

Карпатський національний університет імені Василя Стефаника

Факультет психології

Кафедра соціальної психології

ДИПЛОМНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему **«Особливості психологічної допомоги військовим до та після їх
участі в бойових діях»**

Виконала:

студентка II курсу, групи ПС(з) - 22

спеціальності С4 Психологія

Збуринь Юлія Миколаївна

Керівник:

кандидат психологічних наук, доцент Когутяк Н.М.

Рецензент:

Кандидат психологічних наук, доцент кафедри Чуйко О.М.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ	6
1.1. Емоційні, когнітивні та поведінкові особливості військових як об'єктів психологічної допомоги	6
1.2. Вплив бойового досвіду на психічний стан учасників бойових дій	10
1.3. Організаційно-методичні основи психологічної допомоги військовим.....	16
Висновки до першого розділу.....	21
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВИХ В КОНТЕКСТІ БОЙОВОГО ДОСВІДУ	22
2.1. Програма емпіричного дослідження та обґрунтування діагностики психологічних особливостей особистості військових	22
2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей особистості військових	33
2.3. Особливості впливу бойового досвіду на психологічні особливості особистості військових	48
Висновки до другого розділу.....	53
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПОДОЛАННІ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ БОЙОВОГО ДОСВІДУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВИХ	55
3.1. Обґрунтування програми психологічної допомоги у подоланні негативних наслідків бойового досвіду	55
3.2. Аналіз ефективності програми психологічної допомоги у подоланні негативних наслідків бойового досвіду	65
3.3. Рекомендації щодо психологічної підтримки військових до та після їх участі у бойових діях	68
Висновки до третього розділу	70
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	75
ДОДАТКИ	84

ВСТУП

Актуальність теми. Актуальність дослідження зумовлена кардинальними змінами у житті військовослужбовців та ветеранів, спричиненими бойовими діями на Сході України з 2014 року та повномасштабним вторгненням 2022 року. Ці події призвели до виникнення низки психологічних проблем та ускладнень: від гострих стресових розладів до хронічних форм посттравматичного стресового розладу (ПТСР), підвищеної тривожності, депресивних станів, що, відповідно, вимагає вдосконалення системи психологічної допомоги. В умовах тривалого збройного протистояння важливого значення набуває надання первинної психологічної підтримки під час бойових дій та забезпечення комплексної реабілітації після повернення військовослужбовців до мирного життя. Саме тому питання психологічної адаптації військових та розробки ефективних психокорекційних методів є сьогодні одним із провідних напрямів вітчизняної та зарубіжної психологічної науки.

Значний внесок у вивчення психічного стану ветеранів бойових дій зробили дослідники, які аналізували психологічні наслідки участі у воєнних конфліктах різних періодів. Зарубіжні науковці (Б. Т. Ліц, П. П. Шнур, К. Р. Фіглі) ще на прикладі військових операцій у В'єтнамі, Іраку та Афганістані сформулювали низку положень щодо розвитку ПТСР, його профілактики та психотерапевтичної підтримки учасників бойових дій. В вітчизняній психологічній науці активна увага до питань, пов'язаних зі стресовими розладами учасників бойових дій, значно посилилася після початку збройного конфлікту в Україні. Такі науковці, як В. І. Осьодло, О. Є. Ткачук, Н. В. Чепелєва, О. В. Лук'янчук, присвятили низку досліджень вивченню специфіки травматичних переживань військовослужбовців, аналізу ризиків розвитку ПТСР та особливостям психоемоційної перебудови особистості.

Отже, актуальність теми зумовлюється потребою в науково обґрунтованих методах профілактики та психокорекції розладів, пов'язаних із бойовим досвідом, які можна було б ефективно застосовувати для українських військових

у сучасних умовах. Враховуючи соціальну значущість цієї проблеми, нами обрано тему *«Особливості психологічної допомоги військовим до та після їх участі в бойових діях»*.

Об'єктом дослідження є психологічні особливості особистості військових у контексті їхньої участі в бойових діях.

Предмет дослідження: особливості психологічної допомоги військовим до та після їх участі в бойових діях.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічної допомоги військовим в контексті бойового досвіду, розробити програму психологічної допомоги для подолання негативних наслідків бойового досвіду.

Досягнення мети зумовило постановку і вирішення таких **завдань дослідження:**

- 1) Теоретично охарактеризувати психологічні особливості військових і вплив бойового досвіду на їх психічний стан
- 2) Розглянути організаційно-методичні основи психологічної допомоги військовим;
- 3) Емпірично дослідити психологічні особливості особистості військових в контексті бойового досвіду;
- 4) Розробити програму психологічної допомоги у подоланні негативних наслідків бойового досвіду серед військових;

Методи дослідження. з метою дослідження особливостей психологічної допомоги військовим в контексті бойового досвіду, використано *теоретичні методи*: аналіз наукової літератури за темою дослідження; логіко-психологічний аналіз – класифікація, систематизація, порівняння, узагальнення). Для перевірки гіпотези дослідження застосовано *емпіричні методи*, а саме, *психодіагностичні засоби*: Методика оцінки адаптаційних здібностей особистості (Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність – 200»; Тест-опитувальник Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів особистості»; Шкала депресії А. Т. Бека; Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий

варіант); Опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП). Обробка результатів дослідження проведена за допомогою *математико-статистичних методів*: описової статистики, параметричного критерію t-критерій Стюдента. Узагальнення результатів здійснено з використанням *інтерпретаційних методів*: класифікація й узагальнення емпіричних даних. Математична обробка даних здійснена за допомогою комп'ютерного пакету статистичних програм Microsoft Excel.

Наукова новизна. Здійснено комплексне дослідження впливу бойового досвіду на психологічні особливості військовослужбовців у контексті їхньої психологічної допомоги. Науково узагальнено та систематизовано специфічні психологічні характеристики військових як об'єктів психологічної підтримки. Розроблено програму психологічної допомоги для подолання негативних наслідків бойового досвіду, яка враховує аспекти адаптації.

Практичне значення одержаних результатів визначається в тому, що результати дослідження можуть бути використані у роботі практичних психологів військових частин, реабілітаційних центрів та медичних закладів щодо надання допомоги та проведення психокорекційної роботи з військовослужбовцями на етапах їхньої підготовки, адаптації до бойового досвіду та повернення до мирного життя.

Апробація результатів дослідження. Результати обговорювались на звітно-науковій конференції.

Структура дипломної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаної літератури з 72 джерел (з них 4 – англійською мовою), додатків. Обсяг роботи – 88 сторінок. Робота містить 18 таблиць та 10 рисунків.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ

1.1. Емоційні, когнітивні та поведінкові особливості військових як об'єктів психологічної допомоги

Основні види людської діяльності включають працю у її різноманітних формах та спілкування. Від цих базових видів походять інші – гра, навчання, спорт, а також військова служба. Військова служба є специфічним видом діяльності, який характеризується особливими умовами: суворою регламентацією поведінки, обмеженим колом соціальних контактів та відсутністю звичних умов життя. За своєю структурою військова діяльність поділяється на два основних типи: навчально-бойову та бойову [66].

Бойова діяльність відбувається безпосередньо в умовах збройного протистояння, під час військових операцій чи конфліктів. Її сутність полягає у виконанні бойових завдань в умовах небезпеки, що потребує високого рівня професійної підготовки, рішучості та здатності діяти в екстремальних ситуаціях. Навчально-бойова діяльність, у свою чергу, спрямована на підготовку військовослужбовців до бойових дій і здійснюється в рамках навчальних програм у військових частинах та підрозділах Збройних Сил України. Основною метою цього виду діяльності є формування професійних навичок та підготовка військових фахівців до виконання поставлених завдань [42, с. 56].

Навчально-бойова діяльність включає кілька аспектів: навчальні заняття, бойову підготовку, повсякденну службу та військові навчання. Військові фахівці здійснюють свою діяльність у різних умовах, які можуть суттєво варіюватися: від просторових (наприклад, у полі, на бойовій машині) до часових (удень або вночі), географічних (у горах, на морі) та кліматичних [29].

Військова діяльність відрізняється підвищеним рівнем напруженості й екстремальності, що суттєво відрізняє її від інших видів діяльності. Для неї характерні такі особливості, як несподіваність, раптовість та незвичність, які нерідко провокують виникнення негативних емоційних станів. До найпоширеніших із них належать тривожність, страх, афективні реакції, стрес і депресія [44, с. 101-103].

У сучасній військовій психології поняття «військова діяльність» і її синонім «військова служба» розглядаються як специфічний суспільно необхідний вид діяльності. Ця діяльність охоплює широкий спектр завдань, серед яких: військове навчання, бойове чергування, несення варті, караульна та внутрішня служба, обслуговування і ремонт військової техніки, а також безпосередні бойові дії. Такий підхід відповідає традиційним уявленням про структуру військової служби [57].

Проте, як зазначає у своїй роботі М. І. Томчук, визначення поняття «військова служба» значно ширше за «військову діяльність». Воно включає не лише професійні та службові аспекти, але й побутові елементи, обслуговуючу працю, відпочинок та дозвілля, що є важливими складовими повсякденного життя військовослужбовців [63, с. 16-18].

Сучасний розвиток Збройних Сил України, зокрема їхній перехід до професійної моделі, вимагає уточнення підходів до визначення поняття «військова служба». У цьому контексті актуальним є трактування, закріплене у статті 2 Закону України «Про військовий обов'язок та військову службу» [51]. Згідно з ним, військова служба визначається як державна служба особливого характеру, що є професійною діяльністю громадян України, придатних до неї за станом здоров'я і віком, спрямованою на захист Вітчизни. Це визначення підкреслює пріоритет професійної складової, що відповідає сучасним стандартам реформування ЗСУ [5, с. 41-47].

Військовослужбовець є повноправним та соціально захищеним громадянином суспільства, який виконує специфічні обов'язки, визначені його професійною роллю. Вступаючи до лав військового колективу, він бере на себе

зобов'язання дотримуватися Конституції, скласти військову присягу, дотримуватися статутів і виконувати накази командирів. Основним призначенням військовослужбовця є виконання завдань із захисту держави та її громадян від агресії, що вимагає високого рівня відповідальності, дисципліни та відданості військовому обов'язку [3, с. 5-11].

Психологічні особливості військовослужбовців формуються під впливом специфічних умов їхньої професійної діяльності, яка характеризується підвищеною напруженістю, екстремальністю та необхідністю швидкої адаптації до змінних обставин. Одним із ключових аспектів є стресостійкість, яка визначає здатність особистості ефективно функціонувати в умовах бойових дій та інших екстремальних ситуацій [28, с. 66].

У процесі служби військовослужбовець розвиває індивідуально-психологічні якості, спрямовані на успішне виконання навчально-бойових і службових завдань. Центральним елементом духовного світу військовослужбовця є його світогляд – система переконань, цінностей, оцінок та принципів, які визначають його сприйняття світу, розуміння власного місця в ньому, а також формують його життєву позицію, патріотичну свідомість та усвідомлення військового обов'язку [7]. Особистість військовослужбовця характеризується двома основними напрямками свідомості:

1. Ідеологічний і теоретично усвідомлений відображає структуровані переконання, які формують основу власної свідомості;
2. Динамічний і нестабільний представлений емпіричним досвідом, що накопичується в процесі безпосередньої взаємодії з дійсністю та відображає її у свідомості військовослужбовця [23, с. 23-32].

Ці напрями визначають психологічний механізм формування, розвитку та регуляції поведінки військовослужбовця. Особистість військового функціонує як цілісна система, у якій важливу роль відіграють базові властивості. Ключовою властивістю є спрямованість, яка включає систему життєвих і професійних цілей, ставлення до важливих аспектів служби та соціальних цінностей, а також провідні мотиви діяльності [11]. Спрямованість військовослужбовця визначає

його ідейні переконання, моральні принципи та світоглядні погляди, які слугують ядром його особистості та впливають на розв'язання військово-політичних і соціальних питань [36].

Емоційний стан військовослужбовців значною мірою визначається екстремальними умовами служби. Постійна готовність до бойових дій, життя в умовах небезпеки, відсутність стабільності впливають на розвиток таких емоційних станів, як тривожність, страх, гнів, а також виснаження. З одного боку, військові демонструють високий рівень емоційної саморегуляції, необхідної для збереження бойової готовності. З іншого боку, тривале перебування у стресових умовах може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та емоційного вигорання [11; 32].

Військова служба вимагає від особистості високого рівня психологічної стійкості, адаптивності та здатності ефективно функціонувати в екстремальних умовах [33]. О. Дичко визначає психологічну стійкість як інтегративне утворення особистості, що проявляється у здатності виконувати діяльність та протистояти деструктивним емоційним станам в умовах виконання професійних завдань. Він виділяє структурні компоненти цієї стійкості, зокрема емоційно-вольовий, пізнавальний та індивідуально-професійний компоненти. Емоційно-вольовий компонент полягає в умінні військовослужбовця керувати своїм емоційним станом та здатності до свідомої мобілізації сил, що забезпечує адекватність поведінки в конфліктних та екстремальних ситуаціях. Пізнавальний компонент включає активне функціонування та розвиток пізнавальних психічних процесів, необхідних для ефективного виконання професійних завдань в екстремальних умовах. Індивідуально-професійний компонент відображає здатність до самоаналізу, адекватного розуміння та оцінки власних дій, емоційних переживань, а також засвоєння професійних знань та навичок, необхідних для виконання завдань [18, с. 654-660].

Поведінкові особливості військовослужбовців формуються під впливом як службових обов'язків, так і специфіки міжособистісних взаємодій у військових колективах. Основними характеристиками поведінки військових є дисципліна,

організованість, готовність до співпраці та виконання наказів. Поведінка військових може змінюватися в умовах бойових дій або після завершення служби. У бойових умовах спостерігається підвищена агресивність, яка часто є адаптивною реакцією на загрозу. Однак, після повернення до мирного життя, агресивна поведінка може викликати труднощі в адаптації [29].

Е. Кіричевська зазначає, що високий рівень військової майстерності формується на основі якісної професійної та спеціалізованої підготовки до виконання бойових завдань. Такий рівень майстерності визначає здатність військовослужбовця ефективно діяти у складних та екстремальних умовах та забезпечує його готовність приймати обґрунтовані рішення в умовах невизначеності [24, с. 123-133]. До ключових складових цієї майстерності належать теоретичні знання, впевнене володіння професійними вміннями та навичками, а також розвиток особистісних якостей, таких як стресостійкість, рішучість, здатність до швидкої адаптації та високий рівень самоконтролю. Особливу роль відіграють індивідуально-психологічні характеристики, зокрема когнітивні здібності, рівень розвитку уваги, пам'яті та мислення, які впливають на здатність військовослужбовця ефективно аналізувати ситуацію та діяти відповідно до бойових завдань [33].

Отже, військова діяльність формує специфічні риси особистості, зокрема стресостійкість, здатність до адаптації, дисципліну та високий рівень емоційної саморегуляції. Разом з тим, екстремальні умови служби можуть негативно впливати на психічне здоров'я військовослужбовців, викликаючи стрес, тривожність або емоційне вигорання.

1.2. Вплив бойового досвіду на психічний стан учасників бойових дій

Бойовий досвід справляє значний вплив на психічний стан учасників бойових дій, зумовлюючи широкий спектр психологічних реакцій та наслідків. Зокрема, військовослужбовці можуть стикатися з такими негативними психічними станами, як стрес, тривожність, фрустрація, депресія, апатія та

посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [10]. Реакції на бойовий стрес можуть проявлятися на фізичному, емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях, призводячи до психологічних травм у військовослужбовців, які переживають стресові або травматичні ситуації під час бойових дій або військових операцій [64, с. 476-486].

На думку О. Збаровського, бойовий досвід виявляє, що військовослужбовці зазнають не лише фізичних, а й значних психологічних втрат, зокрема бойових психічних травм, що можуть спричиняти порушення психічної діяльності та втрату боєздатності як часткову, так і повну [21, с. 184-192].

Бойові стресові реакції виникають у ситуаціях, пов'язаних з бойовими діями або їхньою підготовкою. Ці реакції, які мають адаптивний характер, включають фізіологічні, поведінкові, емоційні та когнітивні зміни. Зіткнення із загрозою для життя активізує вегетативну нервову систему, яка координується симпатичним (збудження) і парасимпатичним (заспокоєння) відділами. Ці процеси формують «захисний каскад» – сукупність автоматичних реакцій, що включає тимчасові зміни у функціонуванні організму, такі як підвищена увага, емоційна напруга, когнітивні труднощі, а також зміни у мовленні та руховій активності. Тривалість цих реакцій зазвичай становить кілька годин, у складніших випадках – декілька днів [32, с. 137-144].

Згідно з О. Бліновим, до основних бойових стресорів належать такі фактори, як фізичні ушкодження, втрата здатності до активних дій, необхідність вбивства противника, спостереження за смертю інших людей, а також поранення або загибель товаришів по підрозділу [7]. Військовослужбовці можуть відчувати різноманітні реакції на бойовий стрес, зокрема неспокій, панічні стани, дратівливість, епізоди люті, розгубленість, проблеми з пам'яттю, хронічну втому, порушення сну, серцебиття, задишку та дисоціацію. Інтенсивність і тривалість цих симптомів варіюється залежно від таких чинників, як частота й інтенсивність бойових дій, моральний стан командування та колективу [6, с. 84-87].

Дослідження, проведені Р. Осадчук в Україні, показали, що військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, часто стикаються з

підвищеним рівнем тривожності та іншими негативними психічними станами. Зокрема, вивчення особливостей тривожності серед українських військовослужбовців показало, що після початку повномасштабної агресії у 2022 році рівень тривожності значно зріс, перевищивши показники, зафіксовані під час пандемії COVID-19 [41, с. 44-47].

І. Приходько зазначає, що більшість військовослужбовців здатні ефективно адаптуватися до бойового стресу помірної інтенсивності. На початковому етапі цього процесу спостерігаються позитивні зміни, такі як посилення концентрації уваги, ясність мислення, покращення пам'яті, зростання бойової активності та цілеспрямованість у діях [50]. Надмірний бойовий стрес може викликати суттєві зміни, які проявляються як на індивідуальному, так і на груповому рівні. На індивідуальному рівні це може включати такі прояви, як різкі коливання бойової активності, емоційна нестабільність (від надмірної емоційності до заціпеніння), мотиваційні зрушення (від деструктивної мотивації до демотивації), зниження дисципліни, дезорієнтація, агресивність, апатія, втрата сенсу життя, поява суїцидальних думок або панічні стани. На груповому рівні наслідки надмірного стресу виявляються у погіршенні соціально-психологічного клімату, зниженні згуртованості та взаємодопомоги, зростанні конфліктності, поширенні панічних настроїв і зниженні мотивації до виконання завдань [31].

У певних випадках бойовий стрес стимулює позитивні посттравматичні зміни, такі як підвищення резилентності, впевненості у власних силах, розвиток самодисципліни, самоконтролю, комунікативних здібностей, особистісної зрілості, а також переосмислення цінностей, посилення цілеспрямованості та згуртованості групи. Такі позитивні зміни сприяють покращенню психологічної готовності до бойових дій та підвищенню ефективності внутрішньогрупової взаємодії [20, с. 64-70].

Якість виконання бойових завдань, рівень втрат серед особового складу та подальша адаптація військовослужбовців до цивільного життя значною мірою залежать від їхнього психологічного стану. Військовослужбовець, який відчуває контроль під час бою, менш схильний до проявів бойових стресових реакцій.

Ключовими захисними факторами є висока групова згуртованість, довіра до командирів, сильна мотивація, належне озброєння та захист, якісна бойова підготовка та ефективна медична підтримка [72, с. 26-34].

Т. Баннер зазначає, що негативний вплив стресових факторів на психіку військовослужбовців проявляється через дезорганізацію поведінки, уповільнення раніше сформованих навичок, зниження здатності до концентрації уваги та її розподілу, труднощі з обсягом пам'яті, а також імпульсивність у діях. До цього додаються суттєві зміни в роботі вегетативної нервової системи. Якщо вплив таких факторів є тривалим, механізми біологічної адаптації та компенсації виснажуються, що може призвести до незворотних змін і формування нервово-психічних розладів у майбутньому [69].

На думку Кокун О. М., Агаєва Н. А., Пішко І. О. та Лозінської Н. С., вплив стрес-факторів у умовах локального збройного конфлікту призводить до формування як позитивних, так і негативних психологічних реакцій. Позитивні реакції включають мобілізацію внутрішніх ресурсів і посилення мотивації до виконання завдань, відповідальності та обов'язку. У таких умовах у військовослужбовців може спостерігатися підвищення інтересу до ситуації, зростання ентузіазму, оптимізація пізнавальної діяльності та актуалізація творчого потенціалу. Зазвичай ці зміни супроводжуються підвищенням витривалості, здатністю до швидких і рішучих дій, зменшенням відчуття втоми, поліпшенням концентрації уваги та пам'яті, а також пришвидшенням процесів мислення та ухвалення рішень [26]. Негативні психологічні реакції у таких умовах також мають значний вплив. Вони можуть проявлятися у вигляді тривоги, занепокоєння, загострення інстинкту самозбереження та внутрішньої боротьби між почуттям обов'язку і прагненням до безпеки [5]. В умовах сильного стресу нерідко виникає розгубленість, дезорганізація когнітивних процесів, руйнація звичних навичок і помилки у діях. У деяких випадках спостерігається втрата самоконтролю, істеричні чи панічні реакції, а також ступор або заціпеніння. Зростання психічного навантаження може призводити до втоми, виснаження та

навіть гострих психотичних станів, що значно ускладнює виконання бойових завдань [27].

Дослідження негативного впливу бойового стресу на особистість підкреслюють важливість вивчення копінг-стратегій та ресурсів, які сприяють подоланню стресових ситуацій. Виділяють різні базові стратегії подолання стресу, зокрема «проблемно-орієнтовану», «емоційно-орієнтовану», «пошук соціальної підтримки», «уникання» та «відволікання». Розглянемо найбільш ефективні з них [64, с. 476-486].

Проблемно-орієнтована копінг-стратегія спрямована на раціональний аналіз ситуації та пошук альтернативних шляхів її вирішення, зменшення впливу стресу та формування оптимістичного налаштування. Ця стратегія активує когнітивну сферу, розвиває критичне мислення та здатність приймати обґрунтовані рішення в кризових ситуаціях. Вона також сприяє ефективному пошуку, аналізу та застосуванню необхідної інформації, підтримує стійкість та запобігає маніпуляціям [12].

Емоційно-орієнтована копінг-стратегія фокусується на регулюванні власного емоційного стану, відчуттів та дій. Вона включає вираження емоцій як спосіб стабілізації психоемоційного стану. Емоції впливають на фізіологічний рівень, змінюючи функціонування органів і систем організму, а також на поведінковий рівень, впливаючи на соціальну взаємодію. Позитивні емоції підвищують резилієнтність, сприяють швидкому відновленню та створюють сприятливий клімат, тоді як надмірна емоційність може призвести до афективних проявів і психоемоційної травматизації [43, с. 11].

Ефективність копінг-стратегій залежить від наявності копінг-ресурсів, які особистість може використовувати для подолання стресу. Особистісні копінг-ресурси включають здатність адекватно сприймати, усвідомлювати й оцінювати вплив навколишнього середовища, уміння керувати власним життям і брати за нього відповідальність, рівень освіти, навички комунікації, рівень тривожності, морально-етичні цінності, емпатію, духовність, а також індивідуальні

психологічні особливості, такі як витривалість, мужність, толерантність тощо [71, с. 19-24].

Копінг-ресурси соціального середовища зумовлені оточенням, у якому перебуває людина. Основним особистісним ресурсом, що сприяє подоланню стресу, є «Я-концепція». Вона формується у процесі набуття життєвого досвіду і є динамічною системою уявлень, що відображає «Я-реальне», «Я-ідеальне» та співвідношення між ними. Основними елементами «Я-концепції» є самосвідомість та самооцінка [7].

Дж. Гріффіт провів дослідження, яке вивчало взаємозв'язок між бойовим досвідом і виникненням негативних психічних станів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), серед військовослужбовців Національної гвардії Армії. Особливу увагу автор приділив неклінічним станам, які створюють значні труднощі для солдатів, особливо резервістів, що повертаються до цивільного життя, родини та роботи. Дж. Гріффіт виділив найпоширеніші проблеми, серед яких домінували гнів і порушення сну. Останні супроводжувалися агресивністю, підвищеною збудливістю та хронічною втомою. Також було виявлено, що значна частка військових мала труднощі, пов'язані зі зловживанням алкоголем або психоактивними речовинами [70, с. 128-137].

У бойових умовах психіка військовослужбовців піддається надзвичайному тиску, що може спричинити розвиток девіантної поведінки, яка іноді супроводжується порушенням міжнародного гуманітарного права, що регулює правила ведення війни. Військові командири, їхні заступники з морально-психологічного забезпечення (МПЗ) та військові психологи часто стикаються з різними проявами деструктивної поведінки серед особового складу [32, с. 137-144].

До поширених форм девіантної поведінки військовослужбовців у бойових умовах належать: боязкість, симуляція, навмисне завдання собі тілесних ушкоджень (каліцтво), дезертирство, зрада, добровільна здача в полон, мародерство, жорстоке поводження з місцевим населенням чи

військовополоненими, а також прояви залежностей, такі як пияцтво та вживання наркотичних речовин [29]. Окремим і трагічним проявом є суїцид, що може бути наслідком неспроможності впоратися зі стресом та психологічним навантаженням. Такі поведінкові реакції є результатом впливу екстремальних ситуацій, де високий рівень стресу, страху та фізичного виснаження поєднується з відчуттям небезпеки та безвиході [66]. Зазначені прояви потребують негайного втручання з боку командирів і психологів, оскільки своєчасна психологічна допомога може не лише запобігти порушенням, але й сприяти збереженню бойового духу та ефективності підрозділу [54].

Отже, бойовий досвід має значний вплив на психічний стан військовослужбовців, зумовлюючи як адаптивні, так і деструктивні реакції. Високий рівень бойового стресу може викликати психологічні травми, девіантну поведінку та порушення психічного здоров'я, тоді як ефективні копінг-стратегії, психологічна підтримка та командна взаємодія сприяють адаптації та збереженню боєздатності. Забезпечення психологічної допомоги та профілактики є ключовими для підтримки психічного благополуччя військовослужбовців у бойових умовах.

1.3. Організаційно-методичні основи психологічної допомоги військовим

Психологічна допомога – це сукупність психологічних, організаційних та медичних заходів, спрямованих на ефективне подолання психотравмуючих ситуацій, які виникають у бойових умовах. Вона забезпечує збереження боєздатності військовослужбовців і запобігає розвитку посттравматичних стресових розладів. Психологічна допомога охоплює три основні напрями: підтримку, корекцію та реабілітацію [38, с. 58-63].

Психологічна підтримка спрямована на мобілізацію існуючих та формування нових психологічних ресурсів, які забезпечують активність і рішучість військовослужбовців у бойових умовах. Вона також виконує

профілактичну функцію, запобігаючи виникненню негативних психологічних станів серед військових [52]. Основними способами здійснення психологічної підтримки є:

- Вербальні методи – використання мовних засобів, таких як мотивуючі вислови на кшталт: «Ми вже впоралися з більш складними завданнями, впораємося і з цим», або підтримуючі слова: «Ти справишся!» чи «Молодець!». Також застосовуються заохочення, компліменти, жарти, команди та прохання для підтримання бойового духу [50];

- Візуальні методи – зоровий контакт, підкріплений пантомімікою чи іншими невербальними сигналами, які допомагають створити атмосферу довіри і впевненості;

- Тактильні методи – дотики, потиск руки чи інші фізичні жести, які додають відчуття підтримки та єдності;

- Емоційні методи – перебування поруч у важкі моменти, прояви співпереживання, дружні усмішки, які сприяють зниженню емоційної напруги та створюють атмосферу взаємної підтримки;

- Діяльнісно-особистісний приклад – демонстрація активності, рішучості у власних діях, підтримка через конкретні вчинки – наприклад, допомога водою, їжею чи іншими необхідними речами, що свідчить про турботу і згуртованість [27].

Організаційні способи психологічної підтримки передбачають впровадження заходів, спрямованих на зменшення впливу психотравмуючих чинників та підтримку психічного стану військовослужбовців у бойових умовах [53, с. 139-143]. До основних методів належать:

- 1) зменшення впливу стресових факторів – припинення або зниження інтенсивності дії психотравмуючих чинників, забезпечення можливості евакуації військовослужбовців у безпечніші зони, усунення джерел травматизму та небезпеки;

2) запобігання деморалізації – недопущення контактів військових із особами, які зазнали деморалізації або проявляють деструктивну поведінку, з метою уникнення негативного впливу на бойовий дух підрозділу;

3) чітке управління та постановка завдань – забезпечення вольового керівництва діями підлеглих, постановка зрозумілих і конкретних завдань, які сприяють збереженню організованості та спрямованості дій у стресових умовах;

4) організація режиму діяльності – раціональне чергування періодів напруженої роботи, відпочинку, сну, а також забезпечення своєчасного харчування, що сприяє збереженню фізичних і психічних ресурсів військовослужбовців [9, с. 7-12].

Фітотерапія, або траволікування, є перевіреним методом психорегуляції, який використовується для корекції психічних станів і лікування психічних розладів. До застосування лікарських рослин спонукає низка переваг. По-перше, різноманіття трав дозволяє мати в розпорядженні ефективні природні психотропні засоби в будь-який час. По-друге, біологічні речовини, які містяться в рослинних клітинах, мають багато спільного у своїй структурі з речовинами, що утворюються в організмі людини. Завдяки цьому рослинні препарати краще засвоюються, забезпечують м'який вплив на організм і практично не спричиняють побічних ефектів [37].

Психологічна корекція є важливим інструментом роботи з військовослужбовцями, які демонструють симптоми непатологічних психогенних реакцій, спричинених впливом стресових факторів. Цей підхід передбачає спеціально організовану психологічну допомогу, спрямовану на корекцію незначних відхилень у психофізичному та емоційному стані. Метою такої корекції є перебудова несприятливих внутрішніх станів, відновлення психічного балансу та адекватних стосунків у бойових умовах [16, с. 55].

Психокорекція може бути симптоматичною, тобто спрямованою на усунення окремих проявів психологічних порушень, або каузальною, що має на меті ліквідацію причин, які спричинили ці порушення. Крім того, вона поділяється на індивідуальну та групову, залежно від формату проведення.

Основна мета – відновлення повноцінної функціональності вищих психічних процесів, особистісних установок, міжособистісних відносин, а також комунікативного та емоційного потенціалу, самооцінки й рефлексії [13].

Серед найпростіших способів психокорекції можна виділити дихальні вправи, які є доступними й ефективними. Наприклад, вправа «Перепочинок» полягає у ритмічному регулюванні дихання під час психологічного навантаження, що допомагає знижувати рівень тривоги та стабілізувати емоційний стан [43].

У випадках більш виражених психічних розладів, таких як важкі невротичні або психотичні стани, потрібне проведення заходів психологічної реабілітації [50]. Реабілітація спрямована на відновлення порушених або втрачених психічних функцій. Робота з військовослужбовцями, які зазнали бойового стресу, включає низку методів, серед яких:

- комунікативні засоби;
- організаційні підходи;
- медикаментозні методи;
- аутогенні тренування [31, с. 50-56].

Психологічна реабілітація – це комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених психічних функцій та корекцію соціального статусу військовослужбовців, які зазнали бойової психічної травми. Реабілітація включає психофізіологічні, психотерапевтичні, організаційні та медичні втручання, що реалізуються у взаємодії з медичною, професійною та соціальною реабілітацією. Основною метою є досягнення повного відновлення психічного здоров'я військових [8, с. 9-17].

Рациональна психотерапія є одним із найбільш ефективних і доступних методів психологічної реабілітації, що знайшов широке застосування. Її основи були закладені швейцарським професором П. Дюбуа, який наголошував на важливості психологічного підходу до лікування психічних розладів. На його думку, ефективне лікування має зосереджуватися на впливі на розумову діяльність пацієнтів та розвитку їхньої волі. Він вважав, що фахівець здатний

більше допомогти пацієнтові словом і переконанням, ніж лікарськими препаратами чи медичними процедурами. Особливу увагу П. Дюбуа приділяв моральному впливу фахівця, підкреслюючи, що глибина переконання та щирість спеціаліста є вирішальними чинниками успішної реабілітації [34].

Основою раціональної психотерапії є переконання постраждалого та навчання його правильному мисленню. Цей підхід ґрунтується на ідеї, що психічні розлади виникають як наслідок хибних суджень або умовиводів, які формуються через нестачу необхідної інформації. Процес реабілітації за допомогою цього методу зазвичай реалізується у формі бесід із військовослужбовцями, які зазнали психологічних травм [13, с. 100-106].

На сучасному етапі існує три основні технологічні схеми надання психологічної допомоги військовослужбовцям у бойових умовах, які були апробовані та активно застосовуються: американська, ізраїльська та російська. Кожна з них має як спільні риси, так і принципові відмінності, що враховують специфіку бойових дій, культурні особливості та ресурси, доступні у відповідних країнах [30]. Американська система орієнтована на індивідуальний підхід до кожного військовослужбовця, активне застосування когнітивно-поведінкової терапії та роботу з ветеранами після повернення з бойових дій. Ізраїльська схема акцентує увагу на швидкій реакції в умовах бойових операцій, включаючи кризове втручання та реабілітацію в умовах військових баз. Російський підхід має більше традиційних рис, орієнтуючись на колективну підтримку, ідеологічну підготовку та мобілізацію групової згуртованості [53, с. 139-145].

Загалом, організаційно-методичні основи психологічної допомоги військовим базуються на інтегрованому підході, що охоплює підтримку, корекцію та реабілітацію, спрямовані на збереження та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців. Ефективність такої допомоги залежить від своєчасності її надання, відповідності методів індивідуальним потребам військових та застосування сучасних підходів, таких як раціональна психотерапія, кризове втручання та використання природних методів, як-от фітотерапія.

Висновки до першого розділу

У першому розділі здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми психологічної допомоги військовим, що дозволило визначити її аспекти, а саме:

1) Проведений аналіз визначив специфіку військової діяльності, яка вимагає від військових адаптації до екстремальних умов, що включають високу інтенсивність психологічних і фізичних навантажень. Це зумовлює формування особливих емоційних, когнітивних і поведінкових характеристик військовослужбовців, які є визначальними об'єктами для психологічної допомоги.

2) Розглянуто вплив бойового досвіду на психічний стан учасників бойових дій. Виявлено, що цей досвід може спричиняти широкий спектр як адаптивних, так і деструктивних реакцій, серед яких посттравматичний стресовий розлад, емоційне виснаження, порушення когнітивної діяльності, а також позитивні зміни, зокрема розвиток резилієнтності, посилення мотивації та міжособистісної згуртованості.

3) Організаційно-методичні основи психологічної допомоги військовим визначено через призму практичного застосування різних підходів до підтримки, корекції та реабілітації. Особливу увагу було приділено сучасним методам, таким як раціональна психотерапія, кризове втручання, застосування копінг-стратегій та використання технологій психологічної підтримки.

В 2 розділі ми переходимо до опису процедури проведення емпіричного дослідження, аналізу та інтерпретації отриманих результатів.

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВИХ В КОНТЕКСТІ БОЙОВОГО ДОСВІДУ

2.1. Програма емпіричного дослідження та обґрунтування діагностики психологічних особливостей особистості військових

На основі аналізу опрацьованих теоретичних джерел з психологічних особливостей особистості військових в контексті бойового досвіду ми зробили висновок, що бойове навантаження суттєво впливає на психологічну структуру особистості військовослужбовців, зумовлюючи виникнення як адаптивних, так і дезадаптивних психічних реакцій. Це обґрунтовує необхідність емпіричного вивчення таких змін з метою виявлення найбільш значущих характеристик, що визначають рівень психічної стійкості, емоційної стабільності та готовності до подолання наслідків стресових переживань. У зв'язку з цим було розроблено програму емпіричного дослідження, що передбачає використання валідних психодіагностичних методик, спрямованих на комплексну оцінку емоційного стану, особистісних рис та рівня адаптаційних ресурсів військових з бойовим досвідом. У цьому розділі буде розглянута спроба емпірично визначити психологічні особливості особистості військовослужбовців, обумовлені наявністю або відсутністю бойового досвіду.

На основі теоретичного аналізу наукової літератури та попередніх емпіричних досліджень нами сформульовано **гіпотезу дослідження**, що полягає у припущенні, що серед осіб із бойовим досвідом є відмінності у показниках адаптаційних здібностей, психічних станів порівняно з особами, які не мали бойового досвіду.

Мета дослідження — емпірично дослідити особливості психологічної допомоги військовим в контексті бойового досвіду.

Завданнями емпіричного дослідження є:

- а) підбір методик для перевірки висунутої гіпотези;
- б) проведення якісного та кількісного аналізу даних емпіричного дослідження;
- в) обговорення результатів та формулювання висновків на основі дослідження.

Дослідження здійснювалося у кілька послідовних **етапів**:

1. Перший етап – підготовчо-пошуковий. На цьому етапі було проведено аналіз теоретичних і методичних джерел, що стосуються досліджуваної проблематики. Визначено основні напрямки дослідження, обрані відповідні методики для його реалізації, а також сформовано гіпотезу. Крім того, було окреслено завдання дослідження, його методологічні та теоретичні підґрунтя;

2. Другий етап – емпірично-аналітичний. У цей період було зібрано первинні емпіричні дані шляхом проведення опитування. Для анкетування були обрані спеціалізовані психодіагностичні методики: Методика оцінки адаптаційних здібностей особистості (Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність – 200»; Тест-опитувальник Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів особистості»; Шкала депресії А. Т. Бека; Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант); Опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП);

3. Третій етап – аналіз та узагальнення результатів. На цьому етапі результати емпіричного дослідження були оброблені за допомогою методів математико-статистичної обробки, а також проведено їх інтерпретацію.

Емпіричне дослідження було організовано у період з 5 жовтня по 5 травня 2024 року в офлайн-форматі. Участь у дослідженні взяли військовослужбовці, розподілені на дві групи: з досвідом участі в бойових діях та без такого досвіду. Під час дослідження було здійснено психодіагностику, спрямовану на вимірювання рівня адаптаційних здібностей, характеристик психічних станів, а також виявлення особистісних ресурсів і чинників стресостійкості. За результатами діагностики було проаналізовано особливості прояву зазначених

феноменів у кожній із груп, а також встановлено характер і напрям виявлених міжгрупових відмінностей.

Наше дослідження відповідає порівняльній дослідницькій стратегії. Для встановлення відмінностей між показниками ми обрали коефіцієнт Стюдента (t-критерій Стюдента). Математична обробка даних була здійснена за допомогою комп'ютерного пакету статистичних програм Microsoft Excel (версія 22.0).

Структура опитування включала такі блоки:

- Вступна частина містила вітання, пояснення мети дослідження, інформацію про конфіденційність та загальні інструкції щодо заповнення;
- Демографічний блок – зібрано дані про вік, стать, тривалість служби та умови виконання службових обов'язків, рівень освіти та сімейний стан;
- Основна частина складалася з п'яти психодіагностичних методик, кожна з яких мала окремий бланк для відповідей.

Дослідження проводилося з дотриманням етичних принципів психологічної науки, включаючи принцип добровільності, повагу до прав і гідності респондентів, а також забезпечення конфіденційності отриманих даних. Зібрана інформація використовувалася виключно в наукових цілях і була зашифрована для виключення ідентифікації окремих учасників. Дані зберігалися в захищеному форматі, доступ до яких має лише дослідник. Перед початком дослідження респонденти були детально поінформовані про можливі ризики та отримали можливість відмовитися від участі на будь-якому етапі без негативних наслідків.

Для забезпечення зручності та доступності зібраних даних ми включили в нашу роботу таблиці та рисунки, що допоможуть візуалізувати інформацію та зробити висновки на основі аналізу числових даних.

Експериментальна база дослідження. Задля досягнення цілі та задач емпіричної роботи нами було сформовано дві дослідницькі групи за ознакою участі у бойових діях, а саме:

- група №1 – 30 осіб, які проходять підготовку до військової служби в центрі комплектування та не мають бойового досвіду (територіальний центр комплектування та соціальної підтримки м. Івано-Франківськ);

- група №2 – 30 осіб, які брали участь у бойових діях і на момент дослідження перебували в реабілітаційних підрозділах та проходили відновлювальні заходи (Реабілітаційний центр для осіб з інвалідністю, військовослужбовців Збройних сил України м. Івано-Франківськ; Центр фізіотерапії та реабілітації «Goldenhands Therapy»).

Географія вибірки складається з однієї країни проведення – Україна. Дослідження проводилось у м. Івано-Франківськ.

Середній вік респондентів становив 38 років, з діапазоном від 22 до 55 років. Найбільшу групу становили військовослужбовці віком від 30 до 40 років (45% або 27 осіб) – це типова вікова структура особового складу військової бригади. Молодші досліджувані віком від 22 до 29 років склали 30% (18 осіб), тоді як особи віком понад 40 років – 25% (15 осіб).

Учасники дослідження включали як чоловіків, так і жінок, так 85% вибірки (51 особа) становили чоловіки, а 15% (9 осіб) – жінки (Рис. 2.1). Хоча вибірка є нерівномірною за статевою ознакою, це відповідає меті дослідження.

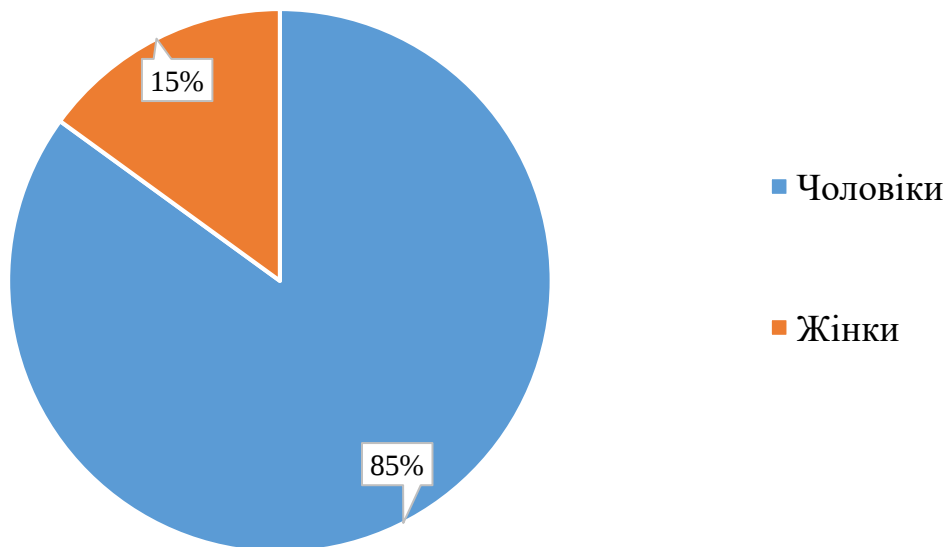


Рис. 2.1. Статевий розподіл вибірки емпіричного дослідження

Щодо військового досвіду, 50% респондентів (30 особи) не мали бойового досвіду, 20% (12 осіб) мали стаж служби від 1 до 2 років, 35%, 17% (10 осіб) – від 3 до 5 років, а 13% (8 осіб) служили понад 6 років (Рис. 2.2).



Рис. 2.2. Розподіл вибірки за стажем військової служби

Рівень освіти серед респондентів був таким: 40% (24 особи) мали середню спеціальну освіту, 35% (21 особа) – вищу освіту, 25% (15 осіб) – середню загальну (Рис. 2.3).

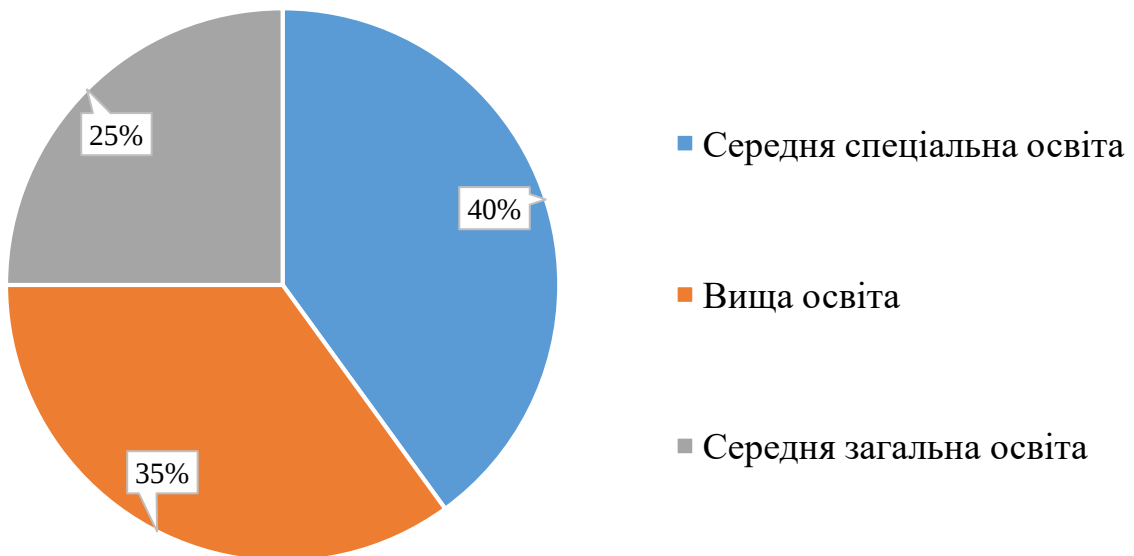


Рис. 2.3. Розподіл вибірки за рівнем освіти респондентів

Демографічний блок включав дані про сімейний статус, а саме 60% (36 осіб) респондентів перебували у шлюбі, 30% (18 осіб) були неодружені, а 10% (6 осіб) мали розлучення (Рис. 2.4).

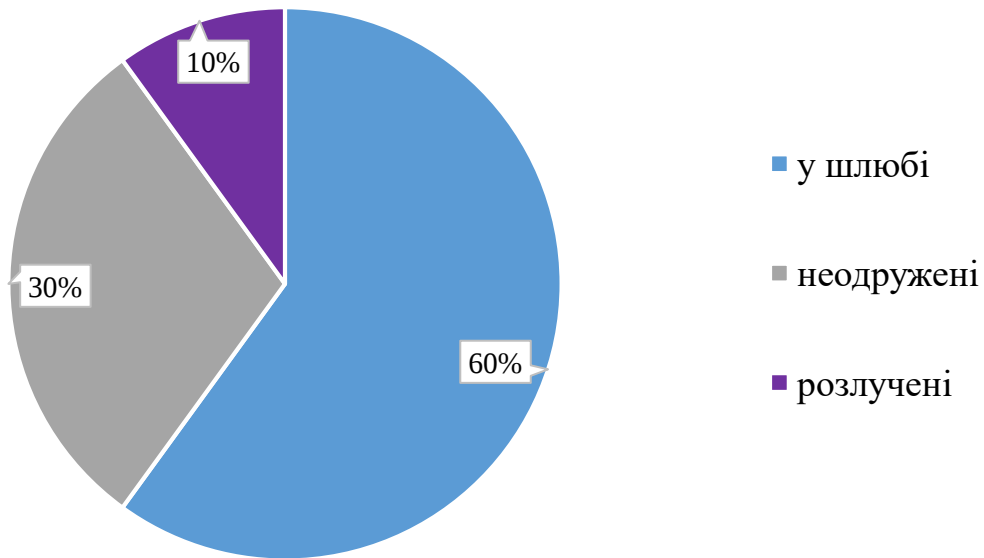


Рис. 2.4. Розподіл вибірки за сімейним статусом респондентів

Вибірка є репрезентативною для популяції військовослужбовців, вона є релевантною для поставлених цілей нашого емпіричного дослідження. Структура вибірки за віком, статтю, рівнем освіти, сімейним статусом та досвідом служби забезпечила достатню варіативність для виявлення загальних психологічних тенденцій. Проведення дослідження в одному місті обмежує його географічну узагальненість, однак отримані результати є цінними для подальшого аналізу впливу бойового досвіду на особистість військового.

Обґрунтування психодіагностичного інструментарію. Вибір емпіричних методів зумовлений темою нашої роботи. Враховуючи мету і предмет дослідження та спираючись на результати теоретичного аналізу, ми підібрали діагностичні методики, які б допомогли підтвердити чи спростувати висунуту нами гіпотезу дослідження. Вибираючи дослідницький інструментарій, ми керувались тим, щоб використати апробовані та стандартизовані методики, які носили б взаємодоповнюючий характер.

На основі теоретичного дослідження та сформульованої емпіричної гіпотези дослідження нами було обрано такі методики як Методика оцінки адаптаційних здібностей особистості (Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність – 200»; Тест-опитувальник Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів особистості»; Шкала депресії А. Т. Бека; Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант); Опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП). Далі представимо детальний опис кожної з методик, їх мети, структури (Табл. 2.1) та обґрунтування застосування в межах нашого емпіричного дослідження.

Таблиця 2.1

Психодіагностичний інструментарій емпіричного дослідження

№	Назва методики	Шкали	Кількість питань
1.	Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність – 200	7 шкал: Поведінкова регуляція; Комуникативний потенціал; Моральна нормативність; Військово-професійна спрямованість; Схильність до девіантних форм поведінки; Суїцидальний ризик; Рівень стійкості до бойового стресу	200 питань
2.	Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)	4 шкали: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність	40 питань
3.	Шкала депресії А. Т. Бека	1 шкала: рівень депресії	21 питання
4.	Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)	1 шкала: наявність ознак ПТСР	35 питань

5.	Опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП)	2 шкали: рівень невротизації, рівень психопатії	90 питань
----	--	--	--------------

Задля дослідження психологічних особливостей військових, на наш погляд, доцільно обрати *Методика «Адаптивність-200»* - це багаторівневий особистісний опитувальник, розроблений для комплексного оцінювання адаптаційного потенціалу особистості, в умовах професійної діяльності військовослужбовців.

Опитувальник складається з 200 тверджень, що стосуються особистісних установок, поведінкових реакцій, емоційного стану, соціальних контактів, морально-етичних орієнтацій та ставлення до військової служби. Респондентам пропонується оцінити кожне твердження за шкалою з відповідями «так» або «ні» залежно від ступеня згоди. Методика включає такі діагностичні шкали: поведінкової регуляції (ПР), комунікативного потенціалу (КП), морально-нормативної орієнтації (МН), військово-професійної спрямованості (ВПС), схильності до девіантної поведінки (ДАП), суїцидального ризику (СР), а також шкалу достовірності (Д), що дозволяє оцінити надійність відповідей. Для оцінки загального рівня адаптаційних ресурсів застосовується інтегральний показник – рівень стійкості до бойового стресу (РСБС), який розраховується шляхом сумування «сирих» балів за трьома основними шкалами (ПР, КП, МН) із подальшим переведенням у стенові оцінки.

Інтерпретація результатів здійснюється відповідно до стенових шкал, що дозволяє оцінити як рівень нервово-психічної стійкості, соціальної адаптації та професійної мотивації, так і виявити ознаки ризикованої або дезадаптивної поведінки. Методика є цінним інструментом для психологічного супроводу військових, забезпечуючи можливість раннього виявлення осіб з високим рівнем стресової вразливості або психічного дистресу.

Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) є діагностичним інструментом, призначеним для кількісного вивчення чотирьох ключових психічних станів особистості: тривожності, фрустрації, агресивності

та ригідності. Опитувальник дозволяє виявити емоційні та поведінкові тенденції, що можуть впливати на ефективність адаптації особи до соціального та професійного середовища, зокрема в умовах підвищеного психоемоційного напруження.

Структурно методика містить 40 тверджень, що згруповані по 10 у кожному з чотирьох блоків, відповідно до психологічних станів. Респондент оцінює, наскільки кожне твердження відповідає його самопочуттю, обираючи один із трьох варіантів: «підходить» (2 бали), «не дуже підходить» (1 бал) або «не підходить» (0 балів). Таким чином, за кожною шкалою можна отримати сумарний бал у діапазоні від 0 до 20. Інтерпретація результатів дозволяє класифікувати рівень вираженості кожного стану: низький, середній або високий.

Методика широко використовується у психологічній практиці для первинного психодіагностичного скринінгу, а також у дослідницьких цілях для оцінки впливу зовнішніх стресогенних чинників, зокрема бойового досвіду, на психічні стани військовослужбовців.

Далі ми обрали методику *«Шкала депресії» А. Т. Бека*, вона одна з найбільш визнаних у клінічній психології та психіатрії стандартизованих методик, призначених для виявлення симптомів депресії та визначення ступеня її вираженості. Інструмент дозволяє оперативно оцінити когнітивно-афективні прояви депресивного стану, які мають суттєвий вплив на емоційне функціонування особистості.

Методика містить 21 діагностичну позицію, кожна з яких представлена чотирма альтернативними твердженнями, що описують градації депресивних симптомів – від їх відсутності до вираженого патологічного прояву. Респонденту необхідно вибрати те твердження, яке найбільш точно відповідає його поточному самопочуттю. Оцінювання відповіді здійснюється за бальною шкалою: варіант «а» – 0 балів, «б» – 1 бал, «в» – 3 бали, «г» – 4 бали. У разі вибору кількох варіантів у межах одного пункту сума балів підсумовується. Загальна сума балів відображає ступінь вираженості депресивного стану:

-0–4 бали – клінічно значущі прояви депресії відсутні;

- 5–7 балів – легкий ступінь депресії;
- 8–15 балів – помірний (середній) рівень депресії;
- 16 балів і вище – високий ступінь депресивних проявів.

Шкала А. Бека застосовується як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях для кількісної оцінки змін емоційного стану, особливо в умовах підвищеної психоемоційної вразливості, таких як пережитий бойовий досвід. Вона дозволяє ідентифікувати ризики розвитку депресивних розладів і сформулювати підґрунтя для подальших інтервенцій або психокорекції.

Для дослідження ознак посттравматичних проявів військових використано *Міссісіпську шкалу для оцінки посттравматичних реакцій* (військовий варіант) – це стандартизована клінічна методика, розроблена для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Методика була створена на основі окремих шкал ММПІ американським дослідником Т. М. Кеапе та співавторами у 1987 році. Вона дозволяє діагностувати не лише сам факт наявності ПТСР, але й визначити його ступінь вираженості.

Опитувальник містить 35 тверджень, що охоплюють основні групи симптомів ПТСР відповідно до діагностичних критеріїв: вторгнення (наприклад, флешбеки, нічні кошмари), уникнення (соціальна ізоляція, емоційне притуплення), підвищена збудливість (дратівливість, порушення сну, гіпервігільантність), а також супутні прояви – почуття провини, депресивні переживання та суїцидальні думки. Респонденти оцінюють кожне твердження за п'ятибальною шкалою від 1 («абсолютно невірно») до 5 («абсолютно вірно»). Обробка результатів передбачає підсумовування балів: для більшості тверджень використовується пряме шкалування, для 10 з них – зворотне (з перекодуванням оцінки у зворотному порядку). Таким чином, формується загальний показник, який відображає рівень психічної дезадаптації. Інтерпретація результатів базується на емпіричних межах:

- до 76 балів – рівень доброго психічного функціонування (адаптованість),
- 77–129 балів – передклінічний рівень ПТСР,

-130 балів і більше – високий ризик наявності клінічно значущого ПТСР.

Методика є надійним інструментом у практиці військової психології та психіатрії, широко застосовується в Україні для оцінки психічного стану ветеранів бойових дій, військовослужбовців після повернення із зони бойових дій та у системі психологічного відбору.

Останній інструмент емпіричного дослідження – ***Опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП)***, розроблений для кількісної оцінки двох основних напрямів патопсихологічної дезадаптації: невротизації та психопатизації. Методика дає змогу виявити вираженість симптомів, що асоціюються з функціональними (невротичними) або особистісними (психопатичними) відхиленнями, та оцінити їхній вплив на поведінку й соціальне функціонування.

Опитувальник містить 90 тверджень, на які респондент відповідає у форматі «згоден / не згоден». Структура інструмента включає три шкали: Шкала невротизації (непарні твердження); Шкала психопатизації (парні твердження); Шкала нещирості (брехні) (кожне 9-те твердження). Обробка результатів передбачає алгебраїчне підсумовування коефіцієнтів, визначених за ключем окремо для кожної шкали. Рівень вираженості кожного з радикалів (невротичного чи психопатичного) визначається за шкалою інтерпретації:

- Психопатизація: < -5 балів – високий рівень; $> +5$ – низький; від -5 до $+5$ – невизначений;
- Невротизація: < -10 – високий рівень; $> +10$ – низький; від -10 до $+10$ – невизначений;
- Шкала нещирості: ≥ 5 балів – результати вважаються недостовірними.

Методика є ефективною для психодіагностики в умовах військової служби, у клінічній практиці, а також у дослідницьких програмах, де важливо диференціювати нормальні адаптивні прояви від дезадаптивних патопсихологічних тенденцій.

Отже, обраний психодіагностичний інструментарій, на мій погляд, доцільний для дослідження. Методики дослідження підібрані так, щоб охопити

необхідні показники для реалізації поставленої нами мети. Описаний набір методик дає можливість перевірити гіпотезу про те, що серед осіб із бойовим досвідом є відмінності у показниках адаптаційних здібностей, психічних станів порівняно з особами, які не мали бойового досвіду. Отримані дані за психодіагностичними методиками лягли в основу подальшого аналізу та інтерпретації впливу бойового досвіду на психологічні особливості особистості військових.

2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей особистості військових

У цьому підрозділі представлено аналіз та інтерпретацію результатів емпіричного дослідження, спрямованого на дослідження психологічних особливостей особистості військових. Дослідження включало використання кількісних та якісних методів для визначення основних тенденцій і закономірностей у показниках адаптаційних здібностей та психічних станів військових. Аналіз допоможе зрозуміти основні характеристики вибірки та провести її первинний аналіз. Для аналізу ми вибрали: середнє значення, стандартне відхилення та відсоткові співвідношення показників дослідження.

У Додатку А наведено сирі бали, отримані за результатами тестувань серед молодших школярів, які стали основою для подальшого аналізу.

Першими представимо результати аналізу адаптаційного потенціалу військових в умовах професійної діяльності за Багаторівневим особистісним опитувальником «Адаптивність – 200. Задля аналізу групових результатів дослідження військовослужбовців за методикою ми спочатку поділили військових на дві групи – військовозобов’язані без бойового досвіду та учасники бойових дій, які проходять реабілітацію., порахували середні значення для груп по шкалам методики. Узагальнені групові результати за методикою з розподілом по шкалам методики представлені у Табл. 2.2 та Рис. 2.5.

Таблиця 2.2

Групові результати діагностики військових за Багаторівневим

Показники	X ср.	Середній рівень
<i>Військові, які не мають бойового досвіду</i>		
Поведінкова регуляція	39,9	Достатній рівень
Комунікативний потенціал	9,4	Високий рівень
Моральна нормативність	7,2	Високий рівень
Військово-професійна спрямованість	6,4	Достатній рівень
Схильність до девіантних форм поведінки	7,3	Відсутність ознак
Суїцидальний ризик	2,4	Відсутність ознак
Особистісний потенціал соціально-психологічної адаптації	46,8	2 – достатня стійкість до бойового стресу
<i>Військові, що мають бойовий досвід</i>		
Поведінкова регуляція	45,3	Низький рівень
Комунікативний потенціал	15,3	Задовільний рівень
Моральна нормативність	10,7	Задовільний рівень
Військово-професійна спрямованість	17	Низький рівень
Схильність до девіантних форм поведінки	12,8	Наявні ознаки
Суїцидальний ризик	6,7	Наявні ознаки
Особистісний потенціал соціально-психологічної адаптації	61,3	4 – низька стійкість до бойового стресу

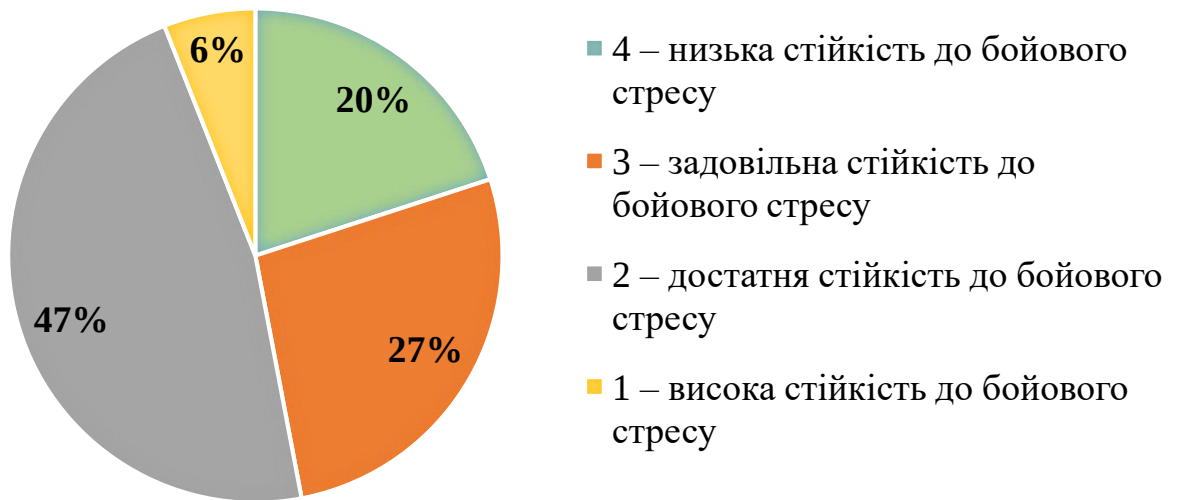
особистісним опитувальником «Адаптивність – 200»

Згідно з результатами за Багаторівневим особистісним опитувальником «Адаптивність–200», у групі військовозобов’язаних без бойового досвіду зафіксовано достатній рівень поведінкової регуляції (X ср. = 39,9), що

характеризується стабільною працездатністю, емоційною рівновагою та адекватною стресостійкістю. Комунікативний потенціал (X ср. = 9,4) і моральна нормативність (X ср. = 7,2) перебувають на високому рівні, що відображає сформовані навички ефективної міжособистісної взаємодії, готовність дотримуватися норм соціальної поведінки та внутрішню спрямованість на співпрацю і колективну відповідальність. Достатній рівень військово-професійної спрямованості (X ср. = 6,4) характеризує позитивну професійну ідентифікацію та наявність установок на продовження служби. Відсутність ознак девіантної поведінки (X ср. = 7,3) та низький рівень суїцидального ризику (X ср. = 2,4) визначають позитивний психоемоційний фон та інтегрованість у соціальне середовище. Особистісний потенціал адаптації (X ср. = 46,8) відповідає другому рівню стійкості до бойового стресу, що відображає достатній розвиток ресурсів саморегуляції та психічної витривалості, необхідних для виконання завдань у професійній військовій діяльності.

У групі військових, що мають бойовий досвід, спостерігається низький рівень поведінкової регуляції (X ср. = 45,3), що супроводжується проявами зниженої нервово-психічної стійкості, підвищеної збудливості та втомлюваності в умовах стресу. Комунікативний потенціал (X ср. = 15,3) і моральна нормативність (X ср. = 10,7) оцінені на задовільному рівні, що ускладнює процес встановлення ефективних соціальних контактів і підтримання конструктивних міжособистісних відносин у колективі. Низький рівень військово-професійної спрямованості (X ср. = 17,0) відображає зменшення мотиваційної залученості до військової діяльності та професійної ідентичності. Підвищені показники схильності до девіантних форм поведінки (X ср. = 12,8) та суїцидального ризику (X ср. = 6,7) формують несприятливий емоційно-особистісний фон і створюють підґрунтя для розвитку дезадаптаційних процесів. Особистісний потенціал адаптації (X ср. = 61,3) відповідає четвертому рівню стійкості до бойового стресу, що характеризується високою вразливістю до стресогенних факторів, утрудненнями у відновленні психоемоційної рівноваги після пережитого бойового досвіду та недостатнім рівнем мобілізації внутрішніх ресурсів.

Військові, які не мають бойового досвіду



Військові, які мають бойовий досвід

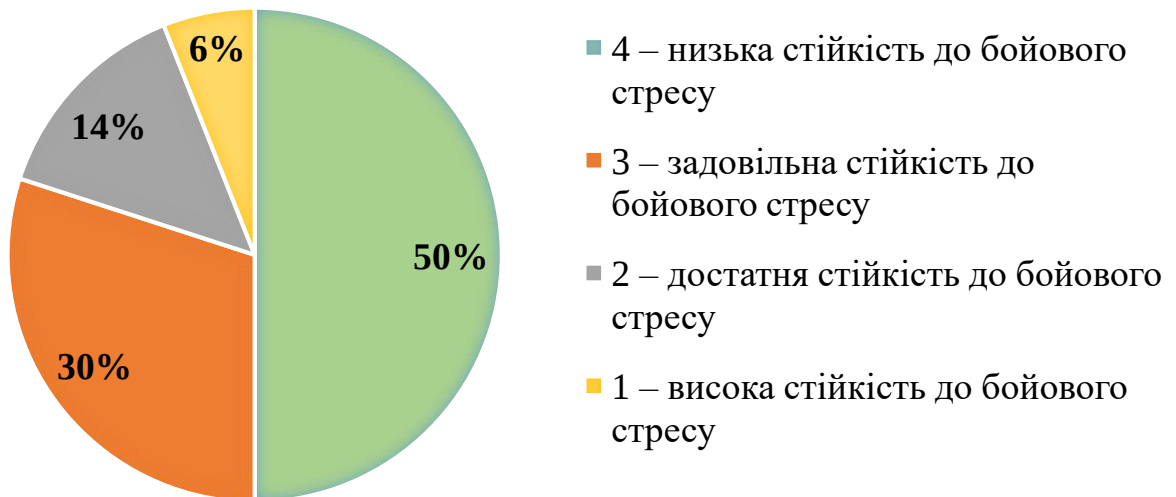


Рис. 2.5. Розподіл рівнів особистісного потенціалу соціально-психологічної адаптації військових за Багаторівневим особистісним опитувальником «Адаптивність – 200»

Як бачимо на Рис. 2.5, у групі військовозобов'язаних, які не мають бойового досвіду, більшість досліджуваних (47%, 14 осіб) характеризуються другим рівнем стійкості до бойового стресу, що відповідає достатній адаптаційній готовності до професійних викликів. Задовільний рівень адаптації (3 рівень) зафіксовано у 27% (8 осіб), що показує окремі труднощі в умовах стресових впливів. Низький рівень стійкості до бойового стресу (4 рівень)

притаманний 20% досліджуваних (6 осіб). Високий рівень адаптаційного потенціалу (1 рівень) встановлено у 6% респондентів (2 особи), що підтверджує наявність окремих осіб із вираженою психологічною стійкістю.

Серед військовослужбовців, які мають бойовий досвід, розподіл є більш несприятливим: 50% респондентів (15 осіб) належать до четвертого рівня стійкості до бойового стресу, що показує виражену дезадаптацію в умовах професійної діяльності. Задовільний рівень (3 рівень) зафіксовано у 30% осіб (9 респондентів), а достатній рівень (другий рівень) лише у 14% військових (4 особи). Високий рівень стійкості до бойового стресу виявлено у 6% досліджуваних (2 особи).

Наступними проаналізуємо результати діагностики психоемоційного стану військових за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), узагальненні групові результати продемонстровано в Табл. 2.3 та графічно представлені на Рис. 2.6 – 2.7.

Таблиця 2.3

Групові результати діагностики військових за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)

Показники	X ср.	Середній рівень
<i>Військові, які не мають бойового досвіду</i>		
Тривожність	9,46	Середній рівень
Фрустрація	14,5	Середній рівень
Агресивність	9,76	Середній рівень
Ригідність	10,26	Середній рівень
<i>Військові, які мають бойовий досвід</i>		
Тривожність	16,2	Високий рівень
Фрустрація	8,2	Середній рівень
Агресивність	15,4	Високий рівень
Ригідність	16,03	Високий рівень

Аналіз результатів діагностики психоемоційного стану військовослужбовців за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк) показав, що серед військових, які не мають бойового досвіду, зафіксовано середній рівень тривожності ($X_{\text{ср.}} = 9,46$), що характеризує достатню емоційну стабільність у типових ситуаціях професійної діяльності. Показник фрустрації ($X_{\text{ср.}} = 14,5$) залишається в межах середнього рівня, що відображає наявність окремих епізодів емоційної напруги при зустрічі з перешкодами. Агресивність ($X_{\text{ср.}} = 9,76$) та ригідність ($X_{\text{ср.}} = 10,26$) також знаходяться на середньому рівні, тут помірно домінування імпульсивності у поведінці та помірну фіксацію на власних установах. Узагальнений профіль психоемоційних характеристик військових без бойового досвіду демонструє помірний рівень стресової чутливості, що сприяє збереженню ефективності професійної діяльності в умовах повсякденної служби.

У групі військовослужбовців з бойовим досвідом спостерігається значно виразніший негативний психоемоційний фон. Показник тривожності ($X_{\text{ср.}} = 16,2$) досягає високого рівня, тут домінування тривожних переживань, які порушують внутрішню рівновагу та процеси ухвалення рішень. Агресивність ($X_{\text{ср.}} = 15,4$) виявляється на високому рівні, що ускладнює соціальну адаптацію, сприяє імпульсивним реакціям та посилює міжособистісні конфлікти. Ригідність ($X_{\text{ср.}} = 16,03$) знаходиться на високому рівні, що обумовлює труднощі у зміні поведінкових стратегій, зниження гнучкості мислення та адаптивності до змінюваних обставин. Показник фрустрації ($X_{\text{ср.}} = 8,2$) залишається на середньому рівні, що говорить про відносно збережену здатність до відновлення емоційного стану після зіткнення з труднощами, однак на фоні високої тривожності та агресивності це балансує загальний стан лише частково. Отже, у групі військовослужбовців з бойовим досвідом виявляється комплекс змін психоемоційного стану, що ускладнює процеси адаптації та соціальної взаємодії. Високі рівні тривожності, агресивності та ригідності формують ризик виникнення емоційного виснаження, стійких посттравматичних симптомів і професійної дезадаптації.

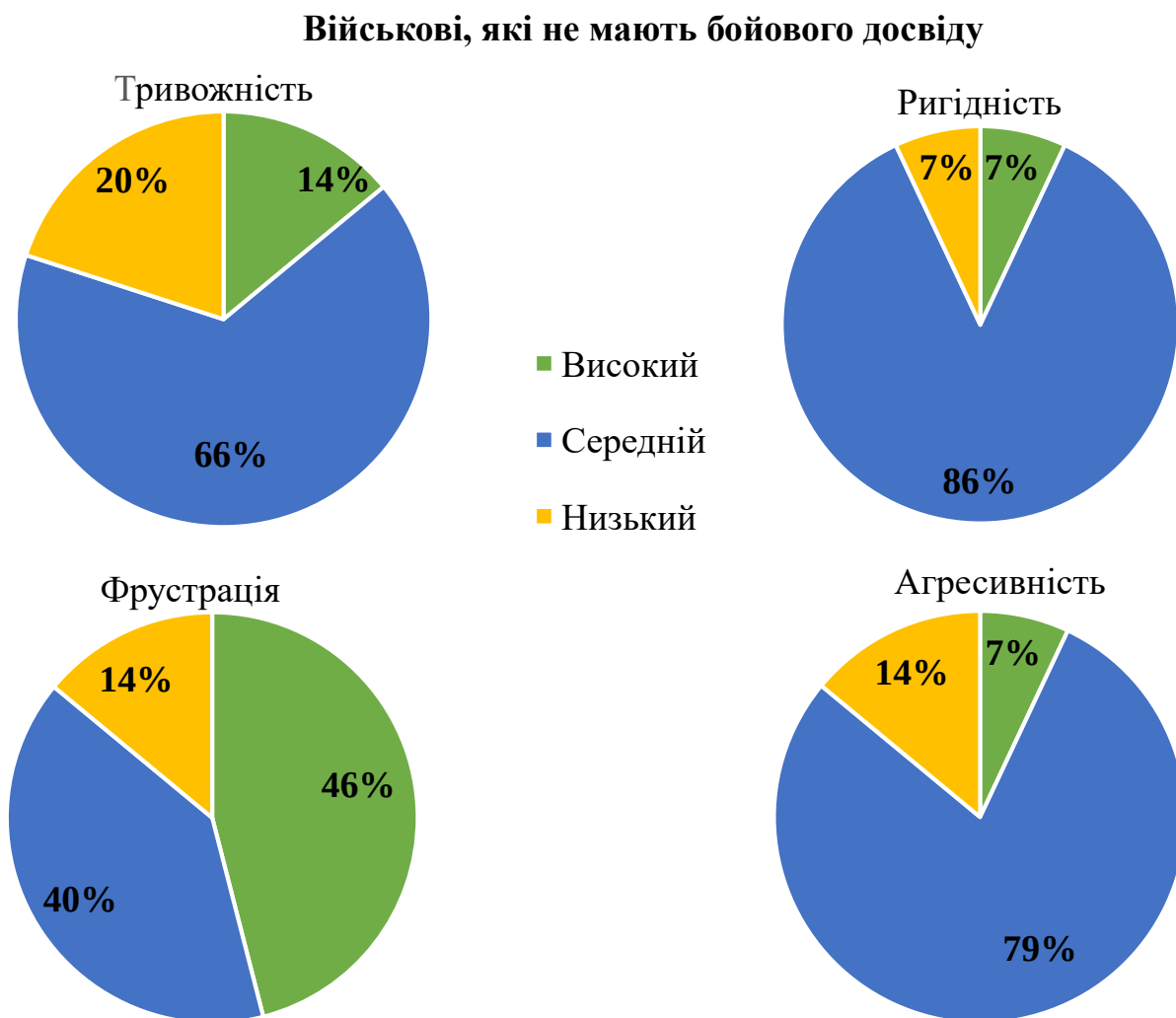


Рис. 2.6 Розподіл рівнів емоційних станів військових, які не мають бойового досвіду за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)

За шкалою тривожності середній рівень продемонстрували 66 % військових, що відповідає 20 особам із вибірки. Низький рівень тривожності зафіксовано у 20 % респондентів, тобто у 6 осіб, тоді як високий рівень – у 14 %, що складає 4 особи. Тут помірна напруженість емоційної сфери у більшості досліджуваних, з наявністю невеликої частки осіб із вираженою тривожністю. За шкалою фрустрації високий рівень мають 46 % військовослужбовців (14 осіб), середній рівень – 40 % (12 осіб), низький рівень – 14 % (4 особи). Переважання високого рівня фрустрації показує наявність підвищеної емоційної чутливості до перешкод і стресових ситуацій. Агресивність знаходиться на середньому рівні у 79 % респондентів (24 особи), низький рівень відзначено у 14 % (4 особи), а

високий рівень – у 7 % (2 особи). Розподіл демонструє емоційну врівноваженість у більшості військовослужбовців та обмежену кількість випадків із підвищеною імпульсивністю у поведінці. Найбільш однорідною виявилася шкала ригідності: середній рівень зафіксовано у 86 % досліджуваних (26 осіб), тоді як низький і високий рівні виявлено лише у 7 % кожен (по 2 особи відповідно). Загалом збережена когнітивної та поведінкової гнучкості у більшості військових, без бойового досвіду.

Військові, які мають бойовий досвід

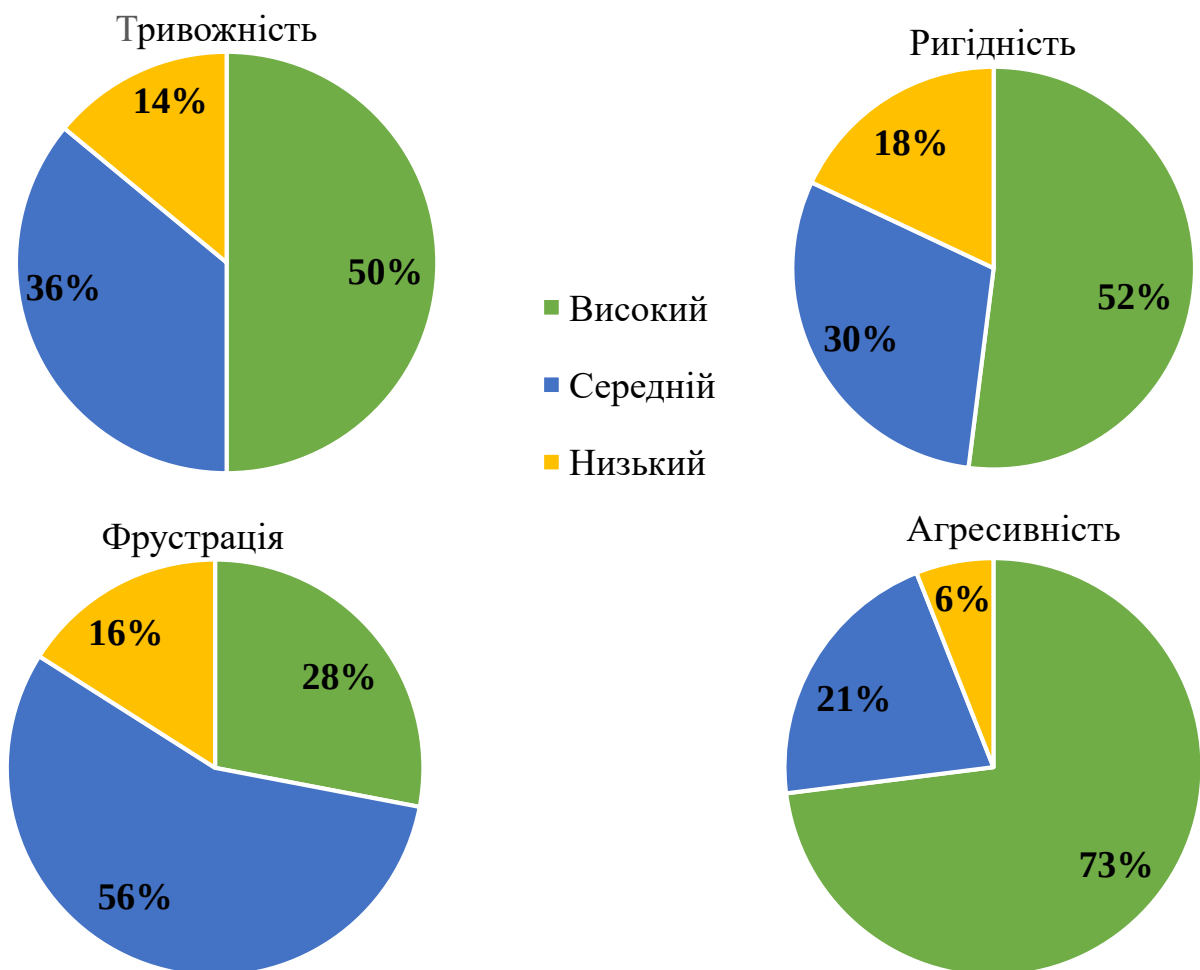


Рис. 2.7 Розподіл рівнів емоційних станів військових, які мають бойовий досвід за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)

Серед військових, які мають бойовий досвід, за шкалою тривожності високий рівень виявлено у 50 % обстежених (15 осіб), середній рівень – у 36 % (11 осіб), низький рівень – у 14 % (4 особи). Переважання високого рівня

тривожності характеризує підвищену чутливість до стресових факторів, часте переживання напруги та тривоги у професійній діяльності. Аналіз фрустрації показує, що 56 % військовослужбовців (17 осіб) мають середній рівень фрустраційної чутливості, 28 % (8 осіб) – високий рівень і 16 % (5 осіб) – низький рівень. Підвищення фрустраційної реактивності у частини вибірки може бути пов'язане з накопиченим досвідом невдач або психологічних травм. Агресивність у групі демонструє найбільш виражений дисбаланс: високий рівень зафіксовано у 73 % військовослужбовців (22 особи), середній рівень – у 21 % (6 осіб) та низький рівень – у 6 % (2 особи). Домінування агресивної моделі емоційного реагування сприяє розвитку міжособистісних конфліктів та деструктивних форм поведінки в умовах колективної взаємодії. За шкалою ригідності високий рівень спостерігається у 52 % досліджуваних (16 осіб), середній рівень – у 30 % (9 осіб), низький рівень – у 18 % (5 осіб).

Далі представимо узагальнені результати аналізу рівня депресії серед груп військових за методикою «Шкала депресії» А. Т. Бека у Табл. 2.4 та Рис. 2.8.

Таблиця 2.4

Групові результати діагностики військових за Шкалою депресії А. Т. Бека

Показники	Х ср.	Середній рівень
<i>Військові, які не мають бойового досвіду</i>		
Рівень депресії	6,02	Легкий ступінь прояву
<i>Військові, які мають бойовий досвід</i>		
Рівень депресії	9,9	Середній ступінь прояву

Аналіз результатів діагностики рівня депресії серед військовослужбовців за методикою А. Т. Бека виявив помітні відмінності між групами. Серед військових, які не мають бойового досвіду, середній рівень депресії (Х ср. = 6,02) відповідає легкому ступеню прояву емоційної дезадаптації. Подібний показник відзначається тимчасовими коливаннями настрою, збереженням базових соціальних функцій та відносною стабільністю самооцінки.

У групі військовослужбовців з бойовим досвідом середнє значення рівня депресії ($X_{\text{ср.}} = 9,9$) знаходиться в межах середнього ступеня прояву депресивних симптомів. Представники такого рівня мають посилене почуття втрати сенсу діяльності, емоційну виснаженість, знижену активність та стійку переоцінку життєвих перспектив у негативному ключі.

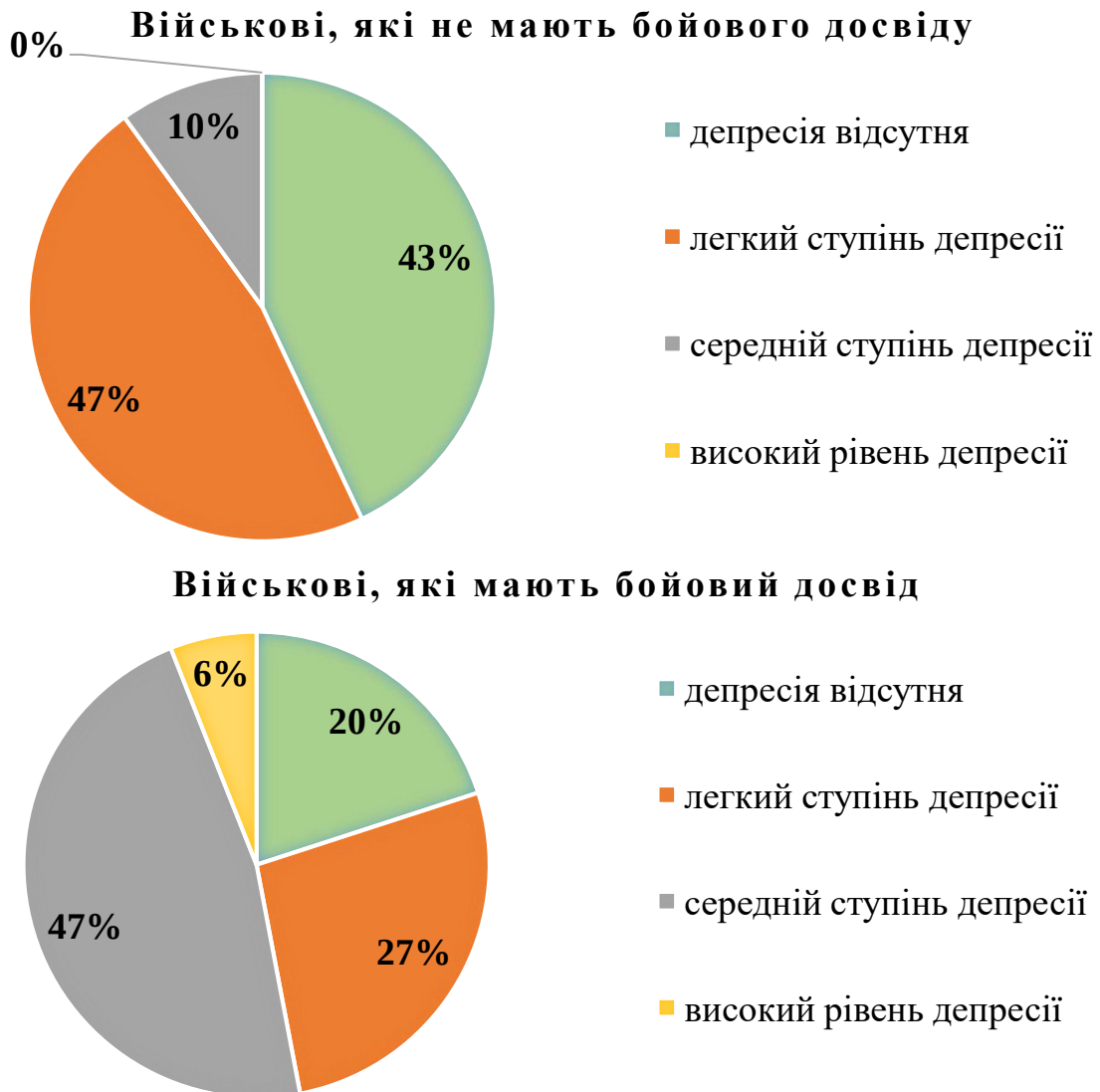


Рис. 2.8. Розподіл рівнів прояву депресії військових за Шкалою депресії А. Т. Бека

Аналіз розподілу рівнів депресії серед військовослужбовців за Шкалою депресії А. Т. Бека дозволяє деталізувати особливості психоемоційного стану кожної групи. У групі військових, які не мають бойового досвіду, 43 % осіб (13

військових) мають відсутність депресії, що свідчить про загальну емоційну стабільність. Легкий ступінь депресії виявлено у 47 % обстежених (14 осіб), що характеризується переважно помірним зниженням настрою без суттєвого впливу на соціальне функціонування. Середній ступінь прояву депресії зафіксовано у 10 % військових (3 особи), а високий рівень депресії у цій групі відсутній.

У групі військових, які мають бойовий досвід, лише 20 % обстежених (6 досліджуваних) продемонстрували відсутність ознак депресії. Легкий ступінь депресії виявлено у 27 % військовослужбовців (8 осіб), а середній ступінь – у 47 % осіб (14 осіб), що свідчить про глибші емоційні порушення порівняно з першою групою. Високий рівень депресії зафіксовано у 6 % військових (2 особи), що показує існування групи ризику із тяжкими депресивними симптомами.

Результати дослідження проявів ознак ПТСР груп військових за Міссісіпською шкалою оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант) продемонстровані в Табл. 2.5 та Рис. 2.9.

Таблиця 2.5

Групові результати діагностики військових за Міссісіпською шкалою оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)

Показники	X ср.	Середній рівень
<i>Військові, які не мають бойового досвіду</i>		
Рівень прояву ПТСР	69,9	Відсутні прояви ПТСР
<i>Військові, які мають бойовий досвід</i>		
Рівень прояву ПТСР	105,6	Передклінічні прояви ПТСР

Згідно з розрахунками за Міссісіпською шкалою оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант), у військових, які не мають бойового досвіду, середній показник (X ср.= 69,9) відповідає нормативному рівню та характеризує відсутність клінічно значущих проявів посттравматичного стресового розладу. Тут збереження емоційної стабільності, адекватну адаптивність та відсутність глибоких дезадаптивних змін у психоемоційній сфері. Серед військовослужбовців із бойовим досвідом середнє значення рівня ПТСР (X ср. =

105,6) знаходиться в межах передклінічного рівня. Наявність передклінічних симптомів показує на формування порушень, які за несприятливих умов можуть перейти у стійкі психопатологічні стани. Передклінічний рівень проявів охоплює часті епізоди нав'язливих спогадів про травматичні події, емоційне виснаження, труднощі у міжособистісній взаємодії, симптоми гіпервозбудження та уникнення травматичних тригерів.

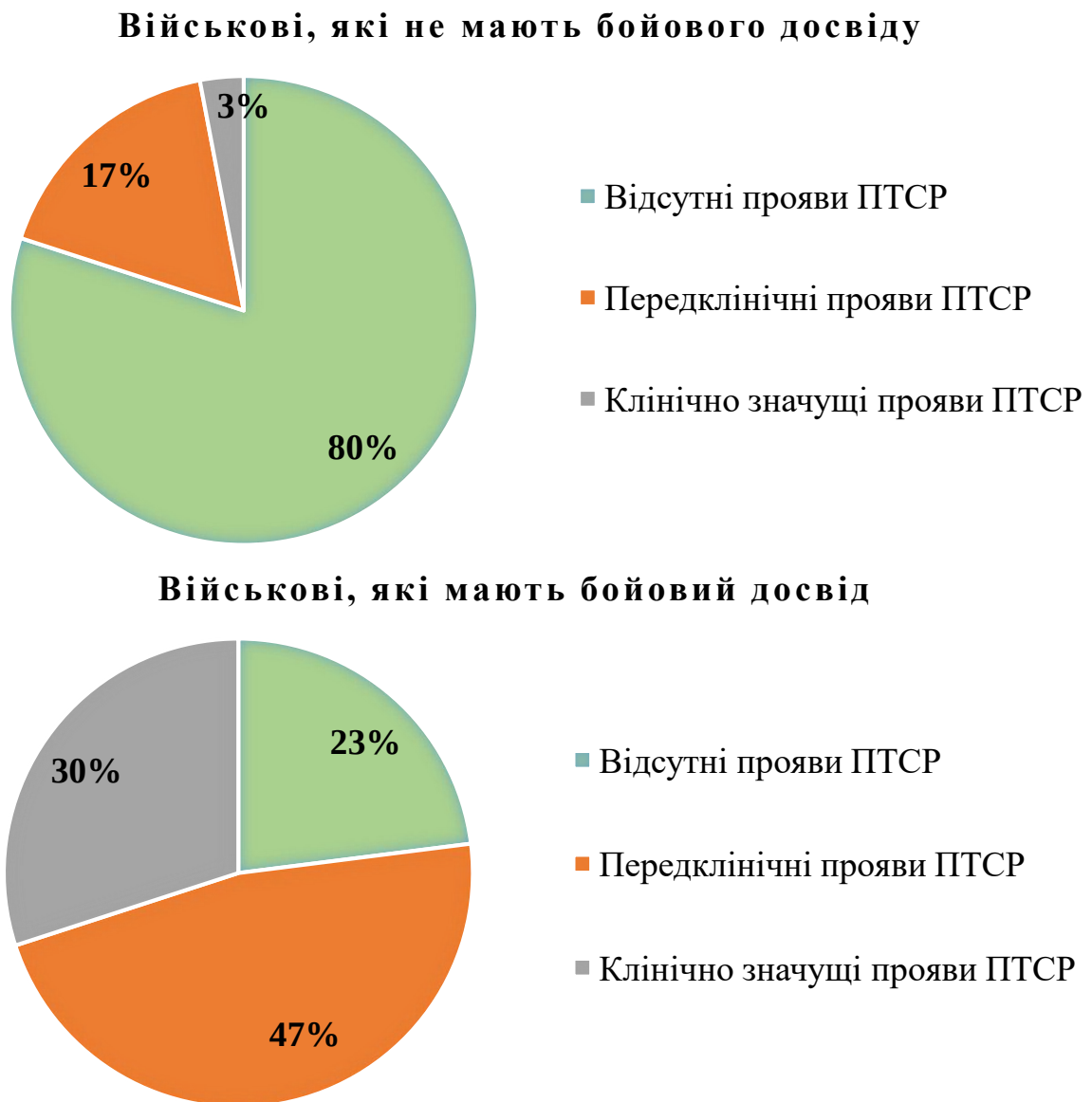


Рис. 2.9. Розподіл рівнів прояву ПТСР військових за Міссісіпською шкалою оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)

Останніми представимо результати діагностики груп військових за Опитувальником визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП) у Табл. 2.6 та Рис. 2.10.

Таблиця 2.6

Групові результати діагностики військових за Опитувальником визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП)

Показники	X ср.	Середній рівень
<i>Військові, які не мають бойового досвіду</i>		
Рівень невротизації	7,2	Невизначений
Рівень психопатії	5	Низький рівень
<i>Військові, які мають бойовий досвід</i>		
Рівень невротизації	-3,26	Невизначений
Рівень психопатії	-2,5	Невизначений

Отже, серед військових, які не мають бойового досвіду, середній показник рівня невротизації ($X \text{ ср.} = 7,2$) залишається в межах невизначеної діагностичної категорії, що не дозволяє констатувати наявності чітких ознак невротичних розладів або їх відсутності. Разом із тим, середній рівень психопатизації ($X \text{ ср.} = 5,0$) визначається як низький, що характеризує добру соціальну адаптацію, збереження морально-етичних норм поведінки та емоційну врівноваженість.

У групі військовослужбовців із бойовим досвідом середній показник рівня невротизації ($X \text{ ср.} = -3,26$) також відповідає невизначеній зоні, що може вказувати на наявність окремих нестійких емоційних змін без оформлення стабільного невротичного синдрому. Рівень психопатизації у цій групі ($X \text{ ср.} = -2,5$) залишається в межах невизначеного діагностичного інтервалу, що свідчить про деяке підвищення особистісної ригідності, імпульсивності та ймовірні труднощі у дотриманні соціальних норм, однак без формування клінічно значущих розладів.

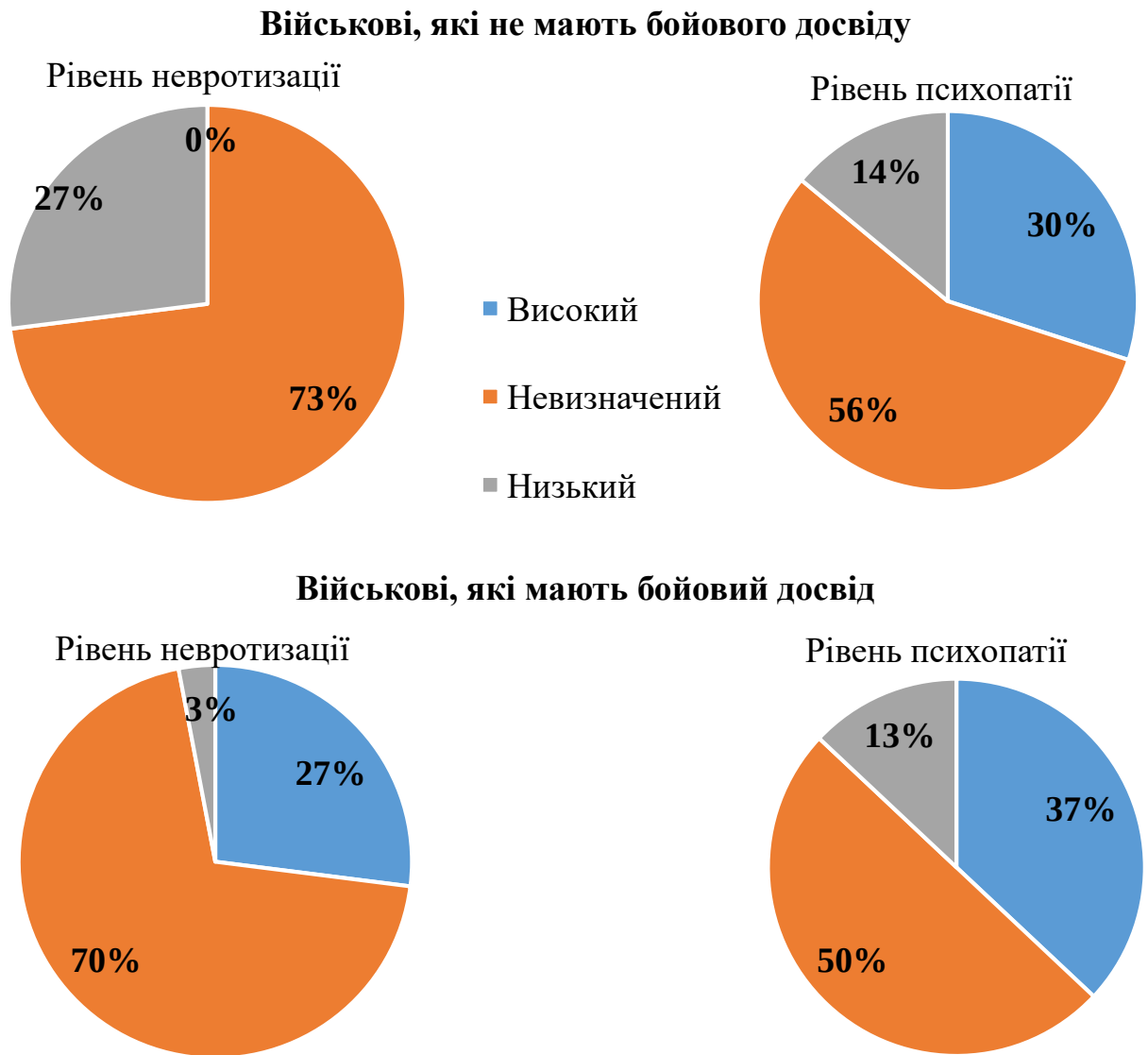


Рис. 2.10. Розподіл рівнів прояву психічного стану військових за Опитувальником визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП)

За результатами Опитувальника визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП) 73 % військовослужбовців без бойового досвіду (22 особи) мають невизначений рівень невротизації, що свідчить про середню варіативність емоційної стійкості. Низький рівень невротизації зафіксовано у 27 % респондентів (8 осіб). Випадки високого рівня невротизації не виявлено, що характеризує загальний баланс психоемоційного стану у цій категорії військових. Щодо показника психопатизації, 56 % військовослужбовців (17 осіб) мають невизначений рівень, 30 % (9 осіб) демонструють високий рівень, а 14 % (4

особи) – низький рівень проявів, що показує певну розбалансованість у системі соціальних установок та нормативної поведінки.

Серед військовослужбовців з бойовим досвідом невизначений рівень невротизації зафіксовано у 70 % випадків (21 особа), високий рівень невротизації виявлено у 27 % військових (8 осіб), низький рівень – у 3 % (1 особа). Показники говорять про суттєве підвищення емоційної нестабільності на фоні травматичного досвіду. Психопатичні прояви мають невизначений рівень у 50 % військових (15 осіб), високий рівень психопатизації встановлено у 37 % досліджуваних (11 осіб), низький рівень – у 13 % (4 особи). Структура показників відображає зростання ризику емоційно-вольових порушень, імпульсивної та антисоціальної поведінки у зв'язку з впливом бойового досвіду.

Підводячи підсумки емпіричного дослідження, можемо зазначити, що особистісні та психоемоційні характеристики військовослужбовців відрізняються залежно від наявності бойового досвіду. Військові без бойового досвіду демонструють вищу стійкість адаптаційних механізмів, стабільний емоційний стан, розвинені навички соціальної взаємодії та збереження професійної спрямованості. Психоемоційний профіль характеризується помірною напруженістю емоційної сфери без істотних ознак дезадаптації. Натомість бойовий досвід асоціюється із зниженням рівня адаптивності, підвищенням тривожності, агресивності та ригідності, а також з вираженими проявами емоційної нестабільності й тенденціями до посттравматичних змін. Спостерігається зменшення рівня професійної мотивації та загальної психоемоційної врівноваженості, що говорить про глибші особистісні трансформації під впливом екстремальних умов діяльності.

2.3. Особливості впливу бойового досвіду на психологічні особливості особистості військових

Для статистичної перевірки гіпотези дослідження про те, що серед осіб із бойовим досвідом є відмінності у показниках адаптаційних здібностей, психічних станів порівняно з особами, які не мали бойового досвіду, ми застосували процедуру порівняльного аналізу у показниках серед двох груп військових: ті, які не мають бойового досвіду (30 осіб) та тих, хто його має (30 осіб). Для цього нами використаний метод математичко-статистичної обробки, а саме параметричний критерій t-критерій Стюдента. Результати розрахунків представлені в Табл. 2.11 – 2.15.

Таблиця 2.11

Розбіжності у показниках груп військових за Багаторівневим особистісним опитувальником «Адаптивність – 200» за t-критерієм Стюдента

Показники	Групи досліджуваних		Значення t-критерію Стюдента
	Військові, які не мають бойового досвіду (n=30)	Військові, які мають бойовий досвід (n=30)	
Поведінкова регуляція	39,9	45,3	$t_{\text{емп}} = 4.1145, p < 0.01$ розбіжності значущі
Комунікативний потенціал	9,4	15,3	$t_{\text{емп}} = 2.1937, p < 0.05$ розбіжності значущі
Моральна нормативність	7,2	10,7	
Військово-професійна спрямованість	6,4	17	$t_{\text{емп}} = 3.9173, p < 0.01$ розбіжності значущі

Схильність до девіантних форм поведінки	7,3	12,8	
Суїцидальний ризик	2,4	6,7	
Особистісний потенціал адаптації	46,8	61,3	$t_{\text{емп}} = 4.0016, p < 0.01$ розбіжності значущі

Примітка: $t_{0.01} = 2.6633$; $t_{0.05} = 2.0017$

Результати статистичної перевірки гіпотези, представлені у Табл. 2.11 показали, що:

1) Поведінкова регуляція в обох групах розрізняється на високому рівні значущості ($t_{\text{емп}} = 4,1145$; $p < 0,01$), що говорить про глибші порушення саморегуляції у військових із бойовим досвідом;

2) Значущі відмінності виявлені також за показником комунікативного потенціалу ($t_{\text{емп}} = 2,1937$; $p < 0,05$), де зафіксоване погіршення якості міжособистісної взаємодії серед військовослужбовців, які зазнали бойового навантаження.

3) За шкалою військово-професійної спрямованості також спостерігаються статистично значущі відмінності ($t_{\text{емп}} = 3,9173$; $p < 0,01$), тобто є зниження професійної мотивації та ціннісних орієнтацій серед військових з бойовим досвідом.

4) Визначено високий рівень розбіжностей за інтегральним показником особистісного потенціалу соціально-психологічної адаптації ($t_{\text{емп}} = 4,0016$; $p < 0,01$), що засвідчує істотне зниження загальної адаптивності у зазначеній групі.

За шкалами моральної нормативності, схильності до девіантної поведінки та суїцидального ризику кількісні розбіжності виявлені, однак вони не досягли рівня статистичної значущості згідно з критичними значеннями t-критерію.

Таблиця 2.12

Розбіжності у показниках груп військових за методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк) за t-критерієм Стьюдента

Показники	Групи досліджуваних		Значення t-критерію Стьюдента
	Військові, які не мають бойового досвіду (n=30)	Військові, які мають бойовий досвід (n=30)	
Тривожність	9,46	16,2	$t_{\text{емп}} = 3.4827, p < 0.01$ розбіжності значущі
Фрустрація	14,5	8,2	
Агресивність	9,76	15,4	$t_{\text{емп}} = 2.1382, p < 0.05$ розбіжності значущі
Ригідність	10,26	16,03	

Примітка: $t_{0.01} = 2.6633$; $t_{0.05} = 2.0017$

Згідно з розрахунками представленими у Табл. 2.12, за шкалою тривожності встановлено суттєві розбіжності між двома групами ($t_{\text{емп}} = 3,4827$; $p < 0,01$). Військові, які мають бойовий досвід, демонструють істотно вищий рівень тривожності порівняно з особами без бойового навантаження, що відображає підвищену емоційну напруженість та стійку активацію тривожних реакцій. Значущі розбіжності також зафіксовані за показником агресивності ($t_{\text{емп}} = 2,1382$; $p < 0,05$), що показує більш виражену тенденцію до імпульсивних та конфліктних проявів у поведінці військовослужбовців із досвідом бойових дій.

За шкалами фрустрації та ригідності кількісні відмінності виявлені, однак рівень статистичної значущості не досягнуто, що може свідчити про тенденційні, але недостатньо стабільні зміни цих психоемоційних характеристик у контексті досвіду участі у бойових діях.

Таблиця 2.13

Розбіжності у показниках груп військових за Шкалою депресії А. Т. Бека
за t-критерієм Стьюдента

Показники	Групи досліджуваних		Значення t-критерію Стьюдента
	Військові, які не мають бойового досвіду (n=30)	Військові, які мають бойовий досвід (n=30)	
Рівень депресії	6,02	9,9	$t_{\text{емп}} = 2.0173$, $p < 0.05$ розбіжності значущі

Примітка: $t_{0.01} = 2.6633$; $t_{0.05} = 2.0017$

Аналіз розбіжностей за рівнем депресії військовослужбовців з урахуванням досвіду участі у бойових діях засвідчив статистично значущу різницю між групами ($t_{\text{емп}} = 2,0173$; $p < 0,05$). Військові, які мають бойовий досвід, демонструють вищі показники депресивних проявів порівняно з військовими без бойового навантаження. Виявлені відмінності говорять про підвищену емоційну вразливість, зниження рівня життєвої енергії та посилення симптомів емоційного виснаження унаслідок травматичного досвіду.

Таблиця 2.14

Розбіжності у показниках груп військових за Міссісіпською шкалою
оцінки посттравматичних реакцій за t-критерієм Стьюдента

Показники	Групи досліджуваних		Значення t-критерію Стьюдента
	Військові, які не мають бойового досвіду (n=30)	Військові, які мають бойовий досвід (n=30)	
Рівень прояву ПТСР	69,9	105,6	$t_{\text{емп}} = 4.9226$, $p < 0.01$ розбіжності значущі

Примітка: $t_{0.01} = 2.6633$; $t_{0.05} = 2.0017$

Встановлено статистично значущі відмінності між військовими з бойовим досвідом та тими, хто такого досвіду не має ($t_{\text{емп}} = 4,9226$; $p < 0,01$). Підвищені середні значення серед військовослужбовців з бойовим досвідом свідчать про формування передклінічних ознак посттравматичного стресового розладу, що виявляється у зниженій стресостійкості, емоційному виснаженні, наявності нав'язливих спогадів та симптомів гіпервозбудження. Відмінності вказують на серйозніші наслідки впливу бойових ситуацій на психоемоційний стан осіб, що брали участь у військових діях.

Таблиця 2.15

Розбіжності у показниках груп військових за Опитувальником визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП) за t-критерієм Стьюдента

Показники	Групи досліджуваних		Значення t-критерію Стьюдента
	Військові, які не мають бойового досвіду (n=30)	Військові, які мають бойовий досвід (n=30)	
Рівень невротизації	7,2	-3,26	$t_{\text{емп}} = 4.0475$, $p < 0.01$ розбіжності значущі
Рівень психопатії	5	-2,5	$t_{\text{емп}} = 3.9576$, $p < 0.01$ розбіжності значущі

Примітка: $t_{0,01} = 2.6633$; $t_{0,05} = 2.0017$

Порівняльний аналіз результатів за шкалами РНП дозволив встановити статистично значущі відмінності між військовими, які мають бойовий досвід, та тими, хто його не має, як за рівнем невротизації ($t_{\text{емп}} = 4,0475$; $p < 0,01$), так і за рівнем психопатизації ($t_{\text{емп}} = 3,9576$; $p < 0,01$). Отримані дані говорять про суттєві відмінності в емоційній стабільності та характерологічних особливостях обстежуваних. Зниження рівня невротизації та психопатизації серед військовослужбовців без бойового досвіду відображає кращу психічну адаптацію, соціальну інтегрованість та регуляцію емоційних реакцій. Натомість підвищення показників серед військових із бойовим досвідом демонструє

наявність глибших особистісних змін, пов'язаних із перенесеними психотравмуючими подіями.

У підсумку проведеного порівняльного аналізу можна стверджувати, що статистична перевірка гіпотези дослідження підтверджує її правильність: особи, які мають бойовий досвід, демонструють істотно нижчі показники адаптаційного потенціалу, вищий рівень психоемоційної напруженості, підвищену тривожність, агресивність, ригідність, більш виражені депресивні симптоми та передклінічні ознаки посттравматичного стресового розладу порівняно з військовослужбовцями, які не брали участі у бойових діях. Виявлені розбіжності за більшістю досліджуваних параметрів вказують на суттєвий вплив бойового досвіду на особистісні та емоційні характеристики військових. Від так, гіпотеза нашого дослідження – підтверджена.

Отже, отримані результати мають як статистичну достовірність, так і психологічну значущість, що дає підстави вважати бойовий досвід одним із провідних чинників змін у системі адаптаційних здібностей, емоційної регуляції та особистісної стабільності військовослужбовців. Встановлені відмінності формують наукове підґрунтя для розробки цілеспрямованих заходів психологічної підтримки, орієнтованих на профілактику розвитку постстресових розладів та оптимізацію процесів професійної та соціальної адаптації військових після участі у бойових діях.

Завдання емпіричного дослідження виконані, перейдемо до формулювання висновків за результатами його проведення.

Висновки до другого розділу

Отримані результати емпіричного дослідження психологічних особливостей особистості військових в контексті бойового досвіду показали, що:

1) У військових без бойового досвіду спостерігається вища адаптаційна готовність, стабільні психоемоційні стани, збережена емоційна врівноваженість та здатність до ефективної соціальної взаємодії. Вони характеризуються кращою

стійкістю до стресу, відсутністю значущих дезадаптивних проявів і загальною емоційною стабільністю. Серед військовослужбовців із бойовим досвідом зафіксовано прояви емоційного виснаження, підвищеної тривожності, агресивності та ригідності, що ускладнює процеси адаптації та соціальної взаємодії. Підвищена емоційна чутливість, наявність симптомів посттравматичних розладів та загальне зниження стресостійкості свідчать про потребу в психологічній підтримці та реабілітаційних заходах. Виявлено ознаки зростання ризику емоційно-вольових порушень та дезадаптаційних тенденцій у цій групі.

2) Результати порівняльного аналізу за критерієм Стюдента показали наявність відмінностей у психологічних особливостях військовослужбовців залежно від наявності бойового досвіду. У військових без бойового досвіду зафіксовано вищий рівень адаптаційних здібностей, емоційної стабільності та соціальної інтегрованості. Їм притаманна краща поведінкова регуляція, професійна мотивація, менша емоційна напруженість і збережена здатність до конструктивної міжособистісної взаємодії. Серед військових із бойовим досвідом спостерігаються виражені зміни адаптивних ресурсів і психоемоційного стану, що проявляються в зниженій стресостійкості, підвищеній тривожності, агресивності, депресивних тенденціях та ознаках посттравматичних розладів. Виявлено також підвищення ризику емоційно-вольових порушень і деформацій характеру, що свідчить про глибший вплив травматичного досвіду на особистісну сферу.

Отримані результати підтверджують висунуту гіпотезу про те, що бойовий досвід суттєво впливає на психологічні особливості особистості військових. Бойовий досвід зумовлює зниження адаптивних ресурсів, підвищення емоційної напруженості, збільшення схильності до тривожних, агресивних та депресивних проявів, а також сприяє формуванню симптомів посттравматичного стресового розладу.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПОДОЛАННІ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ БОЙОВОГО ДОСВІДУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВИХ

3.1. Обґрунтування програми психологічної допомоги у подоланні негативних наслідків бойового досвіду

На основі результатів проведеного емпіричного дослідження було виявлено, що військовослужбовці з досвідом участі в бойових діях характеризуються вищим рівнем психоемоційного напруження, підвищеною тривожністю, агресивністю, емоційною ригідністю, а також вираженими депресивними симптомами та проявами, наближеними до посттравматичного стресового розладу. З огляду на виявлені особливості емоційного стану та особистісних характеристик, доцільним є впровадження спеціалізованої психологічної програми, спрямованої на подолання деструктивних наслідків бойового досвіду. Програма психологічної допомоги передбачає формування ефективних копінг-стратегій, підвищення здатності до рефлексії, роботу з травматичним досвідом у безпечному терапевтичному середовищі, активізацію внутрішніх ресурсів особистості та зміцнення соціальних зв'язків.

Мета програми – зниження рівня тривожності, агресивності та психоемоційної напруженості, розвиток навичок емоційної саморегуляції, підвищення адаптивного ресурсу та покращення психічного благополуччя військовослужбовців.

Цілі та завдання психокорекційної програми:

- 1) знизити рівень тривожності, агресивності та симптомів ПТСР у військових з бойовим досвідом;
- 2) відновити адаптаційний потенціал та підвищити психологічну стійкість;
- 3) сформувати навички емоційної саморегуляції та конструктивного подолання стресу;
- 4) покращити міжособистісну взаємодію та соціальне функціонування;

5) сприяти особистісному зростанню, переосмисленню бойового досвіду та формуванню життєвої перспективи.

Цільова група: 30 осіб, які брали участь у бойових діях і на момент дослідження перебували в реабілітаційних підрозділах та проходили відновлювальні заходи (Реабілітаційний центр для осіб з інвалідністю, військовослужбовців Збройних сил України м. Івано-Франківськ; Центр фізіотерапії та реабілітації «Goldenhands Therapy»).

Очікувані результати програми психологічної допомоги військовим:

- зменшення вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу, тривожності, агресивності та депресивних проявів;
- підвищення рівня адаптивності та психологічної стійкості до дії стресових чинників;
- формування навичок емоційної саморегуляції та конструктивного подолання наслідків бойового досвіду;
- покращення міжособистісної взаємодії, соціальної інтеграції та якості життя військовослужбовців;
- розвиток здатності до рефлексії, переосмислення травматичних подій та відновлення внутрішньої цілісності особистості.

Реалізація програми сприятиме стабілізації психоемоційного стану військових, полегшенню процесу їхньої реадаптації до мирного життя та збереженню бойового потенціалу в умовах мирного або службового середовища.

Структура психокорекційної програми. Програма складається з 5 тематичних занять, тривалістю по 2 години кожне, які реалізуються у форматі закритої групи для військовослужбовців з досвідом участі в бойових діях (Табл. 3.1) Заняття поєднують психоедукаційні елементи, індивідуальні та групові вправи, направлені на зниження психоемоційної напруги, опрацювання травматичного досвіду та розвиток навичок саморегуляції. Зміст програми побудований за принципом поступового переходу від усвідомлення симптомів до опанування технік їх подолання та інтеграції змін у повсякденне життя.

Матеріали та обладнання: мультимедійний проектор для демонстрації презентацій та відеоматеріалів, фліпчарт для візуалізації ключових понять, комплект роздаткових матеріалів, блокноти для особистих записів, ручки, маркери, кольорові олівці, набір аркушів формату А4 і А3 для арт-терапевтичних завдань, матеріали для релаксаційних технік.

Таблиця 3.1

Структура програми психологічної допомоги у подоланні негативних наслідків бойового досвіду

№	Тематика заняття	Мета заняття	Види діяльності
1.	Усвідомлення впливу бойового досвіду на психіку	ознайомити з психологічними наслідками бойових дій, підвищити рівень саморефлексії	Інформаційний блок; Вправа «Мій бойовий досвід»; Групова дискусія; Вправа «Профіль мого стану»
2.	Робота з тривогою, агресією та ПТСР-реакціями	навчити технікам саморегуляції, зниження тривожності та агресії	Дихальні техніки; Вправа «Карта реакцій»; Методика «Заземлення»; Рольова вправа «Контроль у кризовій ситуації»
3.	Ресурси та відновлення	активізувати внутрішні ресурси, виявити підтримуючі фактори для подолання наслідків травматичного досвіду	Вправа «Мої внутрішні опори»; Метод «Ресурсна візуалізація»; Тренінг майндфулнес; Робота з образами
4.	Відновлення комунікативних навичок і соціальної взаємодії	розвинути ефективну взаємодію, здатність приймати підтримку, налагоджувати стосунки	Групова вправа «Моя мережа підтримки»; Техніка «Активне слухання»; Вправа «Я-повідомлення»

Продовження Табл. 3.1

5.	Інтеграція досвіду та формування життєвої перспективи	допомогти переосмислити бойовий досвід, інтегрувати його в життєвий контекст та окреслити подальші кроки розвитку	Вправа «Мій шлях»; Робота з метафорами; Індивідуальне планування; Завершальне коло та зворотний зв'язок
----	---	---	---

Для оцінки ефективності програми передбачено проведення психодіагностики до початку та після завершення курсу, з використанням стандартизованих методик, що дає змогу об'єктивно виміряти позитивні зміни у психоемоційному стані учасників. Результати застосовуються як для оцінки впливу програми, так і для подальшої корекції її змісту.

Далі детальніше продемонструймо програму тренінгових занять програми психологічної допомоги у подоланні негативних наслідків бойового досвіду

Заняття 1. Усвідомлення впливу бойового досвіду на психіку

Мета заняття: ознайомити учасників із психологічними наслідками бойових дій; сформувані базове розуміння впливу травматичних подій на психіку; підвищити рівень саморефлексії; допомогти учасникам ідентифікувати власні реакції на бойовий досвід.

1. Вступна інформаційна частина «Як бойовий досвід впливає на психіку» (30 хвилин)

Мета: ознайомити учасників з основами бойового стресу та ПТСР, надати нормалізуюче уявлення про їх реакції.

Процедура: психолог проводить міні-лекцію з мультимедійною підтримкою (слайди). Розгляд основних психологічних наслідків бойових дій: тривога, гнів, гіперпильність, відчуження, депресивні стани. Учасники ставлять запитання, обговорюють власний досвід.

2. Групова вправа «Мій бойовий досвід» (25 хвилин)

Мета: дати можливість учасникам вербалізувати особистий досвід та усвідомити його емоційний вплив.

Процедура: учасники по черзі висловлюють, що для них означає бойовий досвід (у формі вільного короткого висловлювання). Використовуються підказок/карток зі словами-тригерами (вибух, відповідальність, товариш, тиша, втрата). Психолог фасилітує безпечне обговорення.

3. Індивідуальна вправа «Профіль мого стану» (20 хвилин)

Мета: допомогти учасникам проаналізувати власний поточний психоемоційний стан.

Процедура: учасники заповнюють анкету з простими твердженнями (наприклад: «часто не можу заснути», «вибухи викликають різку реакцію», «я уникаю скупчення людей»). Після цього – побудова візуального профілю (графік або карта симптомів). За бажанням – короткий обмін в парах.

4. Вправа «Як я реагую?» (25 хвилин)

Мета: виявити типові способи реагування на стрес та бойовий досвід.

Процедура: психолог роздає картки з описами реакцій (агресія, уникнення, гіперзбудження, замкнутість, тощо). Учасники обирають ті, що відгукуються їм найбільше. Обговорення у малих групах (3–4 особи) з подальшою презентацією спільних спостережень.

5. Підсумкове обговорення та зворотний зв'язок (20 хвилин)

Мета: закріпити пройдений матеріал та створити завершене емоційне тло заняття.

Процедура: учасники відповідають на запитання: «Що було для мене новим?», «Що залишило емоційний відгук?», «З чим іду далі?». Психолог підсумовує, акцентуючи на нормальності реакцій і потребі в подальшій роботі. Вправа «3 головні думки дня» – запис на аркуші ключових інсайтів.

Заняття 2. Робота з тривогою, агресією та ПТСР-реакціями

Мета заняття: навчити учасників базовим технікам емоційної саморегуляції, зниження рівня тривожності та агресивності; сформувати навички управління інтенсивними емоційними станами та кризовими реакціями, характерними для посттравматичного стресового розладу.

1. Вступна бесіда «Емоційні реакції в умовах загрози» (20 хвилин)

Мета: усвідомлення ролі тривоги, агресії та ПТСР-реакцій як нормальної відповіді на небезпеку.

Процедура: психолог розповідає про механізми формування стресових реакцій (гіперзбудження, флешбеки, дратівливість, імпульсивність). Обговорення того, які реакції переживали самі учасники. Формулювання поняття «реакція $\neq$ патологія», а сигнал, що організм потребує допомоги.

2. Дихальна вправа «4-7-8» (15 хвилин)

Мета: зниження рівня фізіологічного збудження та тривоги.

Процедура: психолог навчає техніці: вдих – 4 секунди, затримка дихання – 7 секунд, повільний видих – 8 секунд. Кілька повторів із супроводом інструкції. Рефлексія про відчуття після практики.

3. Вправа «Карта реакцій» (25 хвилин)

Мета: ідентифікувати власні тригери та автоматичні емоційні реакції.

Процедура: учасники на аркуші позначають тригери (звуки, запахи, образи), свої типові реакції (емоції, поведінка, фізичні прояви). Малюють карту: тригер $\rightarrow$ реакція $\rightarrow$ наслідок. Обговорення в парах або малих групах.

4. Методика «Заземлення» (20 хвилин)

Мета: надати інструменти швидкого повернення до стану «тут і тепер» при гострій тривозі або паніці.

Процедура: техніка «5-4-3-2-1»: назвати 5 речей, які бачиш, 4, які чуєш, 3, до яких можеш доторкнутися, 2, які відчуваєш нюхом, 1 – смак. Ведення через вправу, обговорення ефективності. Альтернатива: стискання м'ячика-антистрес, ходіння босоніж, фокус на тілесних відчуттях.

5. Рольова вправа «Контроль у кризовій ситуації» (30 хвилин)

Мета: сформувати навички керування поведінкою в умовах стресу чи конфлікту.

Процедура: учасники об'єднуються в пари, кожна пара отримує ситуацію: конфлікт із близьким, тригер у громадському місці, несподіваний гучний звук. Один учасник – людина у стресовій ситуації, другий – «ресурсна особа» (дає

підтримку). Після гри – обговорення: які почуття виникли, як діяли, що допомогло.

6. Підсумок заняття і рефлексія (10 хвилин)

Мета: закріпити техніки та зменшити напругу.

Процедура: психолог просить кожного назвати техніку, яка запам'яталась або виявилась корисною. Записати в блокнот: «3 речі, які я можу зробити, коли мені тривожно/зле». Спільне завершення заняття.

Заняття 3. Ресурси та відновлення

Мета заняття: активізувати внутрішні ресурси учасників, сприяти усвідомленню особистісних опор та зовнішніх джерел підтримки; сформувати навички ресурсування для подолання наслідків травматичного досвіду та відновлення психоемоційного балансу.

1. Вступна бесіда «Що таке ресурс?» (15 хвилин)

Мета: ввести поняття внутрішніх та зовнішніх ресурсів як основи психологічної стійкості.

Процедура: психолог пояснює, що таке ресурсні стани, чим відрізняються від компенсації або уникнення. Обговорення: «Що допомагає мені витримати труднощі?» Візуалізація класифікації ресурсів на фліпчарті: внутрішні (якості, віра, досвід) / зовнішні (люди, місця, спогади, природа).

2. Вправа «Мої внутрішні опори» (25 хвилин)

Мета: допомогти учасникам усвідомити свої сильні сторони, джерела сили.

Процедура: учасники отримують аркуші з питаннями (напр.: «Коли я справився з важким?» «Що тоді мені допомогло?» «Які риси я тоді проявив?»). Записують відповіді та створюють особисту «карту опор». За бажанням – обмін у парах або групове обговорення.

3. Метод «Ресурсна візуалізація» (20 хвилин)

Мета: занурення у стан спокою та безпеки через уяву.

Процедура: ведена візуалізація: психолог просить уявити місце сили або момент, коли було добре, спокійно, впевнено. Після вправи – малювання образу

цього місця / стану. Обговорення: які почуття виникли, що вдалося «привнести» у теперішній стан.

4. Тренінг майндфулнес «Тут і тепер» (20 хвилин)

Мета: відновлення присутності в моменті, зниження внутрішньої напруги.

Процедура: психолог проводить коротку практику майндфулнес: зосередження на диханні, тілесних відчуттях, спостереження думок без оцінки. Робота сидячи, з відкритими або закритими очима. Завершення – короткий обмін враженнями: «Що я помітив у собі?»

5. Робота з образами: створення ресурсу (25 хвилин)

Мета: активізація творчого потенціалу та інтеграція ресурсного стану.

Процедура: учасники обирають з підготовлених зображень або створюють власний малюнок, який символізує їхній внутрішній ресурс. Дають йому назву, описують його «силу» або «послання». Обговорення: як цей образ може «повертати» до стійкості у складний момент.

6. Підсумок заняття (15 хвилин)

Мета: закріплення ресурсного стану та позитивного завершення заняття.

Процедура: учасники пишуть у щоденнику 3 речі, які можуть підтримати їх у найближчий тиждень. Завершальне коло: «Я забираю із собою...» – кожен називає одну думку, відчуття або відкриття.

Заняття 4. Відновлення комунікативних навичок і соціальної взаємодії

Мета заняття: розвинути навички ефективної міжособистісної взаємодії, навчити приймати та надавати підтримку, покращити здатність до відкритої комунікації та налагодження довірливих стосунків у соціальному та родинному середовищі.

1. Вступна частина «Соціальні зв'язки як ресурс» (15 хвилин)

Мета: усвідомлення важливості соціальної взаємодії у процесі відновлення.

Процедура: психолог проводить коротку бесіду про роль підтримки у подоланні наслідків травми. Обговорення: чому іноді складно приймати

допомогу, які бар'єри цьому заважають. Колективне складання переліку ознак конструктивної взаємодії.

2. Групова вправа «Моя мережа підтримки» (25 хвилин)

Мета: візуалізувати та переосмислити своє соціальне оточення як джерело підтримки.

Процедура: кожен учасник на аркуші малює схему своєї «мережі підтримки» (родина, побратими, друзі, фахівці). Оцінює, наскільки часто звертається по допомогу, що заважає робити це частіше. Обговорення у малих групах: «Хто для мене – ресурс, а хто – тягар?»

3. Техніка «Активне слухання» (25 хвилин)

Мета: навчити навичкам слухання без оцінювання та втручання.

Процедура: пояснення техніки: невербальні сигнали, перефразування, уточнення. Робота в парах: один учасник розповідає про нещодавню складну ситуацію, інший – практикує активне слухання. Зворотній зв'язок: як це було – слухати й бути вислуханим.

4. Вправа «Я-повідомлення» (30 хвилин)

Мета: навчити виражати власні почуття та потреби без звинувачень.

Процедура: пояснення структури «Я-повідомлення»: «Я відчуваю... коли... тому що... Я хочу...». Приклади з побутових і бойових ситуацій. Практика у парах: переформулювання «ти-звинувачень» у «я-повідомлення». Обговорення, як змінюється емоційне сприйняття сказаного.

5. Завершальне коло та підсумок (25 хвилин)

Мета: узагальнення отриманих навичок, закріплення довіри в групі.

Процедура: кожен учасник називає одну фразу підтримки, яку хотів би почути в складний момент. Коротка вправа «Моя фраза сили» – запис на аркуші позитивного самонагадування. Психолог підводить підсумок, наголошуючи, що підтримка починається з відкритої комунікації.

Заняття 5. Інтеграція досвіду та формування життєвої перспективи

Мета заняття: допомогти учасникам переосмислити бойовий досвід, інтегрувати його у власну життєву історію без самозаперечення чи уникання;

сприяти окресленню нових життєвих цілей та напрямів особистісного розвитку, активізувати внутрішню мотивацію до конструктивного самовизначення.

1. Вступна частина «Про шлях, зміни і нові горизонти» (15 хвилин)

Мета: створити налаштування на рефлексивну роботу та підвести до переосмислення пережитого досвіду.

Процедура: психолог коротко говорить про важливість не забувати досвід, а знайти йому місце в житті. Обговорення: Чи можна змінити минуле? Як змінити ставлення до нього? Що я вже пройшов?

2. Вправа «Мій шлях» (25 хвилин)

Мета: допомогти учасникам візуалізувати життєвий шлях із урахуванням бойового досвіду.

Процедура: на аркуші А3 учасники малюють умовний «шлях»: минуле – теперішнє – майбутнє. Позначають ключові події, точки змін, труднощі, уроки. Обговорення в парах: «Що стало поворотом у моєму житті?»

3. Робота з метафорами (20 хвилин)

Мета: сприяти емоційній інтеграції досвіду через символічне осмислення.

Процедура: учасникам пропонуються метафоричні зображення (напр., міст, рюкзак, камінь, вогонь, ліхтар). Завдання – обрати одну метафору, що описує їх бойовий досвід. Обговорення: Чому саме ця метафора? Що я хотів би залишити, а що взяти з собою?

4. Індивідуальне планування «Що далі?» (25 хвилин)

Мета: окреслити реалістичні кроки для подальшого особистісного та соціального розвитку.

Процедура: учасники отримують бланки з питаннями: «Яким я хочу бути через 3 місяці / рік?»; «Які ресурси для цього є?», «Який перший крок я зроблю вже завтра?» Формування індивідуального плану змін. За бажанням – обмін у малих групах.

5. Завершальне коло, тестування та зворотний зв'язок (30 хвилин)

Мета: дати завершення тренінговому циклу, підкріпити зміни, оцінити результати.

Процедура: проведення післятренінгового анкетування для оцінки змін у стані (ті ж методики, що застосовувались на старті). Рефлексивне коло: кожен учасник ділиться, що отримав за час програми, що стало найціннішим. Вправа «Символ завершення»: кожен обирає образ / слово, яке символізує його стан «тут і тепер». Подяка учасникам, побажання на майбутнє.

Переходячи до перевірки ефективності впровадження тренінгової програми, ми організували ретельний процес моніторингу та оцінки, який дозволив нам зібрати кількісні та якісні дані про зміни у поведінці та емоційному стані учасників. Оцінка програми базувалася на попередньому та післяпрограму опитуванні досліджуваних, спостереженнях за їх поведінкою під час занять та зворотньому зв'язку від них.

3.2. Аналіз ефективності програми психологічної допомоги у подоланні негативних наслідків бойового досвіду

Аналіз результатів проводився за допомогою t-критерію Стьюдента для виявлення статистично значущих розбіжностей між показниками до та після проходження програми (Табл. 3.2 – 3.3). Розрахунки дозволили об'єктивно оцінити вплив програми на психоемоційний стан військовослужбовців, зокрема рівень тривожності, агресивності, депресивних проявів, а також рівень адаптації та загального психологічного благополуччя.

Таблиця 3.2

Значущі відмінності у показниках адаптивності військових (в залежності від впливу) за t-критерієм Стьюдента

Показники	Середні значення		Значення t-критерію Стьюдента
	До впливу (n=30)	Після впливу (n=30)	
Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність – 200»			
Поведінкова регуляція	45,3	39,9	temp = -2.3491, p< 0.05 розбіжності значущі

Комунікативний потенціал	15,3	14,8	
Моральна нормативність	10,7	10,3	
Військово-професійна спрямованість	17	16,5	
Схильність до девіантних форм поведінки	12,8	9,1	темп = -2.0373, $p < 0.05$ розбіжності значущі
Суїцидальний ризик	6,7	5,2	
Особистісний потенціал соціально-психологічної адаптації	61,3	56,7	темп = -3.1174, $p < 0.01$ розбіжності значущі

Примітка: $t_{кр. 0.01} = 2.3449$, $t_{кр. 0.05} = 1.969$

Як засвідчують результати, після проходження психокорекційної програми відбулися позитивні зміни в адаптивності військових. Спостерігається статистично значуще зростання показника поведінкової регуляції (темп = -2.3491, $p < 0.05$), що показує підвищення здатності контролювати власні дії та адаптивно реагувати в соціальних і професійних ситуаціях. Фіксується достовірне зниження схильності до девіантних форм поведінки (темп = -2.0373, $p < 0.05$), що інтерпретовано як зменшення внутрішнього напруження та деструктивних імпульсів;

Окрему увагу заслуговує зростання показника особистісного потенціалу соціально-психологічної адаптації (темп = -3.1174, $p < 0.01$), тут істотне підвищення рівня внутрішніх ресурсів, що забезпечують ефективну адаптацію до умов повсякденного життя після повернення із зони бойових дій.

Не всі зміни досягли рівня статистичної значущості. Наприклад, показники комунікативного потенціалу, моральної нормативності, військово-професійної спрямованості та суїцидального ризику демонструють незначну динаміку, яка потребує подальшого відстеження в довготривалій перспективі.

Таблиця 3.3

Значущі відмінності у показниках психічного стан військових (в залежності від впливу) за t-критерієм Стюдента

Показники	Середні значення		Значення t-критерію Стюдента
	До впливу (n=30)	Після впливу (n=30)	
Методика «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)			
Тривожність	16,2	15,3	
Фрустрація	8,2	5,1	темн = -2.9382, p< 0.01 розбіжності значущі
Агресивність	15,4	11,6	темн = -3.1728, p< 0.01 розбіжності значущі
Ригідність	16,03	15,9	
Шкала депресії А. Т. Бека			
Рівень депресії	9,9	7,2	темн = -1.9996, p< 0.05 розбіжності значущі
Міссісіпська шкала оцінки посттравматичних реакцій			
Рівень прояву ПТСР	105,6	93,3	темн = -4.0367, p< 0.01 розбіжності значущі
Опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП)			
Рівень невротизації	-3,26	-2,11	
Рівень психопатії	-2,5	-1,3	

Примітка: t кр. 0.01 = 2.3449, t кр. 0.05 = 1.969

Згідно з результатами, найбільш виражена позитивна динаміка спостерігається за показником рівня прояву ПТСР (темн = -4.0367, p < 0.01), тоюто зменшення інтенсивності посттравматичних симптомів. Значущі розбіжності також зафіксовано за шкалами агресивності (темн = -3.1728, p < 0.01), фрустрації (темн = -2.9382, p < 0.01) та рівня депресії (темн = -1.9996,

$p < 0.05$). Це говорить про ефективне зниження емоційної напруги та формування конструктивніших способів емоційної саморегуляції.

За деякими показниками, зокрема тривожністю та ригідністю, а також рівнем невротизації та психопатії, статистично значущих змін не зафіксовано.

Отже, узагальнення отриманих результатів показує ефективність реалізованої програми психологічної допомоги військовим у подоланні негативних наслідків бойового досвіду. Статистично значущі позитивні зміни спостерігаються як у сфері адаптаційного потенціалу, так і у показниках психоемоційного стану. Підвищення рівня поведінкової регуляції та особистісного потенціалу соціально-психологічної адаптації вказує на зростання здатності військовослужбовців до конструктивного включення в мирне середовище, самоконтролю та самозбереження. Зменшення рівнів фрустрації, агресивності, депресії та симптомів ПТСР демонструє зниження внутрішньої напруги та загального дистресу, що є важливим показником психічного відновлення.

У підсумку, програма виявилась дієвим інструментом підтримки військових, які зазнали впливу бойових дій, і може бути рекомендована до подальшого використання у практиці психологічного супроводу. Окрему увагу доцільно приділити індивідуальній роботі з учасниками, у яких не було зафіксовано значущих змін за деякими показниками (тривожність, ригідність, невротизація), а також розробці довгострокових інтервенцій, спрямованих на підтримання та поглиблення досягнутих результатів.

3.3. Рекомендації щодо психологічної підтримки військових до та після їх участі у бойових діях

Психологічна підтримка військовослужбовців до та після їх участі у бойових діях є складовою системи збереження їхнього психічного здоров'я, бойової ефективності та соціальної адаптації. Зважаючи на високий рівень

стресогенності бойових дій, актуалізується потреба в системному підході до психологічного супроводу на всіх етапах військової служби.

На етапі підготовки до участі у бойових діях психологічна підтримка має бути спрямована на формування внутрішніх ресурсів, розвиток адаптивних копінг-стратегій та зміцнення стресостійкості. Особливе значення мають тренінгові програми, орієнтовані на розвиток навичок емоційної саморегуляції, підвищення рівня психологічної готовності до екстремальних умов, а також вивчення механізмів збереження психоемоційного балансу. Науковці (Г. Сундберг, Р. Лазарус, Л. Орбан-Лембровська) підкреслюють ефективність застосування методів психотренінгу, симуляцій бойових ситуацій, а також індивідуального консультування з елементами когнітивно-поведінкової терапії для запобігання формуванню уявлень про незворотність психотравми.

Після участі у бойових діях акцент у психологічній допомозі зміщується в напрямі профілактики й подолання посттравматичних розладів, підтримки у процесах соціальної реінтеграції, зниження рівня тривожності, агресивності, депресивних симптомів. Згідно з дослідженнями В. Франкла, Р. Брейєра, Ч. Фіглі, адаптація до поствоєнного середовища є складним і тривалим процесом, що супроводжується потребою у відновленні особистісної цілісності, перегляді цінностей та реконструкції ідентичності. У цьому контексті доцільним є впровадження комплексних програм посттравматичної реабілітації, що включають психотерапевтичну допомогу, групову підтримку, арттерапію, тілесноорієнтовані практики та психоосвітні компоненти. Особливу ефективність мають інтервенції, які враховують когнітивно-емоційні аспекти травматичного досвіду, а також дають можливість говорити про пережите у безпечному просторі підтримки.

Крім терапевтичних підходів, окремим напрямом психологічної підтримки є супровід родин військовослужбовців, який сприяє створенню сприятливого середовища для реінтеграції та зниженню рівня внутрішньосімейного напруження. Практика залучення членів родини до процесу адаптації військових

дозволяє уникати ізоляції, стимулює відновлення соціальних зв'язків та підвищує ефективність реабілітаційних програм.

Системна психологічна підтримка військових повинна бути інтегрована в структуру військової медицини та психології, забезпечуючи безперервність між етапами – підготовки, участі в бойових діях та повернення до мирного життя. Це передбачає підвищення кваліфікації військових психологів, створення умов для своєчасного виявлення ознак психічного виснаження, функціонування гарячих ліній та центрів кризового реагування. Необхідно розвивати культуру звернення за психологічною допомогою, долаючи бар'єри стигматизації психічного здоров'я у військовому середовищі. На думку сучасних українських дослідників (О. Скрипник, Л. Бевз, І. Губеладзе), формування усвідомленої позиції щодо важливості ментального здоров'я підвищує ефективність реабілітаційних програм і сприяє стійкості до повторних травмуючих впливів.

Усе вищезазначене підтверджує потребу у багаторівневій, тривалій та індивідуалізованій психологічній підтримці військовослужбовців, яка має починатися ще до бойових дій і тривати після їх завершення.

Висновки до третього розділу

На основі теоретичного аналізу та власного емпіричного дослідження психоемоційного стану військовослужбовців із бойовим досвідом було розроблено та реалізовано психокорекційну програму психологічної допомоги. Програма включала п'ять занять по 2 години кожне та була спрямована на зниження рівня тривожності, агресивності, депресивних симптомів, інтеграцію бойового досвіду в життєвий контекст, а також розвиток навичок емоційної саморегуляції, стресостійкості та соціальної взаємодії.

Аналіз результатів за допомогою t-критерію Стюдента засвідчив ефективність впровадженої програми: було зафіксовано статистично значуще зростання показників поведінкової регуляції та особистісного адаптаційного

потенціалу, а також достовірне зниження агресивності, фрустрації, депресивних проявів і симптомів ПТСР.

У результаті було розроблено практичні рекомендації щодо організації системи психологічної підтримки військовослужбовців на всіх етапах їх служби, з урахуванням особливостей адаптації до бойових умов та потреб у посттравматичному відновленні.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі наведено теоретичний та емпіричний аналіз особливостей психологічної допомоги військовим в контексті бойового досвіду в результаті якого було визначено певні висновки.

Теоретично охарактеризовано психологічні особливості військових і вплив бойового досвіду на їх психічний стан, що визначаються комплексом емоційних, когнітивних і поведінкових характеристик, які формуються під впливом специфічних умов військової діяльності та безпосереднього бойового досвіду. Військова служба, що поєднує екстремальність, високу регламентованість і постійну готовність до небезпеки, формує такі якості, як дисципліна, стресостійкість, адаптивність, рішучість і здатність до мобілізації внутрішніх ресурсів. Бойовий досвід може як загострювати негативні психічні стани – тривожність, депресивні прояви, посттравматичні розлади чи агресивність, - так і стимулювати посттравматичне зростання, розвиток зрілості, стійкості та переосмислення життєвих цінностей.

Розглянуто організаційно-методичні основи психологічної допомоги військовим. Психологічна допомога поєднує індивідуальні й групові форми роботи, використання вербальних, невербальних та діяльнісних методів підтримки, а також організаційні заходи, що зменшують вплив стресогенних факторів і підвищують ефективність виконання бойових завдань. Вона передбачає комплексність впливу – від профілактики й регуляції емоційних станів до відновлення порушених психічних функцій через психотерапевтичні та медико-соціальні інтервенції.

Емпірично досліджено психологічні особливості особистості військових в контексті бойового досвіду. У військових без бойового досвіду зберігається вища адаптаційна готовність, стабільність психоемоційних станів і здатність до конструктивної соціальної взаємодії, що відображається у низькому рівні тривожності, відсутності виражених дезадаптивних проявів і кращій поведінковій регуляції. У військовослужбовців із бойовим досвідом зафіксовано

підвищену тривожність, агресивність, емоційне виснаження та ригідність, що ускладнює адаптаційні процеси й сприяє формуванню симптомів посттравматичного стресового розладу. Порівняльний аналіз за критерієм Стьюдента підтвердив статистично значущі відмінності між групами: військові з бойовим досвідом мають знижені адаптивні ресурси, вищу емоційну напруженість і більшу схильність до депресивних тенденцій та емоційно-вольових порушень.

Розроблена програма психологічної допомоги у подоланні негативних наслідків бойового досвіду військовослужбовців підтвердила свою ефективність у відновленні психоемоційної рівноваги, підвищенні адаптивних ресурсів та зниженні деструктивних проявів. Порівняльний аналіз засвідчив достовірне зменшення рівня агресивності, фрустрації, депресії та симптомів ПТСР, що свідчить про результативність застосованих психокорекційних технік і групових методів роботи. Зафіксоване зростання показників поведінкової регуляції та соціально-психологічної адаптації демонструє посилення здатності військових до самоконтролю, конструктивної взаємодії та ефективної інтеграції у соціальне середовище після повернення з бойових дій. Незважаючи на відсутність значущих змін за окремими параметрами (тривожність, ригідність, рівень невротизації), отримані результати підтверджують доцільність використання програми як базової моделі психологічної реабілітації

Виокремлено рекомендації щодо психологічної підтримки військових до та після їх участі у бойових діях. Рекомендації щодо психологічної підтримки військовослужбовців охоплюють два ключові напрями – підготовчий та післябойовий. На етапі підготовки акцент робиться на розвитку внутрішніх ресурсів, стресостійкості та формуванні ефективних копінг-стратегій, що дозволяє знизити ризик психотравм у бойових умовах. Після повернення з бойових дій головними завданнями стають профілактика й подолання посттравматичних розладів, відновлення психоемоційної рівноваги, соціальна реінтеграція та підтримка особистісного зростання. Важливим складником

системи допомоги є залучення родин військових і створення безпечного соціального середовища, що підсилює ефективність реабілітаційних програм.

Отже, проведений нами аналіз літератури, проведене емпіричне дослідження та впровадження програми психологічної допомоги у подоланні негативних наслідків бойового досвіду військовослужбовців дозволяють нам говорити про виконання поставленої нами мети дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції: матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (Київ, 26 травня 2016 р.). Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. К.: НУОУ, 2016. 400 с.
2. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації). Міністерство оборони України, Наук.- дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України / Н. А. Агаєв, О. Г. Скрипкін, А. Б. Дейко та ін. К. : НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.
3. Андрусишин Ю., Радкович І. Психологічні характеристики військовослужбовців, необхідні для їхньої влучної стрільби. *Вісник Національного університету оборони України*. №59(1), 2021. С. 5–11. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2021-59-1-5-11>
4. Балашова С. П., Васильєв С. П., Дубровинський Г. Р., Кирик В. Л. Практикум із військової психології: навч. посіб. Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2015. 98 с.
5. Бітехтина Л. Готовність до дій в екстремальних ситуаціях військових. *Питання психології*. 2005. №11. С. 41–47.
6. Блінов О. А. Особливості мотивації та переживань учасників бойових дій. *Сучасний стан психологічного забезпечення професійної діяльності сил охорони правопорядку*. Харків : Національна академія НГУ, 2017. С. 84–87
7. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. К. : Талком, 2016. 246 с.
8. Борисова О. О. Психоедукаційні моделі у процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*. 2023. №3. С. 7–12.

9. Борисова О. О. Психореабілітація учасників/учасниць бойових дій як психологічна допомога другого рівня в Україні. *Наукові записки. Серія: Психологія*. №1. 2024. С. 9–17. URL: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-1>
10. Варій М. Й. Морально-психологічний стан військ: навчальний посібник. Львів, 2000. 162 с.
11. Гриньків С. Р. Методи саморегуляції психічного стану особистості, їх різновиди та особливості застосування. Бучач. 2014. 129 с.
12. Гульбс О., Кобець О. Психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2021. № 3(47). С. 12–14.
13. Гульбс О. А., Кобець О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2021. №7. С. 100–106
14. Дембицька Н. М., Яблонська Т. М. Адаптація до цивільного життя військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій. *II Міжнародна науково-практична конференція «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи»* (м. Київ, 10–11 лютого 2017 р.). Київ. 2017. С. 193–200.
15. Дідик Н. М. Соціально-психологічна реабілітація осіб, які беруть участь в АТО. *Міжвідомча науково-практична конференція «Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції»* (м. Київ, 30 березня 2016 р.). Київ: Національна академія внутрішніх справ. 2016. С. 166–170).
16. Діяльність психолога у ході психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України: методичні рекомендації. Міністерство оборони України, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України: О.Г. Скрипкін, А.Б. Дейко, О.В. Еверт. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 110 с.
17. Динаміка психічних станів військовослужбовців сил охорони правопорядку при виконанні службово-бойових завдань під час масових

заворушень: монографія / І. І. Приходько, О. В. Тімченко, А. А. Лиман та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2016. 130 с.

18. Дичко О. О. Формування психологічної стійкості особового складу Збройних Сил України. *Topical issues of modern science, society and education : proc. of the 8th Intern. sci. and practical conf., February 26-28, 2022. Kharkiv : SPC «Sci-conf.com.ua», 2022. С. 654-660. URL: <https://sci-conf.com.ua/viii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-topical-issues-of-modern-science-society-and-education-26-28-fevralya-2022-goda-harkov-ukraina-arhiv/>*

19. Дубчак О. Особливості емоційних станів військовослужбовців нового призову у період адаптації. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія*. К.: Національний авіаційний університет, 2019. № 2(15). С. 118–123.

20. Жигаїло Н. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. № 13. С. 64–70. URL: <https://doi.org/10.30970/PS.2022.13.8>

21. Зборовський О. М. Психічні порушення в учасників АТО та методи їх корекції. *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти*. Київ : Пріоритети, 2016. С. 184–192.

22. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Психологічні аспекти організації системи реабілітації військових, що повернулися із зони АТО. Теоретичні і прикладні проблеми психології. № 2(37). 2015. С. 180–188.

23. Іванова Н. Г. Структура та розвиток мотивації особистості до професійної діяльності. *Військова освіта : зб. наук. праць*. К., 2006. №2(18). С. 23-32.

24. Кіричевська Е. В. Психологія професійної придатності військовослужбовців підрозділів спецпризначення НГУ. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія*. 2019. Том IX. №12. С. 123–133.

25. Коваленко А. Б., Вишнягова Ю. А. Психологічне благополуччя військовослужбовців, що отримали поранення в зоні АТО. Український психологічний журнал, №3(5). 2017. С. 124–134. URL: [http://doi.org/10.17721/upj.2017.3\(5\).11](http://doi.org/10.17721/upj.2017.3(5).11)
26. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
27. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
28. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Формування психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до виконання завдань за призначенням під час бойового злагодження : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2021.170 с.
29. Кокун О. М. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України : метод. посіб. Київ: ФОП Маслаков. 2019. 288 с.
30. Криволапчук В. О., Кирієнко Л. А. Проблеми медико-психологічної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції. *Наука і правоохорона*, №1(27). 2015. С. 289–298.
31. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. №15. С. 50–56
32. Кудренко О. В., Афанасенко В. С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. №2 (31). С. 137–144. URL: <https://doi.org/10.30748/nitps.2018.31.18>
33. Лисюк С. Г. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців до екстремальних ситуацій професійної діяльності : дис... канд. психол. наук : 19.00.09. Хмельницький, 2011. 205 с.

34. Ложкін Г. В. Психологічне супроводження військовослужбовців в діяльності за екстремальних умов. Київ: МОУ, 2003. 218 с.
35. Лящ О. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. *Психологічні перспективи*. 2021. № 37. С. 128–140. URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2021-37-128-140>
36. Мацегора Я. В. Психологічний моніторинг професійно важливих якостей курсантів ВВНЗ МВС України: монографія. Харків: Акад. ВВ МВС України. 2014. 421 с.
37. Медична психологія / за ред. С. Д. Максименка. Вінниця : Нова Книга, 2008. 520 с.
38. Мозговий В. І. Дослідження поняття психологічного супроводу військовослужбовців на різних етапах службової діяльності. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. № 63. 2017. С. 58-63
39. Нікітенко Г. О. Особливості структури психологічної готовності в мобілізованих осіб із різним досвідом військової служби. *Психологічні перспективи*. 2018. № 32. С. 217-231
40. Ніколаєнко С. О. Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій при посттравматичному стресовому розладі. *Світогляд - Філософія - Релігія*. 2014. № 7. С. 51-6
41. Осадчук Р. Особливості тривожності серед українських військовослужбовців. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, №1(19). 2024. С. 44–47. URL: [https://doi.org/10.17721/BPSY.2024.1\(19\).7](https://doi.org/10.17721/BPSY.2024.1(19).7)
42. Основи військової психології: навч. посіб. / Г. В. Бондарев, П. П. Круть ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2020. 272 с.
43. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник / заг. ред. Н. Пророк. Том 1. Київ, 2018. 208 с

44. Осьодло В. І., Корольчук В. М., Військова психологія та педагогіка: інноваційний підхід: підручник у 2 ч. Ч. 1 / колектив авторів; за заг. ред.. С.Д. Максименко. К.: НУОУ, 2012. 472 с.
45. Партико Т. Б., Скальська О. І. Емоційно-вольові ресурси стресостійкості у військовослужбовців. *Psychological journal*. 2020. Т. 6, № 4. С. 53–59. URL: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.4>.
46. Повернення із зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО / За ред. Майстренко Т. М., переклад з англ. Масик О .Л. 32 с.
47. Потапчук, Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Хмельницький : Вид-во Національної академії ДПСУ. 204. 79 с.
48. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки: методичний посібник / О. М. Кокун, Н. С. Лозінська, І. О. Пішко ; за ред. В. М. Мороза. К. : НДЦ ГП ЗС України, 2020. 70 с.
49. Прийоми психологічної самодопомоги учасникам бойових дій. НДЦ ГП ЗС України. 2014. 43 с.
50. Приходько І.І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія «Психологія»*. 2018. № 1. URL: http://books.ndcnangu.co.ua/statti_NDL_3/Vnadpn_2018_1_13.pdf
51. Про військовий обов'язок і військову службу : Закон України від 25 березня 1992 року. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/>.
52. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: ТОВ “Видавництво «Логос». 2014. 207 с.
53. Психологічна допомога та реабілітація учасників збройних конфліктів та фахівців ризиконебезпечних професій: світовий досвід / С. Ю. Лебедєва та ін. Габітус. 2023. № 45. С. 139–145

54. Психологічні наслідки перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції: монографія / С. Ю. Лебедева, О. О. Назаров, Я. О. Овсяннікова [та ін.] / за заг. ред. Н. В. Оніщенко, О. В. Тімченка. Х. : НУЦЗУ, 2019. 174 с.
55. Психологія бою : посібник / Т. Л. Грицевич, І. М. Гузенко, О. С. Капінус та ін.; за ред. А. М. Романишина. Львів : Астролябія, 2017. 351 с.
56. Психологія професійної діяльності офіцера : підручник для вищих військових навчальних закладів / В. Г. Кремень, Б. М. Олексієнко, С. Д. Максименко, О. Д. Сафін, М. В. Костицький, В. Б. Толубко. Хмельницький: Академія ПВУ, 1999. 488 с.
57. Сірий А. В. Психологічні особливості військово-професійної діяльності військовослужбовців за контрактом. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2010. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2010_2_27.
58. Соколовський В. В., Бородін С. В., Самсонов Ю. В. Методологія формування складових емоційно-вольової культури військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2018. № 4 (56). С. 197–200.
59. Сучасний бій і його вплив на психіку воїнів: інформаційний довідник / Е. С. Литвиненко та ін.. К.: ГУРОС Збройних Сил України, 2013. 44 с.
60. Терещук А. Д. Психоемоційний стан і поведінка військовослужбовців, що повернулися із зони АТО. *Актуальні проблеми психології*, №11(15). 2017. С. 526–534.
61. Титаренко Т. М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. *Науковий семінар «Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій»* (м. Київ, 21–22 червня 2015 р.). Київ : Міленіум. 2015. С. 3–13).
62. Ткачук І. М. Поширеність тривожних та депресивних розладів у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції. *Вісник наукових досліджень*. 2018. № 1. С. 64–66. DOI: 10.11603/2415-8798.2018.1.8456

63. Томчук, М. І. Психологічна готовність особистості до правоохоронної діяльності : монографія. Хмельницький : Евріка; Поліграфіст, 2003. 154 с.

64. Шиделко А. В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки*. 2022. №1 (6). С. 476–486. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-1\(6\)-476-486](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-1(6)-476-486).

65. Юр'єва Н. В. Вплив психологічних особливостей військовослужбовців-жінок на результат виконання службово-бойової діяльності. *Честь і закон*. 2019. № 3 (70). С. 123–130. URL: <https://doi.org/10.33405/2078-7480/2019/3/70/190053>.

66. Ягупов В. В. Військова психологія : підручник. К. : Тандем, 2004. 656 с.

67. Ярмуратій, К. А. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців до військової служби. Інсайт : психологічні виміри суспільства : матер. міжнар. конф. / ред. кол. : І. С. Попович, С. І. Бабатіна, І. Р. Крупник та ін. Херсон : ВД «Гельветика», 2019. № 1(16). С. 309-311.

68. Яцюк М. В. Вплив бойового стресу на психоемоційне благополуччя військовослужбовця. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*, №.2(18). 2017. С. 216–223.

69. Banner T.F. An Examination of the Lived Experiences of United States Military Veterans who have been Diagnosed with Psychological Inflictions of War who have Utilized Equine Assisted Therapy. LSU Doctoral Dissertations. 1989. 233 p. URL: http://digitalcommons.lsu.edu/gradschool_dissertations/1186.

70. Griffith J. Relationships of deployment and combat experiences to postdeployment negative health conditions among Army National Guard soldiers. *Military Psychology*. 2019. 31(2). P. 128–137. URL: doi.org/10.1080/08995605.2019.1565908.

71. Kalashchenko S. I., Hrynzovskyi A. M. Peculiarities of coping strategies of NANGU'S students with different types of socio-psychological adaptation.

Ukrainian Journal of Military Medicine, №3(2). 2022. P. 19-24. URL: [https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.2\(3\)-019](https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.2(3)-019)

72. Paige L., Renshaw K.D., Allen E.S. et al. Deployment trauma and seeking treatment for PTSD in US soldiers. *Military Psychology*. 2019. №31(1). P. 26–34. URL: doi.org/10.1080/08995605.2018.1525219.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати дослідження групи військових без бойового досвіду за методиками (в балах)

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність – 200»								Методика «Самооцінка психічних станів»				Шкала депресії	Місцеві шкали	Опитувальник визначення рівня невротизації та		
№ дос-го	Поведінкова регуляція	Комунікативний потенціал	Моральна нормативність	Військово-професійна спрямованість	Схильність до денантної поведінки	Суїцидальний ризик	Особистісний потенціал соціально-	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність	рівень депресії	Рівень ПТСР	Невротизація	Психопатизація	Шкала нещирості
1.	38	17	11	15	12	1	66	2	1	6	11	10	69	14	5	0
2.	24	9	8	7	7	1	41	1	3	5	8	8	73	6	-1	1
3.	23	7	6	7	3	1	36	4	1	3	8	10	63	8	6	2
4.	20	10	9	5	6	3	39	0	0	3	2	8	80	9	12	7
5.	64	19	8	16	16	4	91	3	0	4	1	9	82	4	5	4
6.	52	17	5	16	9	2	74	7	8	6	11	8	55	8	3	1
7.	33	10	6	1	5	2	49	0	0	1	0	6	79	7	2	0
8.	27	10	4	4	6	1	41	0	1	6	5	8	80	0	2	3
9.	23	4	7	3	2	0	34	1	1	3	3	8	60	12	5	4
10.	20	5	3	7	5	1	28	0	0	2	1	5	77	10	2	2
11.	28	13	8	7	7	0	49	3	5	6	5	8	68	5	11	3
12.	24	14	5	4	7	1	43	2	1	3	5	8	65	7	5	3
13.	37	13	12	12	13	4	62	0	1	2	4	13	63	10	6	2
14.	23	8	5	3	6	1	36	4	0	4	6	8	59	6	11	3
15.	70	15	10	19	12	6	95	9	9	8	13	12	61	7	11	0
16.	24	8	7	3	6	1	39	4	0	0	2	8	85	2	5	1
17.	33	12	7	6	10	1	52	5	4	5	6	8	79	10	7	1
18.	67	17	10	18	18	8	94	8	12	12	11	12	65	8	9	0
19.	22	7	8	6	8	1	37	2	3	8	2	8	58	9	5	7
20.	28	4	4	1	4	2	36	9	1	9	1	10	57	1	0	0
21.	27	9	7	7	8	0	43	4	2	6	5	8	67	14	8	2
22.	29	12	13	10	14	0	54	0	2	9	6	10	58	8	9	0
23.	69	16	16	17	17	10	101	9	10	12	14	14	66	6	7	5
24.	47	14	8	9	9	3	69	10	6	13	14	8	82	16	3	1
25.	33	10	12	10	13	1	55	1	4	7	3	11	66	7	5	1
26.	50	10	12	17	18	4	72	10	4	14	10	12	74	2	4	2
27.	84	15	15	24	17	6	114	11	9	8	11	12	63	6	5	2
28.	25	9	4	4	4	0	38	2	0	11	7	8	80	-2	11	1
29.	70	20	13	21	15	5	103	8	2	8	15	12	56	12	11	3
30.	35	12	10	4	9	1	57	6	3	12	12	8	78	6	8	0

Додаток Б

Результати дослідження групи військових з бойовим досвідом за методиками до впливу (в балах)

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність – 200»								Методика «Самооцінка психічних станів»				Шкала депресії	Місцевість шкала	Опитувальник визначення рівня невротизації та		
№ дос-го	Поведінкова регуляція	Комунікативний потенціал	Моральна нормативність	Військово-професійна спрямованість	Схильність до девіантної поведінки	Суїцидальний ризик	Особистісний потенціал соціально-психологічної	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність	рівень депресії	Рівень ПТСР	Невротизація	Психопатизація	Шкала нещирості
31.	25	8	6	2	6	0	39	3	2	7	6	8	119	-6	-1	1
32.	30	10	8	6	9	2	48	0	1	4	6	10	124	2	0	2
33.	37	11	5	9	4	2	53	11	8	12	12	10	97	-10	-3	3
34.	18	6	9	2	5	1	33	1	3	7	6	8	114	-1	-3	2
35.	32	9	10	6	10	3	51	10	7	7	8	8	95	-12	-5	0
36.	28	4	4	1	4	2	36	3	1	9	1	10	125	-6	-3	4
37.	36	8	8	4	9	1	52	2	3	9	8	8	108	-8	5	4
38.	47	13	8	16	7	3	68	10	7	11	12	8	130	4	1	2
39.	22	9	9	9	5	0	40	8	9	6	10	8	129	5	-4	2
40.	42	13	12	12	14	3	67	4	2	14	4	10	113	-4	-4	0
41.	54	12	6	10	4	5	72	12	9	1	8	11	126	1	-6	4
42.	47	11	9	13	8	3	67	13	2	11	10	11	102	-4	-1	3
43.	39	10	10	6	11	4	59	3	8	6	7	10	94	0	-1	2
44.	30	7	6	2	7	1	43	6	3	7	5	8	92	-6	-8	3
45.	43	12	5	10	7	7	60	3	3	7	4	12	104	-11	-1	1
46.	31	9	8	9	7	4	57	3	4	6	5	11	108	-11	-4	1
47.	22	16	8	4	5	0	46	2	7	10	6	8	95	-1	2	7
48.	32	4	7	2	9	2	43	4	4	10	11	6	104	7	-2	2
49.	16	7	7	3	7	0	30	10	8	8	9	11	96	-2	4	0
50.	14	6	1	3	0	1	21	0	0	2	3	8	114	-5	-4	7
51.	24	8	8	7	8	1	40	3	4	10	9	5	107	6	-4	2
52.	23	5	3	2	3	0	31	1	1	7	5	5	119	-2	-1	5
53.	22	3	6	7	5	0	31	2	2	10	3	3	130	-3	1	0
54.	31	9	8	4	6	0	48	5	5	6	7	6	113	-2	-1	3
55.	24	6	5	2	3	0	35	0	7	7	7	7	100	-4	-7	3
56.	25	7	8	7	8	1	41	9	3	7	7	5	113	-4	-2	2
57.	23	7	5	1	3	1	35	9	9	7	10	9	112	-9	-2	1
58.	20	9	5	4	4	0	34	0	1	4	2	4	103	-1	-4	3
59.	37	11	5	3	5	4	53	0	0	3	0	6	107	-3	-5	0
60.	22	8	7	7	7	0	37	2	5	9	8	3	94	2	4	3

Додаток В

Результати дослідження групи військових з бойовим досвідом за методиками після впливу (в балах)

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність – 200»								Методика «Самооцінка психічних станів»				Шкала депресії	Міссісіппська шкала	Опитувальник визначення рівня невротизації та Шкала нещирості		
№ дос-го	Поведінкова регуляція	Комунікативний потенціал	Моральна нормативність	Військово-професійна спрямованість	Схильність до девіантної поведінки	Суїцидальний ризик	Особистісний потенціал соціально-	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність	рівень депресії	Рівень ІПСПР	Невротизація	Психопатизація	Шкала нещирості
31.	26	9	6	3	5	0	46	2	2	5	7	7	108	-4	2	0
32.	28	10	9	6	9	1	51	2	1	4	6	8	92	2	0	2
33.	37	10	5	8	5	2	55	10	5	10	11	9	99	-8	-3	0
34.	34	6	9	2	5	1	33	2	3	7	6	9	110	-1	-3	2
35.	32	8	10	6	9	3	51	10	7	5	8	8	95	-7	3	0
36.	28	7	4	2	4	2	36	3	2	9	2	10	87	-6	-3	4
37.	36	8	8	4	9	1	58	2	3	9	8	8	108	-8	5	3
38.	44	15	8	16	7	3	68	8	7	10	11	8	123	4	1	2
39.	22	9	9	9	5	0	55	8	7	6	10	9	97	4	-4	2
40.	42	13	12	12	10	3	67	4	2	14	4	10	113	-4	-4	0
41.	54	12	8	10	4	3	72	11	8	3	8	9	126	1	-6	3
42.	47	11	9	13	8	3	67	10	2	9	5	11	102	-2	-1	3
43.	39	10	10	6	10	2	87	3	8	6	7	10	99	3	-1	2
44.	30	12	6	2	7	1	43	6	3	7	5	5	92	-6	-3	3
45.	43	12	5	10	7	7	60	2	3	7	4	10	87	-6	0	1
46.	44	9	8	10	7	4	57	3	4	6	5	11	108	-9	-4	2
47.	22	16	8	4	5	0	46	3	4	10	6	8	95	-1	2	7
48.	32	4	7	2	5	2	43	4	4	10	11	6	108	7	-2	2
49.	22	7	8	2	7	0	30	5	7	8	9	6	96	-2	4	0
50.	14	6	1	3	2	2	21	2	0	2	3	8	114	-5	-4	3
51.	24	7	8	7	8	1	40	3	4	10	6	5	107	6	-4	2
52.	23	5	3	2	3	0	31	1	1	7	5	5	90	-2	-1	1
53.	29	10	6	3	5	0	43	2	2	9	3	3	100	-3	1	0
54.	31	9	8	4	6	0	48	5	5	6	7	6	113	-2	-1	3
55.	24	6	5	2	3	1	35	1	7	7	7	7	100	-4	-7	3
56.	25	7	8	7	5	1	41	9	3	5	6	5	113	-4	1	2
57.	23	8	5	2	3	1	35	6	9	7	10	9	90	-9	-2	1
58.	20	9	5	4	4	0	34	0	1	4	2	4	103	2	-4	3
59.	37	11	5	3	5	2	53	1	1	3	2	6	107	-3	-3	2
60.	22	8	7	5	7	0	37	2	2	5	8	3	94	2	4	3

Додаток Г

Матриця відмінностей у групах за t-критерієм Стьюдента

Показник	t-критерій
Поведінкова регуляція	4.114503
Комунікативний потенціал	2.19371
Моральна нормативність	1.183772
Військово-професійна спрямованість	3.917318
Схильність до девіантної поведінки	0.937462
Суїцидальний ризик	1.007372
Особистісний потенціал адаптації	4.001648
Тривожність	3.482703
Фрустрація	1.283638
Агресивність	2.138211
Ригідність	0.927629
Рівень депресії	2.017322
Рівень ПТСР	4.922605
Рівень невротизації	4.047519
Рівень психопатії	3.957642

Додаток Д

Матриця відмінностей в залежності від впливу за t-критерієм Стюдента

Показник	t-критерій
Поведінкова регуляція	-2.349117
Комунікативний потенціал	-1.027424
Моральна нормативність	-0.027284
Військово-професійна спрямованість	0.093746
Схильність до девіантної поведінки	-2.037332
Суїцидальний ризик	-1.028363
Особистісний потенціал адаптації	-3.117441
Тривожність	-1.18463
Фрустрація	-2.938227
Агресивність	-3.172811
Ригідність	0.028472
Рівень депресії	-1.999643
Рівень ПТСР	-4.036727
Рівень невротизації	-0.197392
Рівень психопатії	-1.28492