ефективно особа здатна справлятися з емоційними і фізіологічними навантаженнями, що виникають у стресових ситуаціях.

3. Самопочуття, активність, настрій «САН» (див. Додаток В) [16] застосовувався нами з метою оцінки психоемоційного стану комбатантів.

При розробці цього опитувальника вчені спиралися на ідею, що самопочуття, рівень активності та настрій є основними компонентами психоемоційного стану, і ці показники можуть коливатися в межах полярних значень, між якими існує ціла низка проміжних рівнів. Таким чином, самопочуття, активність і настрій не є статичними, а можуть змінюватися в залежності від внутрішніх і зовнішніх факторів.

Методика складається з 30 пар антонімів, що відображають протилежні стани. Задача учасника полягає в тому, щоб оцінити ці пари відповідно до їх значущості та впливу на його власний психоемоційний стан. За допомогою цього інструменту можна виявити рівень самопочуття, активності і настрою комбатантів, а також з’ясувати, як часто і в яких ситуаціях ці емоційні компоненти змінюються.

Обробка результатів проводиться за допомогою спеціального «ключа» до методики, що дозволяє точно визначити рівень психоемоційного стану досліджуваних.

4. «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» (див. Додаток Г) [16] є інструментом, що широко використовується в психіатрії та клінічній психології для виявлення різних невротичних порушень, таких як тривожні стани, депресія, неврози, фобії та інші психічні проблеми.

Цей опитувальник складається з 68 запитань, які охоплюють широкий спектр психологічних симптомів і дозволяють діагностувати різні невротичні розлади, серед яких: тривожність, нервову напруженість (дисперсію), астенію, істеричні реакції, обсесивно-компульсивні порушення, а також вегетативні розлади.

Обробка результатів здійснюється відповідно до «ключа» до методики, що дозволяє отримати чітке уявлення про наявність і ступінь вираженості невротичних станів у досліджуваних. Це дає змогу виявити психоемоційні порушення, які можуть негативно впливати на функціонування особистості, і на основі цього розробити відповідні стратегії корекції та підтримки.

5. «Семантичний диференціал» (див. Додаток Д) [49] використовувався нами для дослідження поведінкових порушень серед комбатантів.

Метод семантичного диференціала був вперше запропонований та значною мірою розроблений американським психологом Чарльзом Осгодом. Це підвид семантичної рейтингової шкали, який призначений для вимірювання конотативного значення різних понять - термінів, об’єктів, подій, дій, ідей і т.д.. Метод фіксує емоційні та пізнавальні компоненти, які виникають при асоціації респондентами вибраних понять. Семантичний диференціал є універсальним інструментом, оскільки дозволяє вимірювати не лише асоціації, а й мотиваційні аспекти, емоційні реакції, ставлення до об’єктів та ситуацій.

У нашому дослідженні метод семантичного диференціала був адаптований для оцінки поведінкових порушень комбатантів. Він дозволяє виявити зміни в таких важливих аспектах поведінки, як: здатність контролювати свою поведінку, взаємини з іншими людьми, відчуття злості та агресії, схильність до агресивних проявів, тривалість перебування в стресових ситуаціях, порушення пам’яті та концентрації уваги, відсутність небажання спілкуватися, рівень контролю над емоціями, а також частота змін настрою.

Для виявлення статистично значущих відмінностей між показниками, отриманими від досліджуваних груп, ми використовували **t-критерій Стьюдента**. Розрахунки проводилися за допомогою онлайн програми автоматизованого розрахунку цього критерію.

Щоб оцінити взаємозв'язки між різними аспектами емоційного та поведінкового розвитку комбатантів, ми також здійснили **кореляційний аналіз за методом Пірсона**. Це дозволило дослідити, як тісно взаємопов'язані різні параметри психоемоційної сфери та визначити, чи існують значущі кореляції між ними. Всі математичні обчислення та статистичні обробки здійснювалися за допомогою програмного забезпечення **SPSS** версії 20.0, що забезпечило високу точність та надійність отриманих результатів.

Дослідження складалося з кількох етапів, кожен з яких мав конкретні завдання та сприяв досягненню загальної мети.

1 етап - застосування психодіагностичних методик, включаючи кольоровий тест Люшера, «Тест на визначення рівня стресостійкості особистості» за методикою Усатова І., тест «САН», «Клінічний опитувальник для оцінки невротичних станів», а також метод семантичного диференціала. Цей етап дозволив зібрати дані для подальшого аналізу психоемоційної сфери комбатантів.

2 етап - здійснення математичної обробки отриманих емпіричних даних. На цьому етапі проводилися статистичні розрахунки за допомогою спеціалізованого програмного забезпечення, щоб забезпечити об'єктивність і достовірність отриманих результатів.

3 етап - аналіз та інтерпретація отриманих даних. Після обробки результатів, ми провели детальний аналіз з урахуванням специфіки різних груп досліджуваних, що дозволило сформулювати висновки про психоемоційні порушення серед комбатантів, які брали участь в бойових діях.

4 етап - розробка психокорекційної програми для корекції психоемоційної сфери комбатантів. Програма спрямована на підтримку та покращення психоемоційного стану учасників, а також на вдосконалення їх здатності справлятися з наслідками стресу та психологічних травм.

5 етап - розробка рекомендацій для практичних психологів, які працюють з комбатантами. Результати аналізу допомогли сформулювати конкретні рекомендації для покращення роботи з психоемоційною сферою, що сприятиме підвищенню психічної стійкості та якості життя комбатантів.

Таким чином, за допомогою вищезазначених методик ми змогли виявити особливості психоемоційної сфери серед комбатантів, які брали участь в активних бойових діях, і порівняти ці показники з результатами комбатантів, які не брали участь у бойових діях. Це дозволило зробити висновки щодо впливу бойового досвіду на психоемоційний стан комбатантів і розробити ефективні методи корекції.

2.2 Характеристики психоемоційної сфери комбатантів

На етапі емпіричного дослідження було проаналізовано особливості психоемоційної сфери комбатантів, що брали участь у активних бойових діях, використовуючи зазначені вище психодіагностичні методики.

Для полегшення сприйняття отриманих даних ми проведемо попередній аналіз результатів та подамо їх у вигляді графічних діаграм. Почнемо з аналізу результатів, отриманих за **методикою кольорового тесту Люшера** (рис. 2.1).

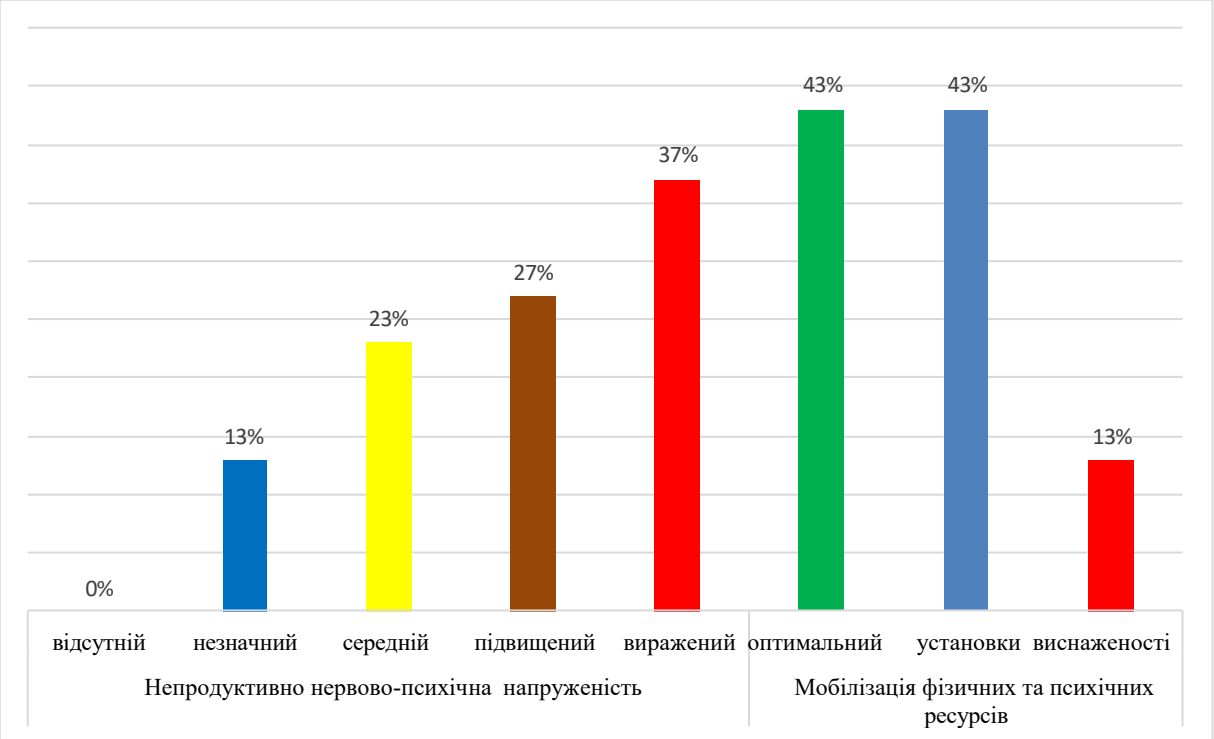

Рисунок 2.1 - Результати стану нервово-психічної стійкості і рівня мобілізації ресурсів комбатантів (участь у бойових діях)

Аналізуючи результати психо-емоційного стану, нервово-психічної стійкості і рівня мобілізації фізичних і психічних ресурсів комбатантів, що брали участь в бойових діях, можна зробити такі висновки, враховуючи дані, представлені на рис. 2.1.

Показники ***шкали непродуктивної нервово-психічної напруженості***:

1. *Незначний рівень нервово-психічної напруженості*: 14% комбатантів демонструють незначний рівень стресу, що свідчить про їхню здатність підтримувати активну діяльність завдяки достатності внутрішніх ресурсів для регулярних спалахів енергії та напруження.

2. *Середній рівень нервово-психічної напруженості*: 22% досліджуваних мають середній рівень стресу, що вказує на їх здатність долати втому через вольові зусилля. Однак це може призвести до зниження їх ефективності та працездатності.

3. *Підвищений рівень нервово-психічної напруженості*: У 26% комбатантів спостерігається помітний рівень стресу, що вказує на

обмеженість їх активності. Вони змушені примусово виконувати необхідні завдання, і постійний контроль за волею лише посилює відчуття перевтоми. Їхній емоційний фон відзначається високою збудливістю, тривогою і невпевненістю. У стресових ситуаціях ймовірні порушення в поведінці та діяльності.

4. *Високий рівень нервово-психічної напруженості*: 38% комбатантів мають виражену нервово-психічну напруженість, що свідчить про значну перевтому. Вони мають труднощі з концентрацією уваги та схильність фокусуватися на емоційних переживаннях. Їхній настрій може коливатися від збудження до пригніченості, часто супроводжуючись тривогою, відчуттям безсилля і занепокоєння про майбутні труднощі.

Таким чином, результати дослідження показують широкий спектр емоційних і психологічних станів, що варіюються від поміркованої напруженості до значного стресу та перевтоми серед комбатантів, які брали участь в активних бойових діях.

За ***шкалою мобілізації фізичних та психічних ресурсів*** результати показують наступні рівні:

1. *Оптимальна мобілізація ресурсів*: 42% досліджуваних мають високу мобілізацію ресурсів, орієнтуючись на активну діяльність. У критичних ситуаціях ці комбатанти здатні швидко орієнтуватися, приймати рішення та виконувати дії з високою ефективністю, що свідчить про добре розвинену здатність до адаптації і стійкість до стресу.

2. *Установка на оптимізацію витрат сил*: У 42% комбатантів спостерігається наявність помірної потреби в енергетичному відновленні, що дозволяє ефективно діяти в звичних умовах. Їхній енергетичний потенціал не надзвичайно високий, але достатній для підтримання активності в умовах, які не вимагають надмірної напруги. У критичних ситуаціях може бути затримка у процесі орієнтування і прийняття рішень.

3. *Виснаження та хронічна перевтома*: 16% демонструють виражене виснаження, що призводить до схильності до бездіяльності. Ці комбатанти

характеризуються пасивним ставленням до труднощів, не здатні мобілізуватися для активних дій в стресових ситуаціях, що може негативно вплинути на їх ефективність у критичних обставинах.

Далі ми представимо результати, отримані за допомогою тесту для **визначення рівня стресостійкості особистості за методикою Усатова І.** (див. рис. 2.2).

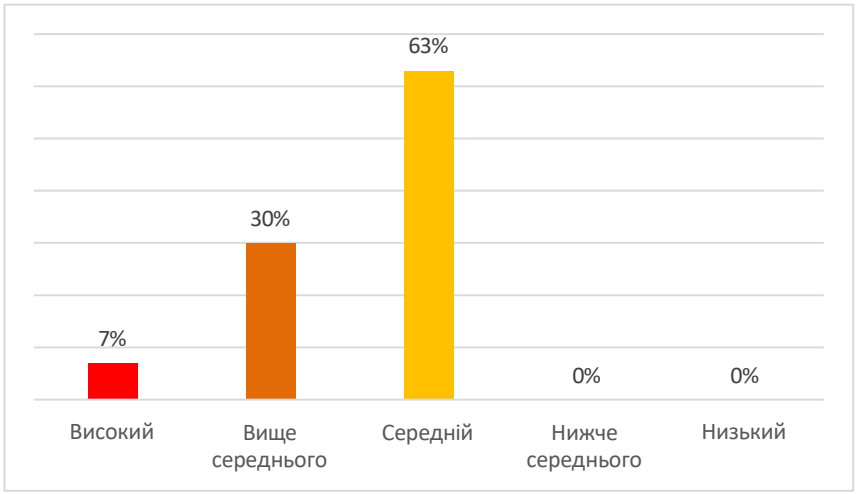

Рисунок 2.2 - Рівні стресостійкості комбатантів, що брали участь в бойових діях

Результати за методикою стресостійкості, представлені на рис. 2.2 і свідчать про наступне:

1. *Високий рівень стресостійкості*: 9% комбатантів продемонстрували високий рівень стресостійкості. Це вказує на здатність цих комбатантів ефективно визначати цілі, чітко планувати шляхи їх досягнення і раціонально розподіляти час. Вони здатні зберігати спокій та рішучість навіть в екстремальних умовах, що сприяє їхній ефективності в критичних ситуаціях.

2. *Рівень вище середнього*: У 31% респондентів був виявлений рівень стресостійкості вище середнього. Це вказує на їхню впевненість в собі,

здатність адекватно оцінювати труднощі і долати їх, хоча певні ситуації все ж можуть викликати тимчасові емоційні коливання.

3. *Середній рівень стресостійкості*: У 60% досліджуваних спостерігається середній рівень стресостійкості, що свідчить про те, що певні ситуації можуть мати значний вплив на їх емоційний стан. Ці комбатанти можуть бути схильні до стресових реакцій в умовах підвищеної напруги, що відображається на їх психоемоційному стані.

Далі розглянемо результати, отримані за допомогою **методики «САН»** (див. рис. 2.3).

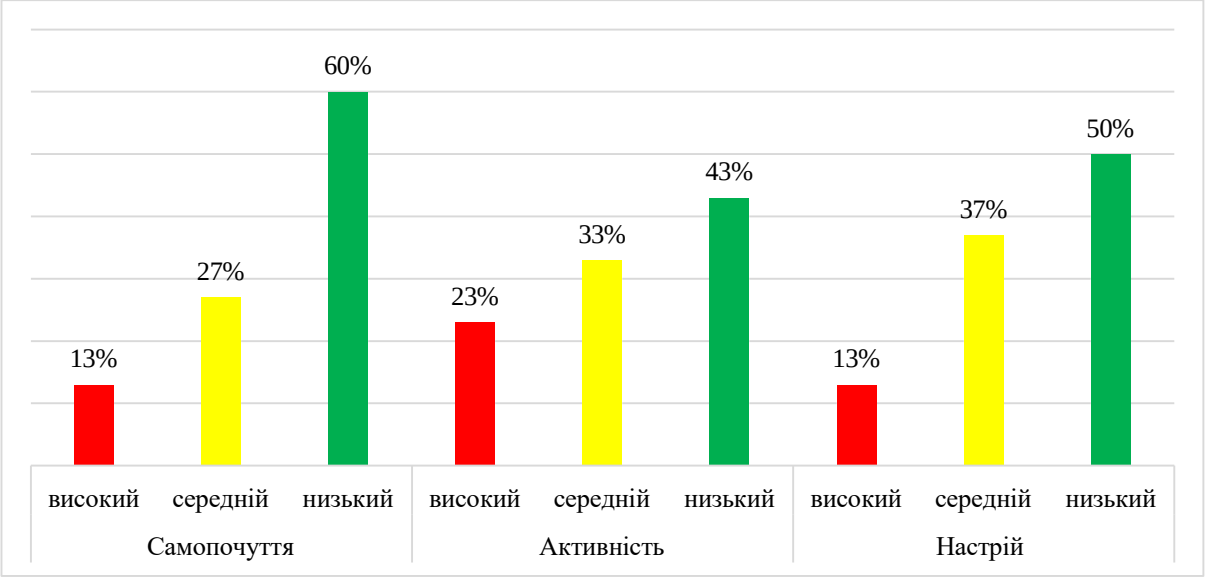

Рисунок 2.3 - Показники «САН» комбатантів, що брали участь в бойових діях

Аналізуючи результати, представлені на рис. 2.3, що відображають показники самопочуття, активності та настрою комбатантів, які брали участь в активних бойових діях, можемо зробити такі висновки:

1. За параметром ***самопочуття***:

– *Високий рівень самопочуття* виявлено у 14% досліджуваних. Це свідчить про їх високу фізіологічну та психологічну комфортність. Комбатанти з таким рівнем самопочуття відчувають радість, задоволення від життя та здатність ефективно долати стрес. Вони з оптимізмом дивляться в майбутнє та зазвичай легко справляються з життєвими труднощами.

– *Середній рівень самопочуття* продемонстрували 25% респондентів. Це вказує на те, що ці військові в більшості випадків відчувають себе добре, проте інколи стикаються з короткочасними стресами або негативними емоціями. Вони зазвичай здатні ефективно реагувати на труднощі та відновлювати свій емоційний баланс.

– *Низький рівень самопочуття* спостерігається у 61% респондентів. Це означає, що більшість досліджуваних відчувають себе пригніченими, розчарованими або незадоволеними життям. Вони можуть мати труднощі в подоланні стресових ситуацій, що відображається на їх загальному емоційному стані та здатності до адаптації в умовах стресу.

Ці результати свідчать про різноманітність психоемоційних станів серед комбатантів, які брали участь в активних бойових діях, та вказують на необхідність подальшої підтримки та корекції їх психоемоційної сфери.

2. За параметром **активність**:

– *Високий рівень активності* зафіксовано у 22% респондентів, що вказує на їх високу фізичну, нервову та психічну активність. Ці комбатанти ведуть енергійний спосіб життя, проявляють ініціативу і здатні працювати як у команді, так і самостійно, виконуючи завдання з високою ефективністю.

– *Середній рівень активності* виявлено у 32% осіб, що свідчить про помірну активність. Ці комбатанти мають достатній рівень енергії для виконання своїх обов’язків, але їх активність не завжди є високою або постійною.

– *Низький рівень активності* спостерігається у 46% комбатантів. Це вказує на знижений рівень фізичної, нервової та психічної активності, що може бути пов’язано з втомою, апатією або зниженим інтересом до навколишнього світу та діяльності.

3. За параметром **настрій**:

– *Високий рівень настрою* відзначено у 15% комбатантів, що свідчить про позитивний емоційний стан. Ці військові відчувають радість,

задоволення від життя та оптимізм. Вони схильні до позитивного сприйняття подій і мають стійке позитивне мислення.

– *Середній рівень настрою* зафіксовано у 36% осіб, що свідчить про відсутність виражених емоційних переживань. Ці комбатанти відчувають себе спокійно та в основному зберігають емоційну рівновагу, не проявляючи яскравих емоційних коливань.

– *Низький рівень настрою* спостерігається у 51% досліджуваних. Це свідчить про наявність негативних емоцій, таких як смуток, роздратування, злість або сум. Вони можуть відчувати внутрішню напругу та незадоволення ситуацією або собою, що часто супроводжується загальним емоційним дискомфортом.

Далі перейдемо до **результатів клінічного опитувальника для виявлення та оцінки невротичних станів**, що представлені на рис. 2.4. Ці дані дозволять глибше проаналізувати психологічний стан комбатантів, які брали участь в бойових діях, зокрема виявити невротичні порушення, що можуть впливати на їх загальний психоемоційний фон.

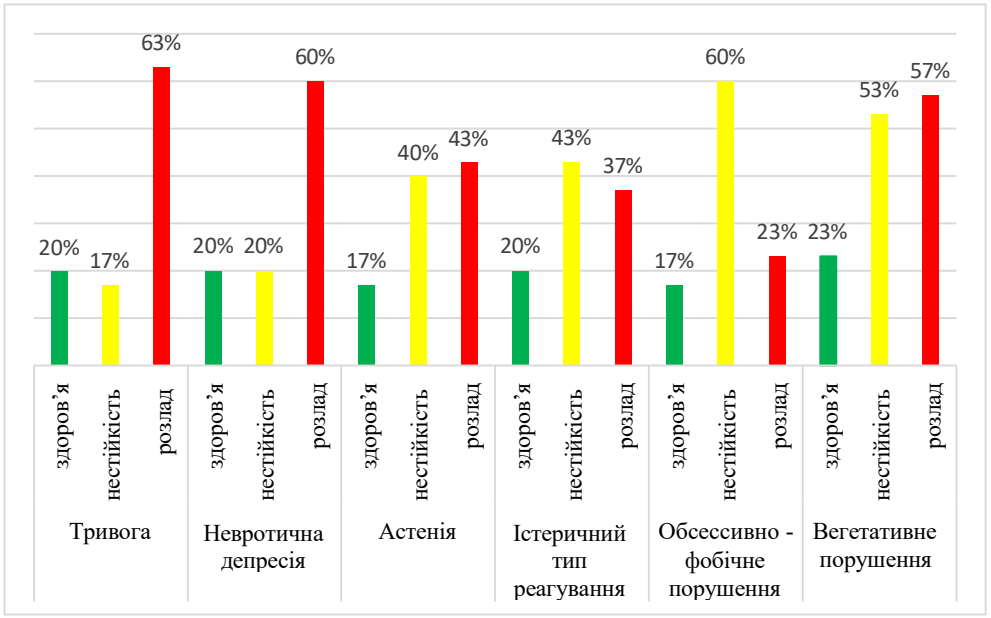

Рисунок 2.4 - Рівні невротичного стану комбатантів, що брали участь в бойових діях

Досліджуючи показники невротичних розладів у комбатантів, що брали участь в бойових діях, можна зробити такі висновки:

Шкала тривоги:

– **21%** комбатантів продемонстрували *нормальний рівень тривоги*, що свідчить про їх загальне фізичне та емоційне здоров'я, а також задоволеність життям. Ці особи не мають значних проблем з тривогою і вважають себе в балансі з навколишнім світом.

– **18%** респондентів мають *нестабільний рівень тривоги*, що проявляється в періодичних відчуттях тривожності, стресу, зниженій самооцінці та сумнівах у своїх силах. Такий рівень може свідчити про тимчасові труднощі, пов'язані з психологічними навантаженнями.

– **61%** комбатантів показали *виражений розлад тривоги*, який включає постійну надмірну тривожність, панічні атаки, хронічне переживання, невпевненість у собі та інші стресові симптоми, які суттєво ускладнюють їхнє повсякденне життя та діяльність.

Шкала невротичної депресії:

– **18%** комбатантів мають *нормальний рівень невротичної депресії*, що означає відсутність серйозних психічних розладів або симптомів, які б обмежували їхню здатність до повноцінного функціонування в повсякденному житті. Ці особи мають стабільний емоційний стан без значних депресивних проявів.

– **21%** респондентів мають *нестабільний рівень невротичної депресії*, що може бути симптомом або супутнім явищем до більш вираженої депресії, з періодичними симптомами низького настрою або психоемоційних труднощів.

– **61%** комбатантів виявили *виражений розлад невротичної депресії*, що може супроводжуватися такими симптомами, як втрата апетиту або

надмірне переїдання, проблеми зі сном (безсоння або гіперсомнія), труднощі з концентрацією уваги, а також думки про смерть чи самогубство. Цей рівень депресії значно впливає на загальний психоемоційний стан і здатність до ефективної діяльності.

Ці результати вказують на серйозний рівень стресових і депресивних розладів у більшості комбатантів, які брали участь в активних бойових діях, що потребує додаткової уваги та корекції з боку психологів та медичних працівників.

Аналізуючи показники астенії та істеричного типу реагування серед комбатантів, які брали участь в бойових діях, можна зробити такі висновки:

Шкала астенії:

- **19%** комбатантів продемонстрували *нормальний рівень астенії*, що свідчить про відсутність серйозних захворювань або фізичних та психічних проблем, які могли б викликати астенічні симптоми, такі як втома, знижена витривалість та слабкість. Ці комбатанти мають добру фізичну та психічну витривалість, здатні витримувати значні навантаження.
- **42%** респондентів мають *нестабільний рівень астенії*, що може проявлятися у відчутті психологічної нестійкості, тривожності та невпевненості. Втома і фізична слабкість у цих осіб можуть призводити до психічних симптомів, таких як емоційна напруга та схильність до стресу. Така нестійкість є ознакою, що їхній організм може мати труднощі в адаптації до стресових ситуацій.
- **39%** комбатантів виявили *виражений розлад астенії*, що включає симптоми, які значно впливають на їхнє повсякденне життя, такі як хронічний головний біль, проблеми зі сном, втрату інтересу до діяльності, а також труднощі з пам’яттю та концентрацією уваги. Це свідчить про серйозні фізичні та психічні перевантаження, що потребують втручання фахівців.

Шкала істеричного типу реагування:

- **21%** комбатантів показали *нормальний рівень істеричного типу реагування*, що означає відсутність серйозних розладів, які б могли впливати

на їх здатність до нормального функціонування. Вони не мають схильності до надмірної емоційної реакції на стресові ситуації і можуть контролювати свої емоції.

– **40%** респондентів мають *нестабільний рівень істеричного типу* **реагування**, що може проявлятися у підвищеній емоційності, вразливості до подій та труднощах в управлінні емоціями. Це може включати схильність до переживання сильних емоційних реакцій на різні ситуації, що підвищує їхню психологічну вразливість.

– **39%** досліджуваних продемонстрували *виражений розлад істеричного типу реагування*, що виявляється у надмірно драматичних реакціях, схильності до функціональних неврозів, занадто чутливому сприйнятті фізичних симптомів без об'єктивних медичних причин. Це може включати також напади судом або паніки, що вказує на серйозні емоційні порушення, які потребують психологічної допомоги.

Ці результати вказують на значний рівень емоційного та фізичного навантаження серед комбатантів, зокрема на підвищену тривожність, астенічні та істеричні реакції, що можуть впливати на їхню здатність ефективно виконувати свої обов'язки та адаптуватися до умов стресу.

Аналізуючи показники обсесивно-фобічного порушення та вегетативних розладів серед комбатантів, які брали участь в активних бойових діях, можна зробити такі висновки:

Шкала обсесивно-фобічного порушення:

– **16%** комбатантів продемонстрували *нормальний рівень* здоров'я, що вказує на відсутність серйозних фізичних захворювань та стабільне психічне здоров'я. Вони не мають схильності до обсесій чи фобій, здатні ефективно справлятися зі стресом.

– **62%** комбатантів виявили *нестабільний рівень* обсесивно-фобічного порушення, що може проявлятися у вигляді страхів, фобій або нав'язливих думок, типових для цього розладу. Це може означати наявність періодичних психічних труднощів, пов'язаних із занепокоєнням та тривожними думками.

– **22%** досліджуваних осіб мають *виражений розлад* обсесивно-фобічного порушення, що характеризується наявністю постійних нав'язливих думок, ідей або образів (обсесій), а також сильними страхами або прагненням уникати певних ситуацій (фобій). Це свідчить про більш серйозні психічні порушення, що потребують спеціалізованої терапії.

Шкала вегетативного порушення:

– **20%** комбатантів показали *нормальний рівень* вегетативного порушення, що означає відсутність серйозних фізичних або психічних розладів, які б могли призвести до симптомів, властивих вегетативним порушенням, таким як порушення серцевого ритму чи проблеми з диханням.

– **33%** респондентів мають *нестабільний рівень* вегетативного порушення, що проявляється у вигляді таких симптомів, як панічні атаки, тривожність, дезорієнтація або інші стани, які можуть впливати на здатність до нормального функціонування в стресових ситуаціях.

– **47%** комбатантів мають *виражений розлад* вегетативного порушення, що свідчить про серйозні порушення в роботі автономної нервової системи. Це може включати проблеми з серцебиттям, диханням, травленням та іншими важливими функціями організму.

Далі будемо розглядати результати за **методикою семантичного диференціалу**, яка дає змогу оцінити психоемоційні порушення серед комбатантів. Оскільки методика включає 10 шкал, результати будуть представлені у двох таблицях.

Ці результати дозволяють отримати більш детальне уявлення про психоемоційні та емоційні порушення комбатантів у результаті участі в бойових діях, а також про їхні труднощі у взаємодії з іншими людьми, контролю емоційних реакцій та адаптації до стресових ситуацій.

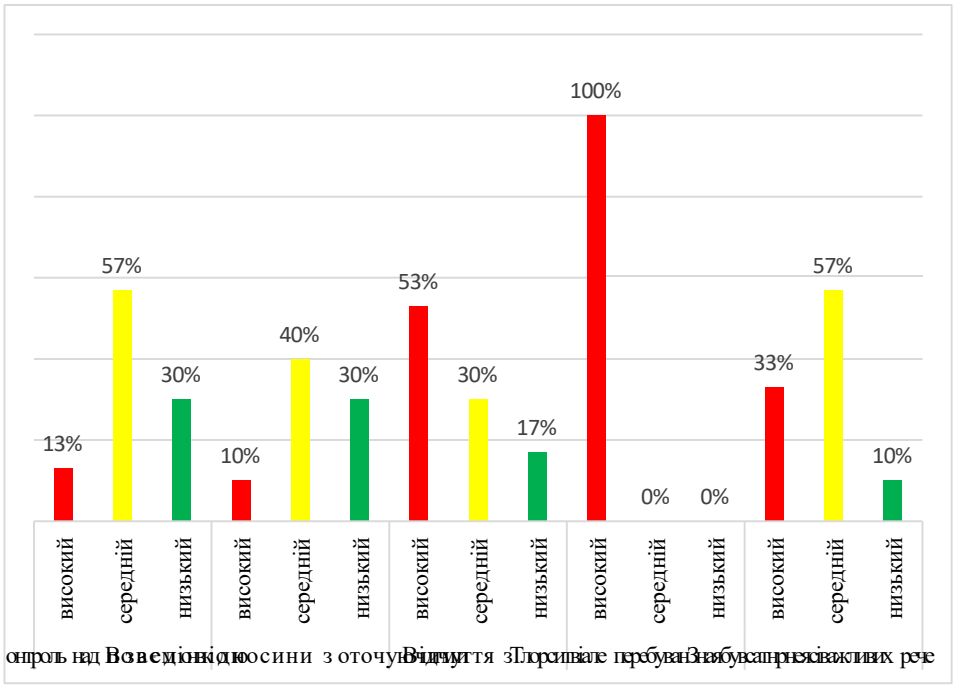

Рисунок 2.5 - Рівні поведінкових порушень комбатантів, що брали участь в активних бойових діях

Аналізуючи показники поведінкових порушень серед комбатантів, які брали участь в активних бойових діях, що представлені на рис. 2.5, можна зробити такі висновки:

Шкала контролю над поведінкою:

– **14%** мають *високий рівень* контролю, що свідчить про здатність ефективно управляти своїми емоціями та поведінкою в різних ситуаціях. Комбатанти з високим рівнем контролю можуть вчасно стримувати емоційні реакції та проявляти самодисципліну, що сприяє їхній стабільності в стресових умовах.

– **55%** мають *середній рівень* контролю, що означає, що вони не завжди здатні утримати емоції під контролем. Це може призводити до ситуацій, коли їх емоційні реакції іноді впливають на поведінку, що може бути особливо помітно в напружених або стресових ситуаціях.

– **31%** виявили *низький рівень* контролю, що свідчить про схильність до імпульсивної поведінки, коли емоції домінують над розумінням ситуації. Такі комбатанти часто не стримують свої емоції, що може призвести до конфліктів або непродуманих вчинків, особливо в стресових ситуаціях.

Шкала взаємовідносин з оточуючими:

– **11%** показали *високий рівень* взаємовідносин, що вказує на їхнє бажання спілкуватися та підтримувати активні контакти з іншими людьми. Вони зазвичай легко знаходять спільну мову з оточуючими, проявляють дружелюбність та відкритість у взаємодії.

– **42%** мають *середній рівень* взаємовідносин, що свідчить про те, що вони не завжди прагнуть до спілкування, часом віддаючи перевагу самотності. Вони можуть знаходити баланс між бажанням бути з іншими та потребою в особистому просторі, що дозволяє їм адаптуватися до різних соціальних ситуацій.

– **47%** мають *низький рівень* взаємовідносин з оточуючими, що характеризується труднощами в налагодженні контактів з іншими людьми. Такі комбатанти часто виявляють замкнутість, їх важко вивести на спілкування, і вони часто воліють залишатися наодинці зі своїми думками. Це може бути результатом пережитих стресових ситуацій, що веде до соціальної ізоляції.

Шкала відчуття злості:

– **50%** мають *високий рівень* відчуття злості, що свідчить про значну напругу та незадоволеність, а також про виявлення агресії щодо цивільного населення. Ці комбатанти ще не готові до мирного життя, вони відчувають глибоку образу і гнів, що є результатом довготривалого перебування в зоні бойових дій і пережитих емоційних травм.

– **31%** показали *середній рівень* відчуття злості, що вказує на здатність контролювати свої емоції, хоча вони все ж відчувають злість. Ці комбатанти здатні обробляти негативні емоції і, хоч і можуть відчувати гнів, вони вчаться не дозволяти йому домінувати в їхній поведінці.

– **19%** виявили *низький рівень* відчуття злості, що означає, що ці комбатанти мають кращу здатність до емоційного самоконтролю і менше піддаються впливу агресивних імпульсів. Вони здатні більш адекватно реагувати на стресові ситуації та зберігати внутрішню рівновагу.

Шкала тривалого перебування в стресовій ситуації:

– **100%** мають *високий рівень* тривалого перебування в стресових ситуаціях, що можна пояснити постійним перебуванням в умовах бойових дій. Така постійна напруга і стрес значно впливають на психоемоційний стан комбатантів, що може призвести до розвитку психічних розладів або порушень адаптації до мирного життя після демобілізації.

Шкала забування важливих речей:

– **31%** мають *високий рівень* забування важливих речей, що є наслідком стресу та психічного виснаження. У цих комбатантів можуть виникати порушення пам’яті, що проявляється в забуванні ключових деталей або важливих завдань через емоційне перенавантаження.

– **60%** виявили *середній рівень* забування, що вказує на певні труднощі з концентрацією уваги. Ці комбатанти можуть іноді забувати важливу інформацію, але намагаються контролювати цей процес, використовуючи різні стратегії для збереження організованості та уваги.

– **9%** мають *низький рівень* забування важливих речей, що свідчить про гарну пам’ять і здатність підтримувати концентрацію в складних умовах. Ці комбатанти здатні зберігати високу ефективність у роботі, зберігаючи ясність розуму навіть під тиском.

Ці показники свідчать про важливість підтримки психоемоційного стану комбатантів та надання їм необхідної допомоги для покращення їхнього соціального функціонування та емоційного контролю, що має значний вплив на ефективність виконання бойових завдань та адаптацію до післябойових умов.

Загалом, результати свідчать про значний вплив стресу, тривожності та психологічних травм, пов’язаних із участю в бойових діях, на здатність

комбатантів ефективно функціонувати в мирному житті. Важливим є розуміння цих порушень для надання необхідної психологічної допомоги та реабілітації.

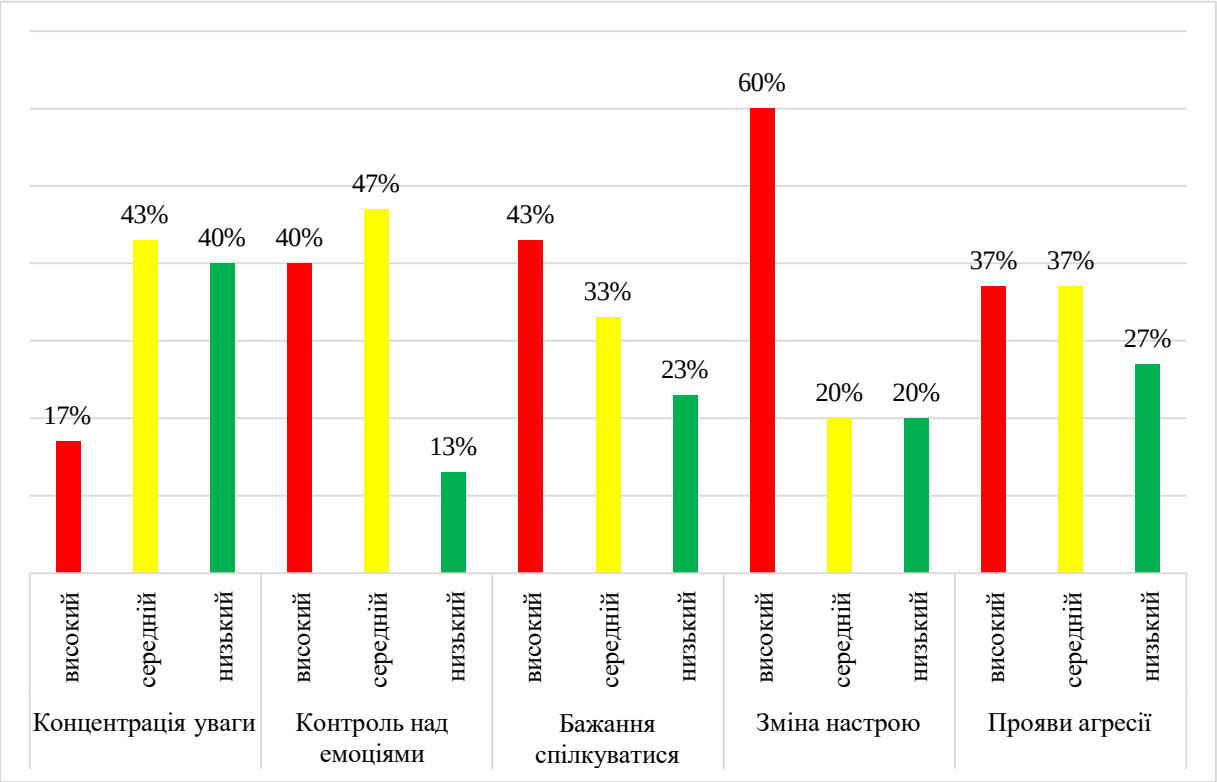

Рисунок 2.6 - Рівні поведінкових порушень комбатантів, що брали участь в бойових діях

Продовжуючи аналіз методики семантичного диференціала можна зробити наступні висновки:

Шкала концентрація уваги:

– **18%** показали *високий рівень* концентрації уваги, що означає здатність цих комбатантів чітко і на довгий час зосереджуватися на конкретному завданні або інформації без відволікань. Вони можуть ефективно фокусувати свою увагу, навіть у складних ситуаціях, що дозволяє їм досягати високих результатів.

– **41%** виявили *середній рівень* концентрації уваги, що свідчить про здатність зосереджуватися на завданні або об’єкті, але з періодичними труднощами. Вони можуть втрачати концентрацію через зовнішні або

внутрішні чинники, що може знижувати їхню ефективність у довгостроковій перспективі.

- **41%** виявили *низький рівень* концентрації уваги, що вказує на значні труднощі в утриманні уваги на завданні, об'єкті або інформації. Це може впливати на їх здатність до виконання завдань, що потребують високої концентрації, і збільшувати ризик помилок чи зниження продуктивності.

Шкала контролю над емоціями:

- **41%** показали *високий рівень* контролю над емоціями, що свідчить про здатність цих комбатантів ефективно управляти своїми емоціями. Вони можуть підтримувати внутрішній баланс, навіть у стресових ситуаціях, що дозволяє їм адекватно реагувати на виклики. Вони здатні тримати емоції під контролем і не дозволяють їм впливати на їхні рішення чи поведінку.
- **45%** мають *середній рівень* контролю над емоціями, що означає, що ці комбатанти зазвичай можуть управляти своїми емоціями в більшості ситуацій, але не завжди здатні впоратися з емоційно складними обставинами. У деяких випадках емоції можуть брати верх, однак ці особи здатні відновити контроль після вираження емоцій.
- **14%** мають *низький рівень* контролю над емоціями, що свідчить про труднощі в регулюванні емоцій. Вони можуть часто піддаватися емоційним реакціям, що може негативно впливати на їхні стосунки з іншими людьми та на здатність до вирішення складних ситуацій. Це також може призвести до підвищеного рівня стресу та конфліктів у повсякденному житті.

Шкала бажання спілкуватися:

- **51%** продемонстрували *високий рівень* бажання спілкуватися, що свідчить про активну соціальну взаємодію. Такі комбатанти активно шукають можливості для спілкування, ініціюють розмови та виявляють зацікавленість у взаємодії з іншими людьми. Вони віддають перевагу активному залученню до колективних обговорень та обміну інформацією.

– **40%** показали *середній рівень* бажання спілкуватися. Вони не завжди ініціюють бесіду, але готові підтримати розмову або відповісти на звернення інших. Це може свідчити про здатність адаптуватися до ситуації та бажання взаємодіяти при необхідності, проте вони не надто прагнуть до соціалізації.

– **9%** мають *низький рівень* бажання спілкуватися, що свідчить про схильність до інтроверсії. Такі комбатанти можуть уникати соціальних взаємодій та надавати перевагу самотності, зосереджуючись на внутрішніх процесах та індивідуальних справах.

Шкала зміни настрою:

– **58%** мають *високий рівень* зміни настрою, що вказує на схильність до різких емоційних перепадів. Вони можуть швидко змінювати свій настрій, переходячи від спокою до роздратування, тривоги чи агресії. Такі коливання можуть бути спричинені стресовими ситуаціями, що є характерним для перебування в умовах бойових дій.

– **34%** демонструють *середній рівень* зміни настрою, що означає, що їх емоційний стан може змінюватися, але ці зміни менш різкі та часті. Вони здатні контролювати свої емоції більш стабільно, ніж особи з високим рівнем.

– **8%** виявили *низький рівень* зміни настрою, що свідчить про стабільний та малозмінний емоційний фон. Ці комбатанти менш схильні до емоційних коливань і здатні зберігати спокій навіть у складних ситуаціях.

Шкала прояву агресії:

– **36%** продемонстрували *високий рівень* проявів агресії, що означає, що ці комбатанти можуть часто виявляти агресивну поведінку, іноді в дуже серйозних формах, таких як фізичні напади чи загрози. Це може бути відповіддю на стресові ситуації або емоційну напругу, що накопичується в умовах бойових дій.

– **42%** показали *середній рівень* проявів агресії, що свідчить про те, що агресія в їх поведінці не є систематичною, але може з’являтися в певних

ситуаціях. Вони можуть проявляти агресію у вигляді виразів гніву або конфліктів, але це не є їх основною реакцією.

– **22%** виявили *низький рівень* проявів агресії, що вказує на те, що ці комбатанти, як правило, не виявляють агресії, за винятком ситуацій, коли це необхідно для захисту або вирішення конфліктів. Вони можуть бути схильні до дипломатичного підходу і намагаються уникати агресивної поведінки.

Ці результати підтверджують, що інтенсивність прояву агресії та настроїв у комбатантів, які брали участь в бойових діях, значною мірою залежить від їх здатності управляти емоціями та соціальною взаємодією, що може мати серйозний вплив на їх психоемоційну адаптацію після повернення до мирного життя.

Загалом, результати показують важливість розвитку навичок самоконтролю та концентрації для підтримки психоемоційної стійкості комбатантів, особливо в умовах високих навантажень та стресу, характерних для бойових дій.

Перейдемо до аналізу отриманих результатів за п’ятьма методиками, застосованими до вибірки комбатантів, які не брали участі в бойових діях. **Кольоровий тест Люшера**, результати якого представлені на рис. 2.6. Цей тест дозволяє оцінити емоційний стан та психологічний фон осіб через їхні вибори кольорів, що часто відображають внутрішні переживання, емоційні тенденції та рівень стресу.

Аналіз кольорового тесту дозволяє зробити висновки щодо загального психоемоційного стану цієї групи комбатантів, що не перебували у безпосередньому контакті з бойовими діями. Тест дозволяє виявити такі аспекти, як домінування певних емоцій (стрес, тривожність, депресія), соціальні установки (соціальна адаптація, схильність до інтроверсії чи екстраверсії) та рівень загального психічного благополуччя.

Ці результати можуть значно відрізнятися від показників комбатантів, які брали участь у бойових діях, оскільки відсутність такого інтенсивного

стресового навантаження має позитивний вплив на їхній психоемоційний стан. Однак, навіть у цій групі можуть бути виявлені певні психологічні труднощі або механізми адаптації, що вказують на індивідуальні варіації в реакціях на стрес та інші психологічні фактори.

Отже, результати тесту Люшера комбатантів, які не брали участі в активних бойових діях, є важливими для розуміння їхнього емоційного та психологічного стану в умовах мирного часу, зокрема, у контексті довгострокової адаптації після військової служби.

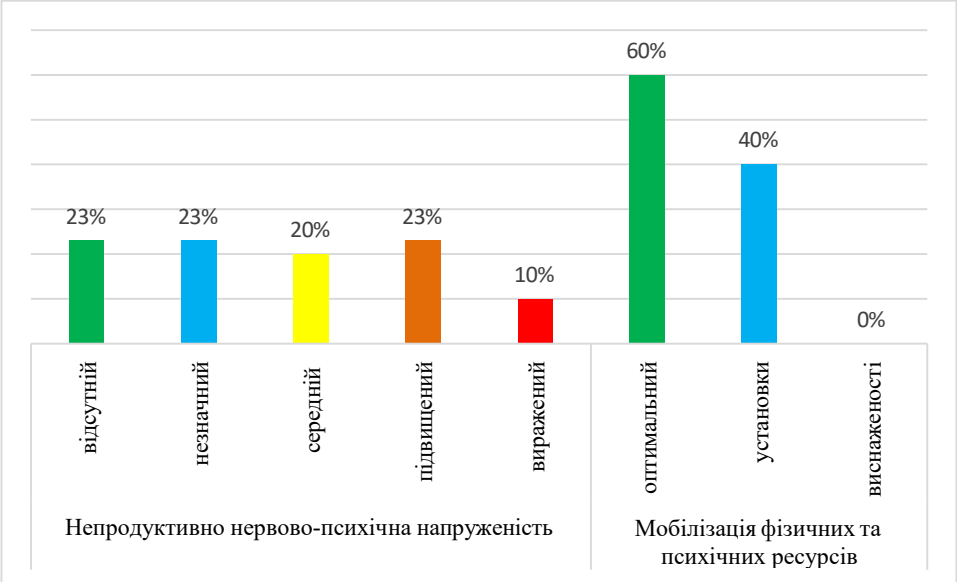

Рисунок 2.7 - Результати стану нервово-психічної стійкості і рівня мобілізації ресурсів комбатантів (не брали участь у бойових діях)

Аналізуючи результати психо-емоційного стану та нервово-психічної стійкості, а також рівня мобілізації фізичних і психічних ресурсів серед комбатантів, що не брали участі в бойових діях, можна зробити наступні висновки:

За шкалою ***непродуктивної нервово-психічної напруженості*** у 25% досліджуваних відзначається відсутність напруженості або її незначний рівень. Це вказує на низький рівень стресу та загальної нервової напруги

серед цих комбатантів. В 21% спостерігається середній та підвищений рівень нервово-психічної напруженості, що може свідчити про нормальний рівень стресу, що не заважає виконанню службових обов'язків. У 8% учасників виявлена виражена нервово-психічна напруженість, що може свідчити про наявність стресових факторів або тривалих переживань, які потребують уваги.

Що стосується ***мобілізації фізичних та психічних ресурсів***, у 58% комбатантів спостерігається оптимальна мобілізація ресурсів, що дозволяє ефективно впоратися з навантаженнями без перевантаження організму. У 42% випадків виявлено установку на оптимізацію витрат сил, що свідчить про здатність комбатантів до економії енергетичних та психічних ресурсів у складних умовах, зберігаючи баланс між активністю та відпочинком.

На наступному етапі дослідження буде представлено результативність тесту на **виявлення рівня стресостійкості особистості за методикою І. Усатова**. Цей тест дозволяє оцінити здатність особистості адаптуватися до стресових ситуацій і зберігати ефективність в умовах високого навантаження. Результати тесту будуть представлені на рис. 2.7, що дасть можливість оцінити рівень стресостійкості серед комбатантів, які не брали участь у бойових діях, і порівняти їх з іншими групами.

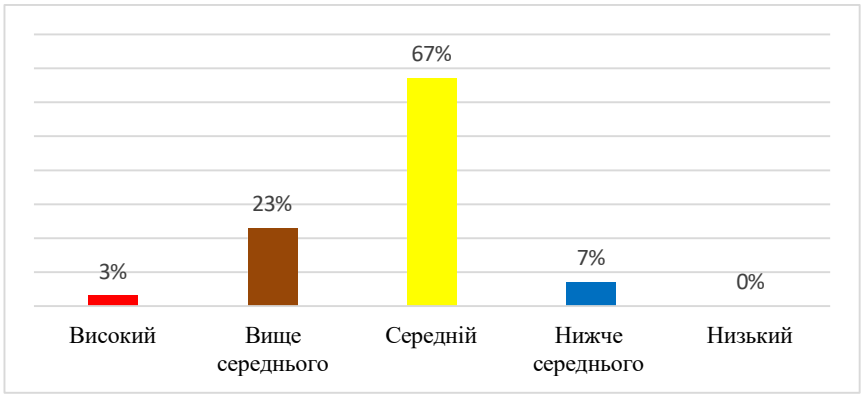

Рисунок 2.8 - Рівні стресостійкості комбатантів, що не брали участь у бойових діях

Згідно з результатами, наведеними на рис. 2.8, можна зробити такі висновки: у 4% досліджуваних виявлено високий рівень стресостійкості, що вказує на високу здатність адаптуватися до стресових ситуацій та ефективно справлятися з ними. У 24% комбатантів рівень стресостійкості знаходиться вище середнього, що свідчить про досить добру адаптацію до стресових умов, хоча в певних ситуаціях вони можуть відчувати певний дискомфорт. У 63% учасників дослідження рівень стресостійкості є середнім, що означає, що ці комбатанти здатні справлятися з помірними стресами, але можуть потребувати додаткової підтримки або адаптаційних заходів у складніших ситуаціях. У 9% спостерігається рівень стресостійкості нижчий за середній, що може свідчити про підвищену чутливість до стресових факторів та необхідність розвитку методів стрес-менеджменту.

Далі представлено результати за **методикою «САН»** (самопочуття, активність, настрій), які зображено на рис. 2.9. Цей інструмент дозволяє оцінити емоційний та фізіологічний стан особистості в умовах стресу, а також її здатність підтримувати оптимальне самопочуття під час виконання службових обов'язків.

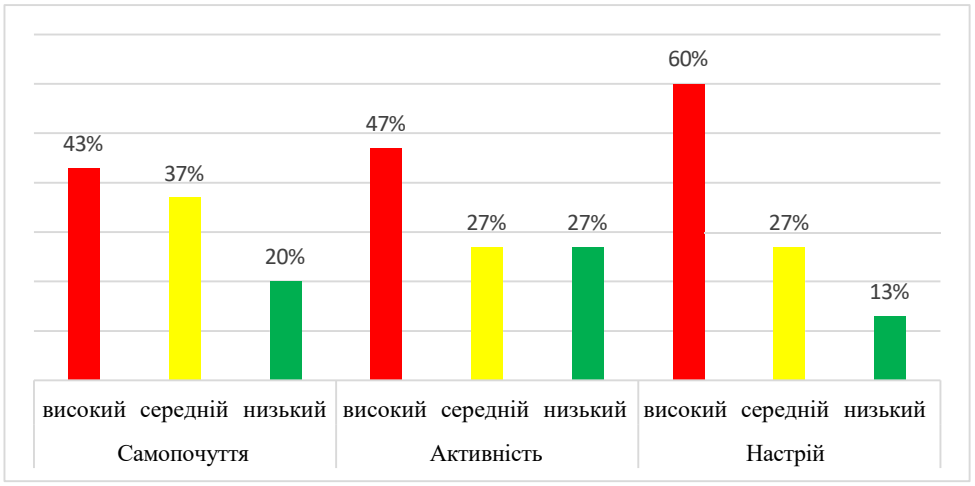

Рисунок 2.9 - Рівні «САН» комбатантів, що не брали участь в бойових діях

Аналіз результатів за методикою «САН» (представлені на рис. 2.9), дав можливість зробити такі висновки:

– *шкала самопочуття* - у 42% виявлений високий рівень, що свідчить про хороше фізичне та емоційне самопочуття; у 36% рівень самопочуття середній, що вказує на задовільний стан, хоча можуть бути незначні проблеми чи коливання; у 22% спостерігається низький рівень самопочуття, що може свідчити про певні проблеми зі здоров'ям або емоційним станом;

– *шкала активності* - у 45% виявлений високий рівень, що свідчить про високу працездатність та енергійність, у 28% - середній рівень, що означає достатній рівень активності для виконання щоденних завдань, але без особливої енергійності; у решти 27% спостерігаються низькі рівні активності, що може вказувати на відсутність мотивації або фізичні обмеження;

– *шкала настрою* - у 58% виявлений високий рівень, що означає позитивний емоційний стан і гарне самопочуття; у 26% настрій середній, що вказує на стабільний, але не дуже піднесений емоційний фон; у 16% - низький рівень настрою, що може свідчити про наявність депресивних або стресових симптомів.

Представляємо результати **за клінічним опитувальником, спрямованим на виявлення та оцінку невротичних станів** (див. рис. 2.10). Ці опитувальники дозволяють детальніше оцінити можливі невротичні розлади, такі як тривожність, депресія, та інші емоційно-психологічні проблеми, що можуть впливати на загальний психоемоційний стан досліджуваних осіб.

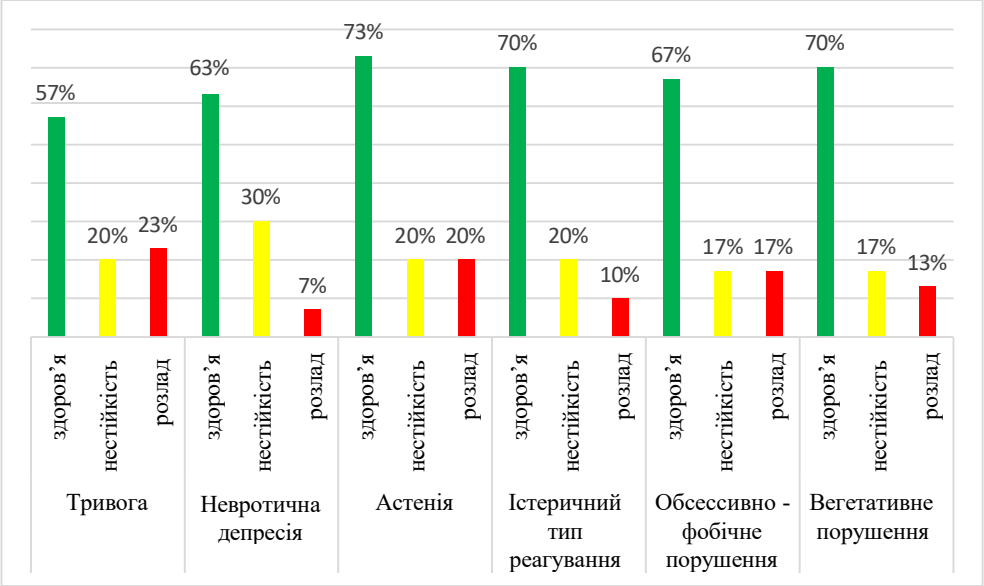

Рисунок 2.10 - Рівні невротичного стану комбатантів, що не брали участь у бойових діях

Аналізуючи результати за клінічним опитувальником, що використовується для виявлення та оцінки невротичних станів (представлені на рис. 2.10), можна зробити такі висновки:

– *шкала тривоги* у 58% спостерігається нормальний рівень здоров'я, у 21% ознаки нестійкості, а у 21% виявляється розлад тривожного характеру;

– *шкала невротичної депресії* у 62% виявлено нормальний рівень здоров'я, у 29% певні прояви нестійкості, і у 9% ознаки депресивного розладу;

– *шкала астенії* у 72% виражено нормальний рівень здоров'я, у 19% виявляються ознаки нестійкості, і у 9% порушення, що вказують на астенічний розлад;

– *шкала істеричного типу реагування* у 71% визначено нормальний рівень здоров'я, у 19% нестійкість, і у 10% розлад, пов'язаний з істеричними реакціями;

– *шкала обсесивно-фобічних порушень* у 68% спостерігається нормальний рівень здоров’я, у 16% ознаки нестійкості, а у 16% розлад, пов’язаний з обсесивно-компульсивними розладами;

– *шкала вегетативних порушень* у 68% виявлено нормальний рівень здоров’я, у 18% виявлена нестійкість, і у 14% комбатантів спостерігаються вегетативні розлади.

Наступним етапом представимо результати, отримані за **методикою семантичного диференціалу**, що дозволяє детально оцінити психоемоційні порушення. Для зручності та наглядності, результати цієї методики будуть представлені у вигляді двох діаграм:

– **Рис. 2.11** - Рівні поведінкових порушень комбатантів, що не брали участь у бойових діях, за шкалами: контроль над емоціями, взаємовідносини з оточуючими, відчуття злості, тривале перебування у стресовій ситуації та забування важливих речей.

– **Рис. 2.12** - Рівні поведінкових порушень комбатантів, що не брали участь у бойових діях, за шкалами: концентрація уваги, контроль над емоціями, бажання спілкуватися, зміна настрою, прояви агресії.

Ці діаграми дозволяють наочно проаналізувати вплив різних психологічних факторів на поведінку та емоційний стан комбатантів, а також зрозуміти, як їх психоемоційний стан може змінюватися в залежності від певних умов та обставин.

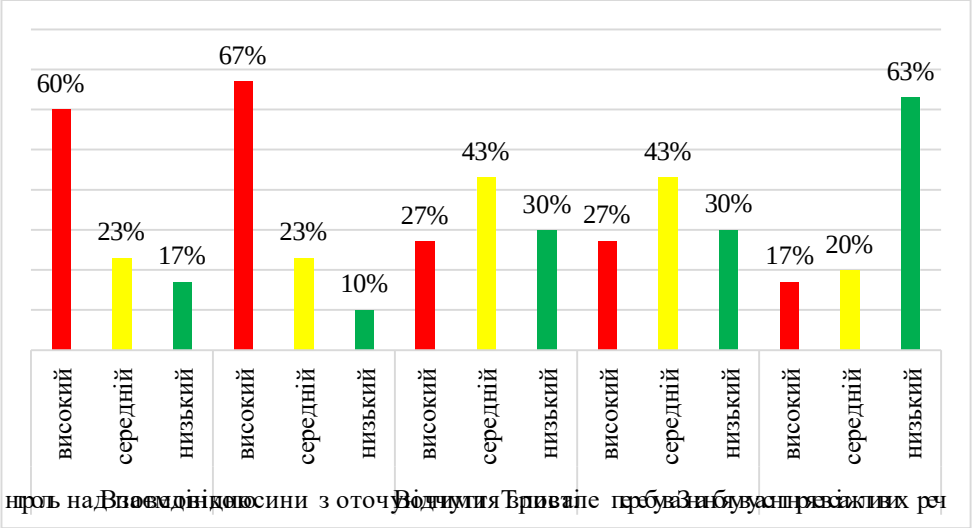

Рисунок 2.11 - Рівні поведінкових порушень комбатантів, що не брали участь у бойових діях, за шкалами: контроль над емоціями, взаємовідносини з оточуючими, відчуття злості, тривале перебування у стресовій ситуації та забування важливих речей

Аналізуючи результати семантичного диференціала щодо показників контролю емоцій, взаємовідносин з оточуючими, відчуття злості, тривалого перебування у стресовій ситуації та забування важливих речей, можна зробити наступні висновки:

– *Контроль над поведінкою*: у 62% виражений високий рівень контролю, що свідчить про здатність ефективно керувати своїми емоціями та поведінкою в складних ситуаціях. У 22% спостерігається середній рівень, що вказує на помірну здатність контролювати свої реакції, а в 16% низький рівень, що може вказувати на певні труднощі в емоційному саморегулюванні.

– *Взаємовідносини з оточуючими*: у 65% спостерігається високий рівень взаємодії з іншими людьми, що свідчить про позитивні соціальні навички та здатність підтримувати гармонійні стосунки. У 24% - середній рівень, що свідчить про періодичні труднощі у спілкуванні, але загалом

взаємини залишаються на прийнятному рівні. У 11% низький рівень, що може свідчити про відчуження чи труднощі у взаємодії з іншими.

– *Відчуття злості*: у 26% спостерігається високий рівень відчуття злості, що вказує на часті емоційні реакції агресії чи фрустрації. У 42% середній рівень, що означає наявність злості, але здатність її контролювати. У 32% низький рівень, що свідчить про відсутність сильних негативних емоцій чи емоційну стабільність.

– *Тривале перебування в стресі*: у 29% виражений високий рівень стресу, що може свідчити про хронічну напругу або нездатність ефективно справлятися з довготривалим стресом. У 42% середній рівень, що вказує на періодичне або помірне навантаження стресом, з яким вони здатні справлятися. У 29% низький рівень, що свідчить про здатність ефективно адаптуватися до стресових ситуацій.

– *Забування важливих речей*: у 18% спостерігається високий рівень забування важливих речей, що може свідчити про знижену когнітивну здатність або розсіяність. У 21% середній рівень, що вказує на помірні труднощі з пам’яттю. У 61% низький рівень забування, що свідчить про добру пам’ять та організованість.

Ці результати дозволяють оцінити загальний психоемоційний стан комбатантів, які не брали участі в бойових діях, і виділяють основні фактори, що можуть впливати на їх поведінку та здатність справлятися з психологічними навантаженнями.

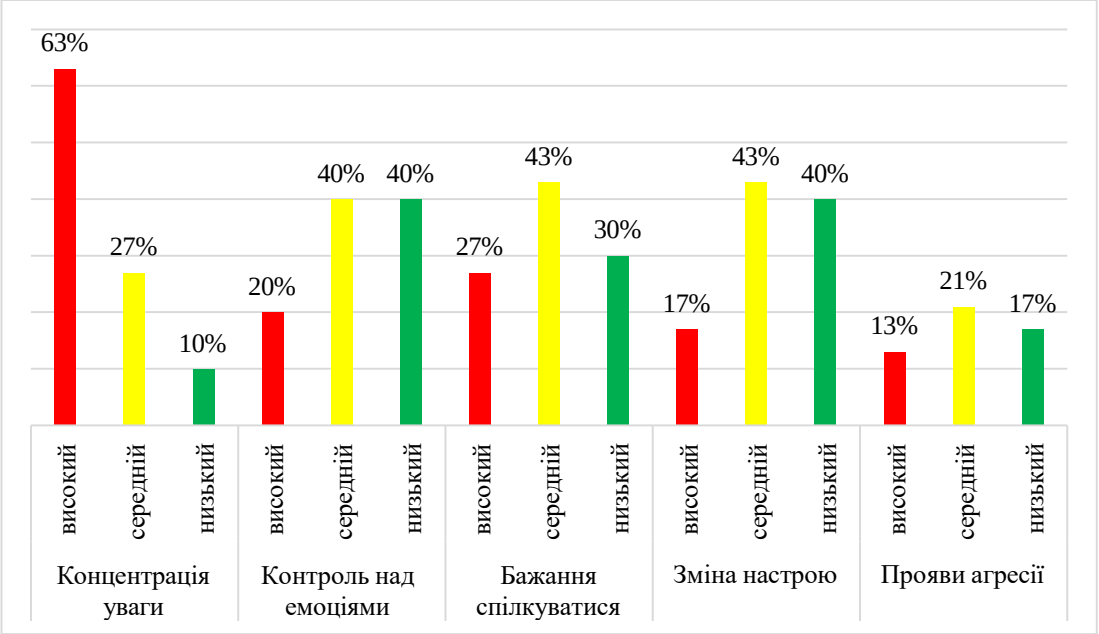

Рисунок 2.12 - Рівні поведінкових порушень комбатантів, що не брали участь у бойових діях, за шкалами: концентрація уваги, контроль над емоціями, бажання спілкуватися, зміна настрою, прояви агресії.

Продовжуючи аналіз результатів семантичного диференціала, можна зробити наступні висновки:

– *Концентрація уваги*: у 61% виражений високий рівень концентрації, що свідчить про здатність ефективно фокусуватися на важливих завданнях. У 28% спостерігається середній рівень, що вказує на помірну здатність до концентрації, а у 11% низький рівень, що може свідчити про труднощі в утриманні уваги на завданнях.

– *Контроль над емоціями*: у 22% виражений високий рівень контролю, що вказує на здатність добре керувати своїми емоціями. У 39% спостерігається середній рівень, що свідчить про достатній контроль, але з часом можуть виникати труднощі, а в 39% виражений низький рівень, що може вказувати на труднощі в емоційному саморегулюванні.

– *Бажання спілкуватися*: у 28% виражений високий рівень бажання спілкуватися, що свідчить про активну соціальну поведінку та

потребу в контактах з іншими. У 41% середній рівень, що означає готовність до спілкування, але без особливого прагнення ініціювати розмову. У 31% виражений низький рівень, що може свідчити про схильність до інтроверсії.

– *Зміна настрою*: у 18% виражений високий рівень коливань настрою, що вказує на значні перепади емоційних станів. У 43% середній рівень, що означає певну мінливість настрою, але без великих коливань, а в 39% низький рівень, що свідчить про стабільний емоційний фон.

– *Прояви агресії*: у 14% виражений високий рівень агресії, що може вказувати на схильність до виражених агресивних реакцій. У 68% середній рівень, що свідчить про періодичне проявлення агресії, але не в крайніх формах. У 18% низький рівень, що вказує на відсутність схильності до агресивної поведінки.

З ціллю виявлення особливостей психоемоційноїсфери комбатантів, які брали участь у бойових діях, було проведено порівняльне дослідження з вибіркою комбатантів, які не брали участі у бойових діях. Для цього за t-критерієм Стьюдента були досліджені статистично значимі розбіжності в показниках емоційної та поведінкової сфери між двома групами. Першим етапом представимо результати за кольоровим **тестом Люшера** (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 - Статистично значимі розбіжності стану стійкості та рівня мобілізації психо-фізичних ресурсів

Показники	**1 група**	**2 група**	**t - Стьюдента**	**Рівень значущості**
	Ср. знач.	*Ср. знач.*		
Непродуктивна напруга	6,8	5,8	5,2	0,01
Мобілізація ресурсів	3,2	4,2	2,8	0,01

Примітка: 1 група – комбатантів, які брали участь в бойових діях; 2 група – комбатанти, які не брали участь в бойових діях.

З здійсненого математичного аналізу можна зробити висновок, що за шкалою ***непродуктивної нервово-психічної напруги*** виявлено значущі розбіжності між групами ($t=5,2$ при $p\leq 0,01$). Це свідчить про те, що комбатанти, які брали участь у бойових діях, в більшій мірі, порівняно з

тими, хто не брав участі в бойових діях, стикаються з непродуктивною нервово-психічною напругою. Це можна пояснити тим, що учасники бойових дій перебувають у стресових умовах, що тривають протягом тривалого часу, що має безпосередній вплив на їх нервову систему та психоемоційний стан. Постійне перебування в умовах високого ризику, боротьба з небезпекою та стресом спричиняють значну психічну напругу, яка стає більш вираженою у порівнянні з тими комбатантами, які не стикалися безпосередньо з бойовими діями.

Також були виявлені статистично значущі розбіжності за шкалою ***мобілізації фізичних та психічних ресурсів*** між групами (t=2,8 при p≤ 0,01). Це може бути пояснено тим, що комбатанти, які перебувають у тилових зонах, часто виконують завдання, що потребують меншої фізичної активності та меншого фізичного ризику, порівняно з учасниками бойових дій. Це дозволяє їм більше концентруватися на психологічних аспектах своєї діяльності та активно працювати з іншими ресурсами - наприклад, з психоемоційними або інтелектуальними можливостями. Водночас, комбатанти, які брали участь у бойових діях, вимушені мобілізувати значно більше фізичних сил і ресурсів, оскільки їх завдання часто включають фізичну активність, пов’язану з небезпекою і високим рівнем стресу.

Далі надаємо результати математичної обробки за **тестом Усатова І.** на виявлення рівня стресостійкості особистості (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 - Статистичні розбіжності рівнів стресостійкості

Показники	**1 група**	**2 група**	**t - Стьюдента**	**Рівень значущості**
	Ср. знач.	*Ср. знач.*		
Стресостійкість	27	33	2,4	0,05

Примітка: 1 група – комбатанти, які брали участь в бойових діях; 2 група – комбатанти, що не брали участь у бойових діях.

З аналізу, представленого в табл. 2.2, видно, що були виявлені статистично значущі розбіжності за показником ***рівня стресостійкості*** (t=2,4 при p≤ 0,05). Це свідчить про те, що комбатанти, які не брали участь у бойових діях, мають вищий рівень стресостійкості, порівняно з тими, хто

брав участь у бойових діях. Таке розходження можна пояснити тим, що учасники бойових дій стикаються з інтенсивними та постійними стресовими ситуаціями на передовій, що може негативно впливати на їх здатність ефективно справлятися з стресовими ситуаціями. Відповідно, для комбатантів, які не брали участь у бойових діях, стресові фактори можуть бути менш вираженими, що дозволяє їм зберігати більшу стресостійкість.

На наступному етапі нашого дослідження ми провели порівняння результатів за **методикою «САН»** між комбатантами, які брали участь у бойових діях, та тими, хто не брав (див. табл. 2.3). Цей аналіз дозволяє виявити додаткові відмінності в психоемоційному та фізіологічному стані між двома групами, що допоможе детальніше розглянути вплив участі в бойових діях на емоційну стабільність та здатність до мобілізації ресурсів.

Таблиця 2.3 - Статистичні розбіжності «САН»

Показники	**1 група**	**2 група**	**t - Стьюдента**	**Рівень значущості**
	Ср. знач.	*Ср. знач.*		
Самопочуття	2,65	4,08	4,5	0,01
Активність	2,92	3,63	2,2	0,05
Настрій	2,84	4,25	4,7	0,01

Примітка: 1 група – комбатанти, які брали участь в бойових діях; 2 група – комбатанти, які не брали участь в бойових діях.

Аналізуючи результати, представлені в таблиці 2.3, можна зробити висновок, що між групами комбатантів, які брали участь у бойових діях та тими, хто не брав, існують статистично значущі розбіжності за кількома показниками. Зокрема, за показником ***самопочуття*** ($t=4,5$ при $p\leq0,01$) було виявлено, що комбатанти, які не брали участь в бойових діях, мають вищий рівень самопочуття. Це може свідчити про те, що умови, у яких перебувають ці військові, менш стресові та виснажливі, що сприяє кращому фізичному та емоційному стану.

Також були виявлені статистично значущі розбіжності за показником ***активність*** ($t=2,2$ при $p\leq0,05$), що вказує на вищий рівень активності у комбатантів, які не брали участь в бойових діях. Це може бути пов’язано з

меншими фізичними та емоційними навантаженнями, які дозволяють більше енергії спрямовувати на активність та виконання повсякденних завдань.

Крім того, були зафіксовані статистично значущі розбіжності за показником ***настрій*** (t=4,7 при p≤0,01), що свідчить про кращий настрій серед комбатантів, які не брали участь в бойових діях. Цей фактор також може бути результатом меншого рівня стресу та постійної напруги в умовах, де відсутній безпосередній контакт з бойовими діями.

Наступним етапом нашого дослідження є аналіз результатів за **клінічним опитувальником для виявлення та оцінки невротичних станів**, представлених у таблиці 2.4, що дозволить детальніше вивчити вплив бойових дій на психологічний стан комбатантів.

Таблиця 2.4 - Статистичні розбіжності невротичного стану

Показники	**1 група**	**2 група**	**t - Стьюдента**	**Рівень значущості**
	Ср. знач.	Ср. знач.		
Тривога	-2,4	1,82	3,4	0,01
Невротична депресія	-1,85	3,55	5,2	0,01
Астенія	-1,44	3,72	5,1	0,01
Істеричний тип реагування	-0,93	2,94	3,7	0,01
Обсесивно-фобічне порушення	-0,14	3,04	3,2	0,01
Вегетативне порушення	-0,16	3,13	2,7	0,01

Примітка: 1 група – комбатанти, які брали участь в бойових діях; 2 група – комбатанти, які не брали участь в бойових діях.

Аналізуючи отримані данні математичної обробки, надані в таблиці 2.4, можна зробити висновок, що між групами комбатантів, які брали участь в бойових діях та тими, хто не брав, виявлені статистично значущі розбіжності за кількома показниками.

Зокрема, за показником ***тривога*** (t=3,4 при p≤0,01) було виявлено, що в групі комбатантів, які не брали участь у бойових діях, рівень тривоги значно нижчий, ніж у тих, хто брав участь у бойових діях. Це може свідчити про те, що постійний стрес і загроза життю, з якими стикаються військові на передовій, можуть значно підвищувати рівень тривоги в цій групі.

Щодо ***невротичної депресії*** (t=5,2 при p≤0,01), статистичний аналіз також показав суттєві розбіжності між групами. Комбатанти, які не брали участь в бойових діях, мають значно нижчий рівень невротичної депресії, що може вказувати на менший вплив стресових ситуацій та емоційного виснаження на їх психічний стан.

По ***астенії*** (t=5,1 при p≤0,01) також виявлені значущі відмінності, причому група комбатантів, які не брали участь в бойових діях, продемонструвала менший рівень астенії. Це може свідчити про менший ризик розвитку фізичного та емоційного виснаження серед цієї категорії комбатантів.

За ***істеричним типом реагування*** (t=3,7 при p≤0,01) відзначено статистично значущий нижчий рівень у групі комбатантів, які не брали участь в бойових діях. Це може вказувати на те, що ці комбатанти менш схильні до емоційних реакцій і стресових перебігів, що в свою чергу може бути пов’язано з меншим рівнем стресу.

Щодо ***обсесивно-фобічних порушень*** (t=3,2 при p≤0,01) виявлено статистично значущий менший рівень у групі, яка не брала участі в бойових діях. Це може свідчити про те, що комбатанти, які не перебували на «0», менш схильні до розвитку тривожних та фобічних розладів.

Останнім важливим показником є ***вегетативне порушення*** (t=2,7 при p≤0,01). Тут також було виявлено, що рівень вегетативних порушень у групі комбатантів, які не брали участь в бойових діях, значно нижчий. Це може свідчити про менший вплив стресових ситуацій на вегетативну нервову систему цих комбатантів, що в свою чергу знижує ризик розвитку різноманітних вегетативних дисфункцій.

Останнім етапом нашого дослідження є порівняння результатів за методикою **семантичного диференціала**, щоб виявити статистичні розбіжності між показниками поведінкових порушень комбатантів, які брали участь в бойових діях, та тих, хто не брав (див. таблиця 2.5). Це дозволить

з’ясувати, як бойовий досвід впливає на психоемоційні реакції та взаємодію комбатантів у стресових ситуаціях.

Таблиця 2.5 - Статистичні розбіжності поведінкових порушень комбатантів

Показники	**1 група**	**2 група**	**t - Стьюдента**	**Рівень значущості**
	Ср. знач.	*Ср. знач*		
Контроль над поведінкою	0,6	1,26	1,5	-
Взаємовідносини з оточуючими	-0,4	2,04	5,2	0,01
Відчуття злості	1,4	0,7	1,7	-
Тривале перебування у стресі	3,1	0,64	6,9	0,01
Забування важливих речей	1,35	-0,56	4,4	0,01
Концентрація уваги	0,14	1,95	4,2	0,01
Контроль над емоціями	1,42	0,23	2,5	0,04
Бажання спілкуватися	1,05	0,62	0,83	-
Зміна настрою	1,7	0,14	2,96	0,04
Прояви агресії	0,8	0,75	0,5	-

Примітка: 1 група – комбатанти, які брали участь в бойових діях; 2 група – комбатанти, які не брали участь в бойових діях.

Аналізуючи отримані данні статистично значимих розбіжностей між результатами поведінкових порушень у комбатантів, що брали участь у бойових діях, і тих, хто не брав, ми можемо зробити кілька важливих висновків:

1. ***Взаємовідносини з оточуючими*** (t=5,2 при p≤0,01). Виявлені статистично значущі розбіжності свідчать про те, що участь у бойових діях значно впливає на взаємовідносини комбатантів з оточуючими. Стресові ситуації та небезпека можуть змінювати їх соціальну взаємодію, що призводить до складнощів у налагодженні контактів та підтримці емоційного комфорту в міжособистісних відносинах.

2. ***Тривале перебування у стресі*** (t=6,9 при p≤0,01). Статистично значущі розбіжності вказують на те, що комбатанти, які брали участь у бойових діях, можуть значно довше перебувати під впливом стресу в порівнянні з тими, хто не брав. Це свідчить про те, що бойовий досвід

збільшує тривалість стресових станів, що, в свою чергу, може мати негативний вплив на психоемоційний стан комбатантів.

3. ***Забування важливих речей*** (t=4,4 при p≤0,01). Виявлені розбіжності можуть свідчити про те, що комбатанти, які брали участь в бойових діях, стикаються з більш високим рівнем стресу, що негативно впливає на їх пам'ять. Постійна напруга, тривога і невизначеність можуть призводити до порушень когнітивних функцій, зокрема, до забування важливих речей.

4. ***Концентрація уваги*** (t=4,2 при p≤0,01). Статистично значущі розбіжності свідчать, що стресові ситуації, в яких перебувають комбатанти, можуть знижувати здатність зосереджувати увагу. Тривалі бойові дії і постійна напруга можуть виснажувати когнітивні ресурси, що ускладнює утримання уваги на важливих завданнях.

5. ***Контроль над емоціями*** (t=2,5 при p≤0,04). Результати аналізу показують, що бойові дії можуть ускладнити контроль над емоціями комбатантів. Стрес і емоційне виснаження можуть призвести до труднощів у самоконтролі, що може проявлятися у неконтрольованих емоційних реакціях.

6. ***Зміна настрою*** (t=2,96 при p≤0,04). Виявлені статистично значущі розбіжності свідчать, що активна участь в бойових діях може значно впливати на психічний стан комбатантів, змінюючи їх настрій. Постійна загроза, стрес і важкі умови можуть призводити до коливань настрою, що відображається на загальному емоційному тлі.

Останнім етапом дослідження ми виявили структурні зв'язки між різними показниками за допомогою **кореляційного аналізу**. Першочергово ми дослідили кореляційний зв'язок по методикам для комбатантів, які брали участь у бойових діях (див. таблиця 2.6). Цей аналіз дозволив нам оцінити взаємозв'язки між різними аспектами поведінкових та психоемоційних порушень, а також з'ясувати, як окремі фактори впливають один на одного в умовах бойових дій.

Таблиця 2.6 - Взаємозв’язок між емоційною та поведінковою сферами комбатантів які брали участь у бойових діях

Показники	Непродуктивна нервово-психічна напруженість	Мобілізація психо-фізичних ресурсів	Стресостійкість
Самопочуття	-0,85	**0,551****	0,116
Активність	**-0,344****	0,233	0,044
Настрій	-0,168	0,123	**0,527****
Тривога	-0,042	**-0,633****	0,113
Невротична депресія	0,144	0,046	0,214
Астенія	0,276	0,024	0,086
Істеричний тип реагування	0,231	0,123	0,224
Обсесивно-фобічні порушення	0,143	-0,088	0,214
Вегетативні порушення	-0,134	0,112	0,016
Контроль над поведінкою	-0,276	-0,026	**0,987****
Взаємовідносини з оточуючими	-0,124	0,116	0,205
Відчуття злості	0,006	**-0,756****	-
Тривале перебування у стресі	0,092	0,114	-0,176
Забування важливих речей	0,005	0,123	0,114
Концентрація уваги	-0,116	-0,214	**0,677****
Контроль над емоціями	-0,113	0,223	0,125
Бажання спілкуватися	-0,253	**0,677****	0,126
Зміна настрою	0,231	0,204	0,213
Прояви агресії	0,158	0,125	0,216

Примітка: ** - $p<0,05$

За результатами проведеного кореляційного аналізу серед комбатантів, які не брали участі у бойових діях, ми виявили кілька важливих кореляційних зв’язків, що стосуються емоційної та поведінкової сфер.

1. ***Обернений кореляційний зв’язок між нервово-психічною напруженістю та активністю*** ($k=-0,344$ при $p\leq0,05$). Це свідчить про те, що зі збільшенням нервово-психічної напруги зменшується рівень активності. Тобто, коли комбатанти відчувають більший стрес, їхня здатність до активних дій знижується, і навпаки - зменшення активності призводить до збільшення напруженості. Це взаємозалежне явище може бути наслідком фізіологічних і психологічних реакцій на стресові фактори.

2. ***Прямий кореляційний зв'язок між мобілізацією фізичних і психічних ресурсів та самопочуттям*** (k=0,551 при p≤0,05). Виявлено, що чим більше комбатанти мобілізують свої фізичні та психічні ресурси, тим краще їхнє самопочуття. Це показує, що внутрішні ресурси комбатантів, які вони можуть активізувати в стресових ситуаціях, позитивно впливають на їхнє емоційне та фізичне самопочуття. Водночас, покращення самопочуття сприяє вищій мобілізації ресурсів.

3. ***Обернений кореляційний зв'язок між мобілізацією ресурсів та рівнем тривоги*** (k=-0,633 при p≤0,05). Збільшення мобілізації фізичних і психічних ресурсів супроводжується зниженням рівня тривоги. Це може означати, що коли комбатанти здатні краще управляти своїми ресурсами, їхня тривожність знижується, і вони більш ефективно справляються з переживаннями. Водночас, високий рівень тривоги негативно впливає на здатність мобілізувати внутрішні ресурси.

4. ***Обернений кореляційний зв'язок між мобілізацією ресурсів та відчуттям злості*** (k=-0,756 при p≤0,05). Комбатанти, які краще мобілізують свої ресурси, відчувають менше злості. Цей зв'язок свідчить про те, що здатність до активного використання фізичних і психічних ресурсів допомагає контролювати емоційні реакції, зокрема агресію. З іншого боку, зростання відчуття злості знижує ефективність мобілізації ресурсів.

5. ***Прямий кореляційний зв'язок між мобілізацією ресурсів та бажанням спілкуватися*** (k=0,677 при p≤0,05). Виявлено, що чим краще комбатанти мобілізують свої ресурси, тим вищий рівень їхнього бажання спілкуватися з іншими. Це може вказувати на те, що комбатанти, здатні до ефективного використання своїх ресурсів, мають кращу соціальну активність і готовність до взаємодії з іншими. Водночас, чим більше комбатанти хочуть спілкуватися, тим ефективніше вони можуть мобілізувати свої фізичні та психічні ресурси.

6. ***Прямий кореляційний зв'язок між настроєм та стресостійкістю*** (k=0,527 при p≤0,05). Кращий настрій комбатантів

супроводжується більшою стресостійкістю. Це свідчить про те, що позитивний емоційний стан може сприяти підвищенню стресостійкості. В свою чергу, наявність високої стресостійкості допомагає підтримувати стабільний настрій навіть в умовах стресу.

7. ***Прямий кореляційний зв'язок між стресостійкістю та контролем над поведінкою*** (k=0,987 при p≤0,05). Це вказує на те, що висока стресостійкість безпосередньо пов'язана з більш високим рівнем самоконтролю, а ефективний контроль над поведінкою сприяє збереженню стресостійкості.

8. ***Прямий кореляційний зв'язок між стресостійкістю та концентрацією уваги*** (k=0,677 при p≤0,05). Комбатанти з високим рівнем стресостійкості здатні краще концентрувати свою увагу, що може бути важливим фактором для їхньої ефективності в умовах стресу та бойових дій.

Ці кореляційні зв'язки демонструють, як емоційні та психоемоційні характеристики взаємодіють між собою і як мобілізація внутрішніх ресурсів може сприяти кращому психічному та фізичному стану комбатантів. Виявлені залежності також підкреслюють важливість розвитку стресостійкості і самоконтролю для підтримки психологічного здоров'я в умовах високих навантажень.

Для вивчення взаємозв'язку між емоційною та поведінковою сферою комбатантів ми провели кореляційний аналіз серед другої вибірки, до якої увійшли комбатанти, які не брали участі у бойових діях (див. табл. 2.7). Метою цього етапу дослідження було виявити, як емоційний стан і психоемоційні реакції комбатантів, що не мали досвіду безпосередньої участі у бойових діях, взаємодіють і чи є суттєві кореляції між різними показниками, що характеризують їхній психологічний стан та поведінкову активність.

Таблиця 2.7 - Взаємозв’язок між емоційною та поведінковою сферами комбатантів які не брали участь у бойових діях

Показники	Непродуктивна нервово-психічна напруженість	Мобілізація психо-фізичних ресурсів	Стресостійкість
Самопочуття	0,126	**0,846****	0,035
Активність	0,212	-0,17	0,076
Настрій	**-0,876****	-0,144	0,154
Тривога	-0,084	0,076	**-0,922****
Невротична депресія	0,258	0,126	0,226
Астенія	0,124	0,077	0,136
Істеричний тип реагування	-0,183	0,158	0,155
Обсесивно-фобічні порушення	-0,084	0,268	0,116
Вегетативні порушення	-0,155	0,216	-0,123
Контроль над поведінкою	0,201	0,086	0,213
Взаємовідносини з оточуючими	0,258	-0,114	0,146
Відчуття злості	0,0018	**-0,723****	-0,216
Тривале перебування у стресі	-0,046	0,223	0,075
Забування важливих речей	0,018	-0,125	0,153
Концентрація уваги	-0,157	-0,096	0,244
Контроль над емоціями	0,035	0,124	0,154
Бажання спілкуватися	-0,085	0,215	0,047
Зміна настрою	-0,255	0,153	0,246
Прояви агресії	0,18	0,034	**-0,757****

Примітка: ** - $p<0,05$

В результаті проведеного кореляційного аналізу було виявлено низку важливих зв’язків між різними психологічними характеристиками комбатантів. Так, спостерігається ***обернений кореляційний зв’язок*** між непродуктивною нервово-психічною напруженістю та настроєм ($k=-0,876$ при $p\leq0,05$), що вказує на те, що зростання нервово-психічної напруженості призводить до погіршення настрою. З іншого боку, зниження настрою супроводжується підвищенням рівня нервово-психічної напруженості.

Також було виявлено ***прямий кореляційний зв’язок*** між мобілізацією фізичних та психічних ресурсів та самопочуттям ($k=0,846$ при $p\leq0,05$). Це означає, що чим більше комбатант мобілізує свої фізичні та психічні ресурси,

тим краще його самопочуття, і навпаки: зростання самопочуття сприяє підвищенню мобілізації ресурсів.

Обернений кореляційний зв'язок також був виявлений між мобілізацією фізичних та психічних ресурсів та відчуттям злості (k=-0,723 при p≤0,05), що свідчить про те, що підвищення мобілізації ресурсів зменшує відчуття злості, і навпаки - зменшення злості може призводити до збільшення мобілізації фізичних та психічних ресурсів.

Ще однією важливою знахідкою стало виявлення ***оберненого кореляційного зв'язку*** між стресостійкістю та тривогою (k=-0,922 при p≤0,05). Це свідчить про те, що підвищення стресостійкості супроводжується зменшенням рівня тривоги, і навпаки: зниження тривоги призводить до покращення стресостійкості.

Останнім важливим результатом є ***обернений кореляційний зв'язок*** між стресостійкістю та проявами агресії (k=-0,757 при p≤0,05). Це означає, що чим вища стресостійкість, тим менш виражені агресивні прояви у комбатантів, і навпаки - зменшення агресії сприяє збільшенню стресостійкості.

2.3 Психологічні особливості взаємозв'язку рівнів психоемоційної сфери комбатантів

Психологічна корекція емоційної та поведінкової сфери комбатантів спирається на низку теоретичних концепцій, що враховують специфіку професійної діяльності комбатантів, їхню здатність до емоційної регуляції та взаємодії в умовах постійного стресу.

Згідно з теоріями стресу, комбатанти піддаються високому рівню стресових навантажень через різноманітні фактори: загрози для життя, відсутність контакту з родиною на тривалий час, а також величезна відповідальність за результат виконуваних завдань. Психологічні корекційні

програми повинні враховувати індивідуальну реакцію на стрес і сприяти розвитку здатності до адаптації в екстремальних умовах [64].

Когнітивно-поведінкова терапія є важливим інструментом у роботі з комбатантами, оскільки вона допомагає змінювати негативні когнітивні схеми, що можуть виникати в результаті стресових переживань. Крім того, ця терапія сприяє зміні поведінкових реакцій, що негативно впливають на адаптацію до складних ситуацій [18].

Велике значення для емоційної стабільності комбатантів має здатність усвідомлювати та управляти власними емоціями, а також розуміти емоційні стани інших людей. Ці навички, що розвиваються в межах теорії емоційного інтелекту, сприяють кращій соціальній адаптації в колективі та підвищенню емоційної стійкості.

Окремо варто відзначити внесок військової психології, яка досліджує специфіку психічного здоров'я в умовах військової служби. Корекційні підходи часто базуються на аналізі впливу бойових дій на психіку комбатантів, а також на розробці методів для ефективного подолання наслідків стресових ситуацій, з якими вони стикаються під час виконання своїх обов'язків [63].

Теорії психотравматизації, зокрема концепція ПТСР, відіграють важливу роль у розумінні наслідків важких стресових подій та визначають методи їх лікування і корекції. Вивчення таких теорій дозволяє глибше осмислити, як травматичні переживання можуть впливати на психічний стан комбатантів, і які підходи до їхньої реабілітації є найбільш ефективними.

Психологічна корекція комбатантів спрямована на вдосконалення їх психоемоційної сфери, підвищення рівня стресостійкості і забезпечення психічного здоров'я в умовах військової служби. Основною метою є допомогти комбатантам подолати негативні наслідки стресових ситуацій та адаптуватися до складних умов військової діяльності [22].

Наша розроблена психокорекційна програма передбачає групову терапію за методом «рівний-рівному», де кожен учасник має можливість

відкрито обговорювати свої стресові переживання та спільно знаходити оптимальні стратегії для подолання труднощів. Одним із ключових переваг такого підходу є взаємодопомога та підтримка з боку інших комбатантів, що дозволяє зміцнити почуття єдності та надає додаткові ресурси для подолання стресу [60].

Проведення групової психотерапії для корекції психоемоційної сфери комбатантів має враховувати специфіку військового середовища та особливості проблем, з якими стикаються учасники. До основних аспектів групової терапії можна віднести такі:

1. **Військовий контекст**: важливо враховувати специфіку військової культури, її цінності, ідентичність та особливості поведінки комбатантів, щоб забезпечити максимально ефективний підхід до корекції; акцент на взаємодії та підтримці між учасниками групи, що сприяє розвитку довіри і співпраці [37].

2. **Цільова орієнтація роботи**: групова терапія може стати важливим інструментом у вирішенні проблем, пов’язаних із пережитими травмами та стресом, що виникає внаслідок бойових дій або інших напружених ситуацій; акцент на відновленні функціональних можливостей комбатантів і покращенні їх якості життя, враховуючи емоційні та психологічні труднощі.

3. **Навчання стратегіям копінгу**: важливість популяризації та освоєння ефективних стратегій подолання стресових ситуацій, що дозволяють зберігати психічне здоров’я та емоційну рівновагу.

4. **Груповий підхід**: створення простору для спілкування та обміну досвідом серед комбатантів, що дозволяє зрозуміти, що інші переживають подібні труднощі, та зменшує почуття ізольованості; формування атмосфери підтримки, де кожен учасник може відчувати себе частиною групи, що сприяє лікуванню та зміцненню психічного здоров’я [38].

5. **Тренінги стресостійкості та соціальні навички**: розвиток практичних навичок управління стресом, таких як методи релаксації,

самоконтролю та ефективного реагування на кризові ситуації; робота над покращенням комунікації та взаємодії у військовому колективі, що сприяє підвищенню взаєморозуміння та зменшенню напруженості між комбатантами.

6. **Методи арт-терапії, медитації та релаксації**: застосування творчих методів для вираження емоцій, що допомагає комбатантам переживати травматичні події та знаходити нові способи вирішення проблем; використання технік медитації для заспокоєння, зниження рівня тривоги та покращення емоційного благополуччя, що сприяє загальному психічному відновленню [62].

У результаті, групова психотерапія для комбатантів має на меті не лише подолання стресових станів, але й розвиток емоційної стійкості, що дозволяє забезпечити ефективну адаптацію до комбатантів умов та підтримання психічного здоров'я в тривалих періодах служби.

Групова психотерапія для комбатантів може стати важливим інструментом для розвитку спільних стратегій подолання стресу та вирішення проблем. У процесі групової динаміки учасники можуть ділитися своїм досвідом, вчитися один у одного, отримувати емоційну підтримку і знаходити спільні шляхи адаптації до специфічних викликів військового життя. Крім того, така форма терапії дозволяє сприяти зміцненню відчуття спільноти та єдності серед комбатантів, що важливо для їхньої психологічної підтримки в складних умовах.

Групова психотерапія також забезпечує учасникам необхідні інструменти для більш ефективного управління стресом та іншими труднощами, з якими вони стикаються в умовах служби. Вона покращує міжособистісну взаємодію та комунікацію між комбатантами, що може позитивно позначитися на їхньому емоційному стані та здатності до співпраці [47].

В результаті проведеного нами емпіричного дослідження було виявлено, що у комбатантів, які брали активну участь у бойових діях, наявні

порушення в психоемоційній сфері. Зокрема, ці порушення можуть проявлятися через різноманітні симптоми:

1) наслідки травматичних подій, комбатанти часто переживають повторне відтворення травматичних подій, підвищену збудливість і афективні реакції на подразники, що нагадують про бойові дії. Ці симптоми можуть вказувати на розвиток ПТСР;

2) депресивні симптоми, відчуття безнадійності, втрата інтересу до повсякденної діяльності та знижений настрій можуть бути ознаками депресивного розладу, який часто виникає внаслідок тривалих психоемоційних навантажень, що супроводжують військові стреси;

3) збільшення агресивності, часто комбатанти, які пережили бойові дії, стають більш агресивними, особливо в ситуаціях, що нагадують їм про пережиті конфлікти та стресові моменти;

4) труднощі у соціальних взаємодіях, порушення психоемоційної сфери може також призвести до труднощів у встановленні та підтриманні соціальних зв’язків. Це впливає на здатність комбатантів ефективно взаємодіяти з іншими людьми, як у професійному середовищі, так і в особистих відносинах [50].

Такий комплекс проблем, що виникають у комбатантів після участі в бойових діях, потребує спеціалізованої психологічної допомоги та підтримки. Групова психотерапія може стати важливим компонентом корекції цих порушень, сприяючи не тільки лікуванню психологічних травм, а й відновленню емоційної стабільності та покращенню соціальних зв’язків у військовому середовищі.

Основною ***метою*** нашої психокорекційної програми є корекція психоемоційноїсфери комбатантів, що дозволить їм покращити психологічний стан і підвищити здатність ефективно функціонувати в умовах військової служби.

Завдання програми:

1) Зменшення тривожності та напруження на початкових етапах, сприяючи налаштуванню на спільну групову роботу та взаємодію.

2) Поліпшення міжособистісних відносин серед комбатантів, сприяючи створенню атмосфери підтримки та співпраці.

3) Розвиток емоційної сфери, зокрема підвищення емоційної стійкості, самоконтролю та впізнання власних емоцій.

4) Корекція поведінкових аспектів, зокрема розвиток навичок саморегуляції, адаптації та конструктивних форм поведінки.

5) Покращення психоемоційного стану комбатантів, що допоможе знижувати рівень стресу та сприятиме загальному благополуччю учасників.

Для проведення психокорекційних занять необхідно забезпечити наявність таких матеріалів та засобів:

- папір, фліпчарт, маркери, ручки, олівці для записів і виконання вправ;
- роздаткові матеріали, які включають інструкції та пояснення для кожної вправи;
- брошури для учасників, що містять основні етапи тренінгу, його цілі та рекомендації для подальшого використання отриманих знань;
- ноутбук для демонстрації матеріалів або використання аудіовізуальних ресурсів;
- ватман для колективних вправ або мозкових штурмів.

Програма складається з 5 тренінгових сесій, кожна з яких триває 1 годину 20 хвилин. Кожне заняття є самостійним і має свою чітко визначену мету, задачі та набір вправ, що сприяють досягненню поставлених цілей. Учасники тренінгу працюватимуть через практичні завдання, обговорення та вправи, орієнтовані на реальні ситуації, з якими вони стикаються під час служби.

Оптимальна кількість учасників для цього тренінгу становить 8-10 комбатантів. Така кількість дозволяє створити ефективну групову атмосферу, де кожен може брати активну участь і отримувати індивідуальну підтримку під час роботи.

Таблиця 2.8 - План програми з корекції психоемоційної сфери комбатантів

№	Тема заняття
1	**День 1**
	Вступне слово ведучого про цілі програми Правила поведінки у групі Ознайомлення з програмою корекції психоемоційноїсфери Вправа «Коло співчуття» Вправа на зближення групи «Шлях до мети». Вправа «Коло позитивного враження». Рефлексія заняття
2	**День 2**
	Ритуал привітання для групи. Вправа «Спільний герб». Вправа «Круг позитивних відзначень». Вправа «Дзеркало емпатії». Вправа «Рефреймінг історій». Вправа «Коло позитивного враження». Рефлексія заняття
3	**День 3**
	Ритуал привітання для групи. Вправа «Емоційна мапа». Вправа «Моментальні емоції» Вправа «Емоційна історія» Вправа «Мальовнича арт-терапія». Вправа «Коло позитивного враження». Рефлексія заняття
4	**День 4**
	Ритуал привітання для групи. Вправа «Побудова нового фундаменту». Вправа «Коло реакцій». Вправа «Коло позитивного враження». Рефлексія заняття
5	**День 5**
	Ритуал привітання для групи. Вправа на зняття напруги у стресовій ситуації. Вправа на релаксацію. Вправа на взаємодію зі стресом. Вправа «Круг подяки». Рефлексія заняття

Крім проведення тренінгової роботи, потрібно ще наголосити на **індивідуальному психологічному консультуванню** учасників бойових дій, без якого не можна уявити комплексного підходу до реабілітації комбатантів.

Психологічний консультативний процес із учасниками бойових дій має низку специфічних особливостей, які зумовлені їхнім унікальним досвідом і потребами. Ця робота вимагає глибокого розуміння їхнього емоційного

стану, травматичного досвіду та культурного контексту. Консультативний процес спрямований на створення безпечного середовища, в якому клієнт може висловити свої почуття, переосмислити пережите і знайти шляхи для адаптації до мирного життя [51].

Особлива увага приділяється встановленню довіри. Учасники бойових дій часто мають труднощі з відкритістю через пережиті психологічні травми або сильний внутрішній контроль, розвинений у військовому середовищі. Консультант має бути терплячим, проявляти емпатію та чутливість до того, що клієнт може бути схильним до захисної поведінки або уникнення тем, які викликають сильні емоції.

Значний акцент робиться на розпізнаванні й роботі з травматичним досвідом. Це може включати спогади про бойові дії, втрати товаришів, поранення чи інші події, які спричинили ПТСР. Для роботи з травмою використовуються спеціалізовані підходи, наприклад, техніки десенсибілізації та переробки травматичних подій, когнітивно-поведінкова терапія або методи соматичної терапії. Важливо допомогти клієнту не тільки прожити, але й інтегрувати ці переживання у свій життєвий досвід, зменшивши їхній деструктивний вплив.

Часто виникає необхідність роботи з емоційною регуляцією. Учасники бойових дій можуть переживати труднощі з контролем агресії, гніву, тривоги або депресії. Консультант допомагає клієнту розвивати навички усвідомлення своїх емоцій, знижувати інтенсивність реакцій і застосовувати здорові стратегії подолання стресу. Тут важливо вчити практичним методам релаксації, управління диханням та усвідомленості.

Соціальна реінтеграція є ключовим компонентом. Учасники бойових дій часто стикаються з ізоляцією, почуттям відчуженості від суспільства чи сім’ї. Консультативний процес спрямований на відновлення соціальних зв’язків, формування нових цілей у цивільному житті та усвідомлення своєї ролі в суспільстві. Ця робота може включати сімейну терапію, якщо проблеми взаємин із близькими виявляються значущими [31].

Робота з сенсом і цінностями також є важливою. Переживання війни може викликати глибокі екзистенційні питання. Клієнти часто ставлять під сумнів цінність свого життя, справедливість світу або необхідність власних дій. Консультант підтримує клієнта у пошуку нових смислів, які допомагають відновити внутрішню цілісність і мотивацію до життя.

Фізичний компонент консультування не варто ігнорувати. Багато учасників бойових дій стикаються з наслідками фізичних травм, які впливають на їхній психологічний стан. Консультант повинен враховувати ці аспекти, працюючи в міждисциплінарному підході, залучаючи медичних фахівців та реабілітологів за необхідності [45].

Усе це відбувається в рамках індивідуального підходу, який враховує унікальність кожного клієнта. Консультант повинен постійно адаптувати методи, орієнтуючись на готовність клієнта до змін і його особисті ресурси. Участь у бойових діях залишає глибокий слід у психіці людини, тому консультативний процес має бути одночасно делікатним і структурованим, щоб забезпечити максимальну підтримку й сприяти відновленню внутрішньої рівноваги клієнта.

2.4 Рекомендації для практичних психологів щодо покращення роботи з психоемоційною сферою комбатантів

Психологи, які працюють із комбатантами, стикаються з численними викликами, пов’язаними з їхньою психоемоційною сферою. Щоб ефективно допомагати їм у реінтеграції в суспільство, варто використовувати комплексний підхід, заснований на сучасних психотерапевтичних методах. Нижче подано рекомендації, розгорнуті у формі пояснень і уточнень.

Перше і головне завдання психолога – побудова довіри між ним і комбатантом. Створення безпечного середовища, де клієнт може відкрито висловлювати свої почуття без страху осуду, є базою будь-якої ефективної роботи. Психолог має демонструвати емпатію, активне слухання та повагу до

пережитого досвіду, а також гарантувати конфіденційність, що зміцнить стосунки та дозволить клієнту відчути себе в безпеці.

Важливим аспектом є розвиток емоційного інтелекту. Багато комбатантів стикаються з труднощами в розпізнаванні та управлінні власними емоціями через їхню інтенсивність або травматичний характер. Навчання усвідомленню власних почуттів, ведення емоційних щоденників і впровадження технік саморефлексії допомагають людині краще розуміти свої реакції та знайти способи їх контролю.

Робота з травматичним досвідом є центральною у допомозі комбатантам. Техніки когнітивно-поведінкової терапії дозволяють переосмислити негативні спогади, змінити деструктивні переконання та зменшити інтенсивність травматичних спогадів. Метод EMDR, що базується на десенсибілізації та переробці за допомогою руху очей, також визнаний ефективним у роботі з посттравматичним стресовим розладом.

Не менш важливим є підтримка посттравматичного зростання. Цей підхід передбачає допомогу в пошуку сенсу пережитого досвіду, що дозволяє комбатантам бачити свої труднощі не лише як травму, але й як джерело сили, з якого можна черпати енергію для подальшого розвитку [45].

Важливим інструментом у роботі з комбатантами є навчання технік релаксації. Дихальні вправи, медитації, прогресивна м’язова релаксація є засобами, які дозволяють зменшити рівень тривожності, заспокоїти нервову систему та знижувати напругу, яка часто супроводжує комбатантів у повсякденному житті.

Гнів є поширеною емоцією серед комбатантів, тому навчання управлінню цією емоцією є ще одним важливим етапом. Психолог може навчати клієнтів конструктивно висловлювати свій гнів, наприклад, через комунікацію, фізичну активність чи творчість. Крім того, техніка «стоп-пауза» може допомогти клієнтам уникати імпульсивних рішень [24].

Багато комбатантів стикаються з почуттям провини чи сорому через ситуації, які вони пережили під час бойових дій. Психолог має допомагати їм

аналізувати ці почуття, розуміти їхній контекст та знижувати їхній вплив на повсякденне життя. Розвиток співчуття до себе може стати ефективним методом подолання цих негативних емоцій.

Відновлення навичок соціальної взаємодії також потребує уваги. Організація групових сесій або рольових ігор дозволяє клієнтам навчатися ефективніше спілкуватися, відновлювати старі та будувати нові соціальні зв’язки.

Значна частина роботи психолога має бути спрямована на виявлення та зниження ризику суїцидальних думок. Постійний моніторинг психоемоційного стану клієнта, використання спеціальних анкет, а також тісна співпраця з кризовими службами є необхідними елементами підтримки.

Психоедукація є важливим етапом роботи. Комбатанти мають розуміти природу своїх емоційних і поведінкових реакцій, зокрема посттравматичного стресового розладу. Інформація про це допомагає знижувати рівень тривоги та сприяє прийняттю необхідності терапії.

Тілесно-орієнтована терапія, така як йога чи танцювальні практики, допомагає знімати напругу в тілі, сприяє зниженню рівня тривожності та відновлює зв’язок між тілом і свідомістю, що може бути порушений унаслідок травматичного досвіду [45].

Формування режиму дня допомагає комбатантам структурувати своє життя після повернення до мирного середовища. Регулярний сон, фізична активність та збалансоване харчування є важливими компонентами, які сприяють як фізичному, так і емоційному відновленню.

Робота з гіперчутливістю, що виникає через бойовий досвід, передбачає розпізнавання тригерів та навчання методам зниження їх впливу. Десенсибілізація до звуків, запахів чи інших стимулів може бути досягнута за допомогою спеціальних вправ.

Важливим завданням є підтримка ідентичності клієнта. Комбатанти часто сприймають себе виключно через свою військову роль, тому психолог

має допомагати їм знаходити нові аспекти своєї особистості через творчі практики, арт-терапію чи написання особистих історій.

Стратегії подолання стресу, такі як спорт, хобі або медитація, допомагають комбатантам краще адаптуватися до життя в мирному середовищі. Психолог має підтримувати клієнтів у відмові від деструктивних методів подолання стресу, таких як алкоголь чи уникнення проблем [13].

Залучення до соціальної активності сприяє інтеграції комбатантів у суспільство. Участь у волонтерській діяльності або в ветеранських спільнотах дозволяє їм відчувати свою корисність і знаходити однодумців.

Сімейні терапії дозволяють вирішувати конфлікти, які часто виникають після повернення комбатантів додому. Покращення комунікації в сім'ї сприяє створенню гармонійних відносин, які є джерелом підтримки.

Розробка плану на майбутнє допомагає комбатантам знайти новий сенс у житті. Психолог може допомагати встановлювати реалістичні цілі та планувати кроки для їх досягнення, що сприяє відчуттю контролю над власним життям.

Для боротьби з депресією важливо використовувати активуючі техніки, спрямовані на повернення інтересу до життя, а також методи когнітивної реструктуризації, що допомагають змінювати негативні думки [45].

Робота з ризикованою поведінкою, такою як зловживання алкоголем або залучення до небезпечних дій, включає вивчення причин цієї поведінки та навчання навичкам усвідомленого прийняття рішень.

Технології також можуть бути корисними. Мобільні додатки для управління стресом і тривогою, а також можливість онлайн-терапії відкривають додаткові шляхи підтримки клієнтів.

Нарешті, психолог має постійно розвивати свої професійні навички, щоб ефективно працювати з комбатантами, а також піклуватися про власне психічне здоров'я через супервізії та особисту терапію.

Таким чином, усі ці рекомендації допомагають створити комплексний і дієвий підхід до роботи з комбатантами (враховуючи їхні унікальні потреби

та виклики), сприяючи їхній адаптації, відновленню та особистісному зростанню.

Висновки до другого розділу

У дослідженні розвитку психоемоційної сфери комбатантів брали участь 64 осіб, які були поділені на дві групи. Перша група складалася з 38 комбатантів, що брали участь в бойових діях, а друга група - з 26 комбатантів, які не брали участь у бойових діях.

Результати кольорового тесту Люшера та статистична обробка даних за t-критерієм Стьюдента показали, що комбатантам, які брали участь в бойових діях, більше притаманна непродуктивна нервово-психічна напруга, тоді як у тих, хто не брав участі в бойових діях, виявлено більшу здатність до мобілізації фізичних та психічних ресурсів.

Згідно з результатами тесту на визначення рівня стресостійкості (методика Усатова І.), військові, які не брали участь у бойових діях, продемонстрували вищий рівень стресостійкості порівняно з тими, хто мав досвід бойових дій.

Методика «САН» показала, що комбатанти, які не брали участі в бойових діях, мали вищий рівень самопочуття, настрою та активності порівняно з комбатантами, що брали участь у бойових діях.

Дані клінічного опитувальника вказують на те, що військові, які брали участь в бойових діях, мають вищий рівень тривоги, невротичних розладів, астенії, істеричних реакцій, обсесивно-фобічних станів та вегетативних порушень.

За результатами тесту семантичного диференціала було виявлено, що для комбатантів, що брали участь в бойових діях, характерним є тривале перебування в стані стресу, забування важливих подій, труднощі з контролем емоцій і зміни настрою. Водночас для комбатантів, які не брали участі в

бойових діях, більш вираженими є позитивні взаємини з оточуючими та здатність до збереження концентрації уваги.

Кореляційний аналіз дозволив зробити такі висновки: у комбатантів, які брали участь у бойових діях, високий рівень непродуктивної нервово-психічної напруженості корелює з низькою активністю та поганим настроєм. Мобілізація фізичних та психологічних ресурсів у них пов’язана з хорошим самопочуттям, зниженням тривоги та відчуття злості. Висока стресостійкість цих комбатантів взаємопов’язана з підвищеним настроєм, високим контролем над поведінкою та збереженням концентрації уваги.

Для комбатантів, які не брали участі в бойових діях, спостерігається зв’язок між непродуктивною нервово-психічною напругою та поганим настроєм. Мобілізація фізичних та психічних ресурсів у них корелює з гарним самопочуттям і відчуттям злості. Стресостійкість комбатантів, які не брали участь у бойових діях, асоціюється з низьким рівнем тривоги та зменшенням проявів агресії.

Таким чином, результати дослідження свідчать про важливі відмінності в психоемоційній сфері комбатантів, що мають досвід бойових дій, і тих, хто не був залучений до бойових дій. Ці відмінності вказують на необхідність розробки спеціальних методів підтримки та реабілітації для кожної категорії комбатантів з урахуванням їх психологічного стану та потреб.

У розділі було представлено психокорекційну програму, спрямовану на корекцію психоемоційної сфери комбатантів. Запропонована психокорекційна програма може стати важливим інструментом для покращення психологічного стану та адаптації комбатантів до стресових ситуацій.

ВИСНОВКИ

У роботі представлено теоретичне та емпіричне дослідження, яке присвячене особливостям розвитку емоційної та поведінкової сфер комбатантів у процесі психологічного консультування.

1. В результаті теоретичного аналізу можна зробити висновок, що вивчення психологічного стану комбатантів є надзвичайно складним завданням. Це пов’язано з численними ризиками, стресовими ситуаціями та високими вимогами до психологічної стійкості, які властиві військовій службі. ПТСР, депресивні стани, тривожність - це лише деякі з важливих аспектів, які вже були предметом дослідження у психології. Однак, незважаючи на наявні дослідження, є потреба в подальшому вивченні конкретних аспектів емоційних порушень, дослідженні підгруп комбатантів за різними критеріями та оцінці ефективності інтервенційних програм. Подальший розвиток наукових досліджень у цій галузі допоможе більш глибоко зрозуміти емоційні порушення серед комбатантів і створити ефективні стратегії для їх підтримки та реабілітації, що сприятиме покращенню їх психологічного стану та якості життя. Дослідження поведінкових порушень комбатантів також має важливе значення для розвитку наукових знань та удосконалення психологічної підтримки. Цей напрямок продовжує розвиватися, зокрема з метою забезпечення кращих умов для реабілітації та підтримки комбатантів.

2. На підставі результатів кольорового тесту Люшера та статистичного аналізу з використанням t-критерію Стьюдента можна зробити висновок, що комбатанти, які брали участь в бойових діях, демонструють більш виражену непродуктивну нервово-психічну напругу. Це свідчить про більший рівень стресу та напруження в їхній психоемоційній сфері. Натомість комбатанти, які не брали участь в бойових діях, показують більш високу мобілізацію фізичних та психічних ресурсів, що може бути свідченням їх здатності більш ефективно справлятися з навантаженнями в мирний час.

За результатами тесту на стресостійкість особистості, розробленого Усатовою І., встановлено, що комбатанти, які не брали участь в бойових діях, мають вищий рівень стресостійкості порівняно з тими, хто безпосередньо перебував у зоні бойових дій. Це може свідчити про менший вплив стресових факторів на психологічний стан останніх.

Аналіз результатів за методикою «САН» показав, що комбатанти, які не брали участь в бойових діях, мають вищі показники самопочуття, настрою та активності. Це може вказувати на те, що бойовий досвід значно впливає на емоційне та фізичне самопочуття, знижуючи рівень загальної активності та позитивного настрою.

Згідно з результатами клінічного опитувальника, комбатанти, які брали активну участь в бойових діях, показали більш високі рівні тривожності, невротичної депресії, астенії, а також виявили схильність до істеричних реакцій, обсессивно-фобічних порушень і вегетативних розладів. Це свідчить про наявність серйозних психоемоційних порушень у тих, хто пережив бойовий стрес.

За результатами семантичного диференціала було встановлено, що для комбатантів, які брали активну участь в бойових діях, характерні довготривалі стресові стани, забування важливих речей, нестабільний контроль над емоціями та часті зміни настрою. Натомість для комбатантів, які не брали участь в бойових діях, виявлено кращі показники взаємовідносин з оточуючими та більш високу здатність до концентрації уваги, що може бути ознакою більш стабільного емоційного стану в умовах мирного часу.

3. За результатами проведеного кореляційного аналізу можна зробити кілька важливих висновків щодо формування психоемоційних порушень у комбатантів:

– У комбатантів, які брали участь в бойових діях, непродуктивна психічна напруженість виявляється тісно пов’язаною з низьким рівнем активності та настрою. Це свідчить про те, що психоемоційний стрес значно

знижує здатність до продуктивної діяльності і впливає на загальне самопочуття. Мобілізація фізичних та психологічних ресурсів, у свою чергу, тісно корелює з гарним самопочуттям, зниженим рівнем тривоги та відчуттям злості. Це може означати, що здатність до адаптації та психологічної мобілізації сприяє покращенню емоційного стану в умовах стресу. Стресостійкість комбатантів, які брали участь в бойових діях, корелює з гарним настроєм, високим рівнем контролю над поведінкою та покращеною концентрацією уваги, що свідчить про те, що сильніші адаптаційні механізми сприяють збереженню емоційної стабільності.

– У комбатантів, які не брали участь в бойових діях, непродуктивна психічна напруженість пов’язана з поганим настроєм. Це може вказувати на те, що комбатанти без бойового досвіду можуть відчувати стрес і емоційну напругу через інші чинники, зокрема робочі чи соціальні обставини. Мобілізація фізичних та психологічних ресурсів у цих комбатантів тісно корелює з гарним самопочуттям і відчуттям злості, що може бути індикатором певної емоційної реакції на стресори або труднощі, з якими вони стикаються. Стресостійкість у цих комбатантів показує низький рівень тривоги, однак виявляється наявність агресивних проявів, що може вказувати на інші механізми стрес-реакцій та адаптації до ситуацій без бойових навантажень.

4. Розроблена психокорекційна програма психоемоційних порушень комбатантів, була спрямована на позитивний вплив на їхній емоційний та психологічний стан. Програма має значний потенціал для використання в практичній діяльності психологів під час консультування комбатантів, зокрема для зниження рівня стресу, покращення емоційної стабільності та розвитку здорових адаптаційних стратегій. Також були надані рекомендації для практичних психологів щодо покращення роботи з психоемоційною сферою комбатантів.

Подальші дослідження можуть включати більш детальний аналіз ефективності програми для різних категорій комбатантів, враховуючи

специфіку їх службових умов та особистісні характеристики. Це дозволить більш точно адаптувати програму під потреби різних підгруп комбатантів. Додаткові дослідження можуть також охоплювати вивчення впливу програми на довгострокове психологічне благополуччя комбатантів після завершення служби та на їх здатність до реадаптації в мирному житті. Узагальнені дані цих досліджень можуть стати основою для створення більш індивідуалізованих і ефективних підходів до психокорекції у військовому середовищі, сприяючи покращенню якості життя комбатантів і їхньої здатності ефективно адаптуватися до різних життєвих ситуацій.