

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА СТРАТЕГІЧНИХ КОМУНІКАЦІЙ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ, ПЕДАГОГІКИ ТА ФІЛОЛОГІЇ

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПОДОЛАННЯ БАР'ЄРІВ У
ЗВЕРНЕННІ ПО ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ У ДІЮЧИХ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Кваліфікаційна робота

Освітня програма: Кризова психологія
Спеціальність: 053 Психологія
Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки
Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Виконала здобувачка

2 курсу ПС-2

ОЖОГА-МАСЛОВСЬКА Алла Валентинівна

(підпис)

Науковий керівник

доктор психологічних наук, професор

ЄВДОКИМОВА Олена Олександрівна

(підпис)

роботу захищено «__» 2024 р.

Оцінка: _____

(підпис)

Харків, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІЮЧИМ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ.....	7
1.1. Наукові підходи, присвячені психологічному консультуванню діючих військовослужбовців.....	7
1.2. Види психологічних бар'єрів (стигма) у комбатантів: внутрішні (психологічні) та зовнішні (соціальні, культурні).....	14
1.3. Психологічні особливості військовослужбовців в умовах стресу.....	18
Висновки до першого розділу.....	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ПОДОЛАННЯ БАР'ЄРІВ У ЗВЕРНЕННІ ПО ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ У КОМБАТАНТІВ	25
2.1. Опис проведення експериментального дослідження.....	25
2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту	39
Висновки до другого розділу.....	49
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЯ БАР'ЄРІВ У ЗВЕРНЕННІ ПО ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ У КОМБАТАНТІВ	51
3.1. Зміст і структура корекційної програми.....	51
3.2. Відстеження динаміки змін після проходження програми.....	58
Висновки до третього розділу.....	60
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	71

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Повномасштабне вторгнення країни-терориста на територію України у 2022 р. поставило українське суспільство перед багатьма викликами. Зупинити загарбників, дати їм відсіч та зруйнувати плани швидкого захоплення країни вдалося завдяки подвигу десятків тисяч чоловіків і жінок, які вступили до лав армії і взяли зброю в руки. Психологічний і психічний стан військовослужбовців може суттєво погіршитися під впливом бойового стресу, втоми, а також розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що є наслідком травматичних подій. Це пов'язано з значними втратами, які супроводжують бойові дії: за статистичними даними, у перші дні активних бойових операцій 60–65% військових по всьому світу зазнають психічних травм або стресу. Досвід українських захисників і захисниць включає жахливі аспекти реалій війни, пов'язані з руйнуванням соціальних і моральних норм. Посилюють психологічний стрес військовослужбовців і соціальні проблеми, пов'язані з втратою житла, хвилюванням за безпеку родини, напругою в особистих відносинах та інші.

Україна надає безкоштовну психологічну допомогу особам, які безпосередньо брали участь у захисті країни (ветеранам), та членам їхніх сімей відповідно до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей».

Міністерством оборони України розроблені алгоритми психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації), які вбачаються ефективними і послідовними. Діагностика негативних психічних станів військовослужбовців проходить на трьох етапах: підготовки, під час виконання бойових завдань і на етапі відновлення.

Крім того, останній час спостерігається значна активація в Україні грантових і благодійних програм наших іноземних партнерів з гуманітарної

допомоги, націлених на психологічну реабілітацію і соціальну адаптацію українських військових.

Проте статистика та соціальні опитування показують низький рівень самостійних звернень діючих українських військовослужбовців по психологічну допомогу, що свідчить про поширене упередження серед військових щодо зустрічі з психологом чи психотерапевтом. Ігнорування психологічної допомоги в свою чергу призводить до розвитку різних стресових, нервових та психосоматичних розладів, що негативно впливають на якість життя як самого учасника бойових дій, так і його оточення і родини.

В науковому дискурсі отримали поширення теоретичні та практичні розробки, присвячені психологічній реабілітації військовослужбовців [7-9, 12, 14, 26], особливостям надання психологічної допомоги ветеранам та членам їхніх сімей [17, 27, 48], бойовому стресу [3-6] та ПТСР [1, 11, 26-28, 32, 34, 35], проте проблема упередженості військових щодо звернення по психологічну допомогу залишилась поза увагою науковців і не знайшла висвітлення в вітчизняній науковій літературі.

Отже, розуміння причин відмови комбатантів від звернення по психологічну допомогу, вивчення особистих чинників, що заважають подоланню бар'єрів діючих військовослужбовців в цьому питанні є вельми **актуальним** для формування стратегії збереження ментального і фізичного здоров'я діючих військовослужбовців та їх функціональності, запобігання розвитку ПТСР та інших розладів, пов'язаних з наслідками бойового стресу та інших факторів.

Об'єктом дослідження є практика психологічної роботи з діючими військовослужбовцями, а *предметом* – особисті чинники подолання бар'єрів військовослужбовців щодо звернень по психологічну допомогу.

Мета роботи полягає в емпіричному дослідженні та теоретичному обґрунтуванні психологічних чинників, що впливають на подолання упередженості діючих військовослужбовців щодо звернення по психологічну допомогу.

Для досягнення мети поставлені такі *завдання*:

- дослідити наукові підходи, присвячені психологічному консультуванню діючих військовослужбовців;
- здійснити емпіричне дослідження психологічних чинників комбатантів;
- визначити провідні чинники упередженості серед діючих військовослужбовців щодо звернень по психологічну допомогу;
- розробити програму корегування психологічних чинників комбатантів для подолання бар'єрів упередженості.

Методологічні основи і методи: Задля досягнення мети дослідження і розв'язання поставлених завдань нами був застосований комплекс методів і методик: теоретичні (вивчення наукової літератури з теми дослідження; аналіз, синтез, порівняння, систематизація наукових фактів); емпіричні: анкета-інтерв'ю (опитувальник); статево-рольовий опитувальник Бем (BSRI), методика самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком), шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (STAI); статистичних: методи описової статистики. Під час обробки та презентації даних емпіричного дослідження використовувалися візуальні методи: таблиці та діаграми.

Характеристика вибірки. Дослідження здійснене у період з серпня 2024 року по листопад 2024 року. В психодіагностичній і корекційній роботі брали участь військовослужбовці, які приймають участь у бойових діях на різних напрямках: куп'янському, запорізькому, донецькому у кількості 30 осіб (переважно чоловіки, віком від 21 до 59 років). Тестування і корекційна програма проводилися онлайн.

Практичне значення полягає у можливості застосування результатів дослідження у роботі як військових, так і цивільних психологів. Проведення психоедукації та психокорекційних занять з військовослужбовцями буде сприяти покращенню психологічного здоров'я і подоланню упередженості щодо звернення до психологів.

Новизна дослідження полягає в порушенні питання упередженості серед діючих військовослужбовців ЗСУ щодо зверненні по психологічну допомогу в контексті психологічних чинників подолання бар'єрів.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження оприлюднювалися на міжнародній науковій конференції «Культурологія та соціальні комунікації: інноваційні стратегії розвитку» 21-22 листопада 2024 року (тези : «Упередженість діючих військовослужбовців щодо звернення по психологічну допомогу»).

Структура роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаної літератури (57 найменування, з них 6 іноземною мовою) та додатків. Основний зміст роботи викладено на 62 сторінках. Загальний обсяг – 73 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІЮЧИМ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ

1.1. Наукові підходи, присвячені психологічному консультуванню діючих військовослужбовців

Психологічне консультування діючих військовослужбовців є складним процесом, який вимагає спеціальних знань і навичок, враховуючи інтенсивний стрес, високу відповідальність, специфіку структури військових підрозділів та можливий бойовий досвід військовослужбовців. Наукові підходи до консультування військовослужбовців допомагають забезпечити їм психологічну підтримку, розвинути стресостійкість та здатність до адаптації, запобігти або подолати психічні травми.

Серед наукових досліджень фахівців, які містять теоретичні положення та практичні методики консультування діючих військовослужбовців і членів їх сімей, практико-методологічні посібники, розроблені групами учених фахових установ (науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, головне управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України, національний університет оборони України імені Івана Черняхівського, національна академія Національної гвардії України та ін.); теоретичні дослідження науковців з психологічної допомоги військовим; наукові статті практикуючих психологів, психотерапевтів та психіатрів, що мають практичний досвід консультування і психологічної реабілітації діючих військовослужбовців і членів їх сімей.

Другу групу джерел дослідження склали нормативні документи, постанови та укази державних органів управління. Серед них Постанова кабінету міністрів України № 1338 від 29.11.2022 «Деякі питання надання психологічної, допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» [14], Методичні рекомендації щодо надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби...Наказ № 340 Міністерства у справах ветеранів України від

21.12.2023 [30], Наказ МОЗ України № 2118 «Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю» від 13.12.2023 та ін. [32].

Предмет дослідження зумовив вивчення окремої групи джерел, яку склали інтерв'ю з військовими психологами В. Кравченко, Р. Тараненко, В. Худзіцькою та ін. (відкриті Інтернет-ресурси) [20-25], лекція Б. Кроу (президента Спільноти Військової психології Американської психологічної асоціації) «Психологічна підтримка сімей військовослужбовців в США: досвід і кращі практики» [33], матеріали всеукраїнської програми з ментального здоров'я «Ти як?» за ініціативою О. Зеленської [48], інтерв'ю з діючими військовослужбовцями.

Існують різні підходи до консультування, кожен з яких фокусується на окремих аспектах особистості військових і має свої переваги у вирішенні певних проблем. У наукових працях вітчизняних дослідників визначаються основні наукові підходи, які застосовуються у консультуванні військовослужбовців:

Когнітивно-поведінковий підхід (КПТ) є одним із найпоширеніших методів консультування військовослужбовців завдяки їх ефективності в роботі з тривожністю, стресом та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). КПТ військовим змінюють неадаптивні моделі мислення та поведінки, які можуть посилювати стрес та негативно впливати на емоційний стан. Когнітивно-поведінковий підхід (КПТ) є одним із найпопулярніших методів у роботі з військовими завдяки його ефективності при зниженні рівня тривожності, подоланні стресу та профілактиці посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Дослідження показують, що КПТ сприяє зміні негативних когніцій, що впливають на реакцію на стресові події, зменшує тривожність та депресивні стани. Наприклад, у дослідженнях було показано, що когнітивно-поведінкова терапія ефективно зменшує симптоми ПТСР серед військових, зокрема, якщо включає елементи експозиційної терапії для подолання травматичних спогадів [26].

Основні методи:

Когнітивна реструктуризація: Допомагає ідентифікувати і замінити негативні переконання на більш адаптивні.

Техніка управління тривожністю: Навчання навичкам саморегуляції, таким як глибоке дихання, релаксація та візуалізація.

Експозиційна терапія: Поступове зіткнення з травматичними спогадами або ситуаціями в контрольованих умовах, що дозволяє зменшити вплив тривожних реакцій.

КПТ є ефективним методом для корекції негативних емоцій і реакцій у військових, особливо при роботі з тривожністю, ПТСР і порушенням сну, що відображається внаслідок стресових ситуацій [26].

Травмофокусовані підходи спрямовані на роботу з військовими, які мають травматичний досвід, пов'язані з бойовими діями. Цей підхід допоможе пропрацювати травму, зменшить її негативний вплив на життя та навчити ефективним механізмам подолання стресу [26].

Основні методи:

EMDR (десенсибілізація та переробка рухів очей): Терапія, яка базується на обробці травматичних спогадів, зменшуючи їх вплив на психіку військових.

Травмофокусована КПТ (TF-CBT): Поєднує елементи КПТ з методами роботи з травмою, що дозволяє змінити негативні переконання, пов'язані з травматичними подіями.

Наративна експозиційна терапія: Допомагає військовослужбовцям створити оповідь про свою травму, що сприяє її усвідомленню та інтеграції в загальний життєвий досвід.

Травмофокусовані підходи особливо ефективні для роботи з військовими, які пережили бойові дії та мають симптоми ПТСР [26].

Гуманістичний підхід зосереджується на розвитку особистісного потенціалу військовослужбовців, підтримці їхньої самосвідомості та сприянні особистісному зростанню. Підхід орієнтований на напрацювання впевненості в собі, опанування навичками саморегуляції та підвищення стійкості до стресу. Дослідження, проведені Маслоу (1970) та Роджерсом (1980), свідчать

про те, що гуманістична терапія допомагає військовим усвідомити свою цінність, подолати почуття провини та сорому, посиленними через зв'язок з бойовими діями, і розвивати позитивне ставлення до себе [47]. У сучасних дослідженнях гуманістичний підхід рекомендований як додаткова підтримка для військових, особливо у мирному середовищі.

Основні методи:

Клієнт-центрована терапія: Зосереджується на створенні підтримуючого середовища, де військовослужбовець може відкрито говорити про своє переживання. Це сприяє розвитку особистісної відповідальності та самопізнання.

Терапія за принципом «тут і зараз»: Зосереджується на актуальних переживаннях, допомагаючи клієнту прийняти свої емоції та розвинути свідомість.

Гуманістичний підхід є ефективним у ситуації, коли необхідно підтримати мотивацію до розвитку, зміцнити психологічний стан та створити середовище для самореалізації.

Екзистенційний підхід ефективний у роботі з військовими, які стикаються з питаннями життя і смерті, питаннями сенсу, відповідальності та свободи. Згідно з дослідженнями Франкла (1984), екзистенційна терапія може допомогти військовослужбовцям знайти сенс у своїй службі, прийняті життєві втрати та труднощі [49]. Також екзистенційна терапія сприяє зниженню тривоги, пов'язаної з усвідомленням ризику для життя, і розвитку емоційної адаптації до екстремальних умов [49].

Основні методи, що виділяються дослідниками:

Пошук змісту : Допомагає військовим знайти сенс у своїх діях і житті загалом, особливо в умовах, коли вони стикаються з високими ризиками або необхідністю прийняти важкі рішення.

Робота з тривожними станами: Допомагає військовим подолати екзистенційну тривогу, пов'язану з усвідомленням смерті, втрати та невизначеності.

Екзистенційний підхід особливо ефективний у роботі з військовими, які переживають глибокий емоційні потрясіння і потребують переосмислення життєвих цінностей та цілей.

Системний підхід орієнтований на розгляд військовослужбовця як частини системи — військового колективу або сім'ї. Цей підхід розглядає вплив міжособистісних відносин на психічне здоров'я та погоджується гармонізувати ці відносини. Системний підхід є корисним для створення середовища підтримки, щоб зменшити емоційне навантаження та підвищити адаптивність до умов військової служби.

Дослідження особового складу Збройних Сил (ЗС) України щодо вивчення психологічного здоров'я військовослужбовців продемонструвало у 2018 р.: 0% - психологічно нездорові; 1, 7% - дезадаптовані, нездорові, що потребують допомоги психолога; психологічно нездорові, помірно дезадаптовані, потребують послідовного вирішення психологічних проблем, починаючи з більш легких, – 33,3%; психологічно здорові, але мають низку проблем, що потребують вирішення, – 55,3%; повністю психологічно здорові – 9,7% [16].

З початком повномасштабної війни процент військовослужбовців, що потребують психологічної допомоги, значно збільшився. На сайті Центру громадського здоров'я МОЗ України опубліковані наступні статистичні данні: від 20% до 40% військовослужбовців потребують психологічної допомоги, а симптоми гострої травми виявляють у 60–80% військових, які були очевидцями загибелі побратимів чи мирного населення або бачили тіла померлих. Ризик появи симптомів порушення психіки стосується більш молодих військовослужбовців, віком 18-24 років, у яких виявлено симптоми депресії або у яких були проблеми з алкоголем.

Симптоми ПТСР розвиваються приблизно у 12-20% військовослужбовців, які перенесли бойову травму, але не звернулися за психологічною допомогою через побоювання зневаги за прояви слабкості, боягузтва, загрозу військовій кар'єрі [39].

Питанню теоретичних положень, пов'язаних з процесом реабілітації діючих військовослужбовців, присвячує останній час широке коло українських дослідників. В фокусі їх уваги: психологічна реабілітація; медико-психологічна реабілітація; професійно-психологічна реабілітація; соціально-психологічна реабілітація [7, 35].

У вітчизняній науці останні роки отримали поширення дослідження, присвячені психологічному консультуванню діючих військовослужбовців. Це знайшло відображення у публікації численних методичних посібників, методик і рекомендацій, де викладено теоретичні та практичні основи надання цивільними та військовими психологами психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей [14, 34, 35, 43, 50].

Одною з поширених тем, опанованих дослідниками, є проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) діючих військовослужбовців і ветеранів, його прояви і симптоми, методи діагностики і лікування [1, 11, 26-30, 38, 40].

Проблемам психології бойового стресу, психології бойової психічної травми та організації надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час присвячені дослідження науковця О. Блінова [3-6].

В низці наукових досліджень фахівці роблять акцент на розкритті особливостей психологічного консультування військовослужбовців та ветеранів, які постраждали внаслідок травматичних подій, зокрема, з важкими наслідками бойових поранень та звільненими з полону (умов примусової ізоляції), а також особливості консультаційної роботи з членами сімей військовослужбовців [8, 17, 27, 34, 45].

Серед проблем, що піднімають дослідники, особливості психологічного консультування військовослужбовців, які зловживають психоактивними речовинами а також особливості консультаційної практики з клієнтами, які мають важкі наслідки бойових поранень (ампутації кінцівок, зміни зовнішності, втрата зору) [27]. Профілактиці самогубств серед

військовослужбовців присвячена низка теоретико-практичних посібників [31, 42, 45].

Психологічній профілактики психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України присвячена робота групи науковців, в якій розглянуто актуальні напрямки психопрофілактичної роботи, її основні форми та методи [26, 28]. Побіжно торкається проблеми упередженості українських діючих військовослужбовців щодо звернення по психологічну допомогу практикуючий психотерапевт О. Борисова [7].

Посилену увагу дослідники направляють на розробку методологій дослідження морально-психологічного стану особового складу військ, відповідно до практики збройних сил провідних країн – членів НАТО. В посібниках пропонуються до використання ефективні зарубіжні та дієві вітчизняні методики оцінювання ключових компонентів морально-психологічного стану особового складу відповідно до стандартів НАТО [2].

Останні роки набули поширення на теренах України дослідження іноземних фахівців, військових в минулому, які мають практичний досвід консультування діючих військовослужбовців і ветеранів. Серед них роботи військового психіатра Ч. Гоуга, який розглядає профілактику і лікування бойового стресу, ПТСР та інших психофізіологічних реакцій на війну [15]. Ліцензована професійна консультантка з психічного здоров'я, яка спеціалізується на військових питаннях і травмах, пов'язаних із бойовими діями В. Круз, проводить кризові інтервенції на основі доказових методів лікування ПТСР, моральної травми, депресії, бойового стресу. Фахівець відмічає недостатню інформованість військових щодо своїх станів і наполягає на обов'язковій профілактичній психоедукації діючих військовослужбовців [32].

Групою американських учених E. A. Prosek, E. E. Burgin, K. M. Atkins, J. D. Wehrman, D. L. Fenell, C. Carter були розроблені «Зразкові практики для консультування військового контингенту» (Exemplary Practices for Military

Populations – EPMR) цивільними психологами та виділені необхідні компетенції [53].

П. Доменічі, психолог, директор програм навчання цивільних центру психології розвитку торкається проблеми стосунків «психолог – клієнт» і наголошує, що при наданні психологічної допомоги очікування військових від психолога можуть відрізнятись від очікувань цивільних. Науковець рекомендує психологам чітко визначити межі свого цивільного статусу, межі конфіденційності, обговорити можливі стигми при наданні психологічної допомоги військовослужбовцям [52].

1.2. Види психологічних бар'єрів (стигма) у комбатантів: внутрішні (психологічні) та зовнішні (соціальні, культурні)

Психологічні бар'єри є важливою проблемою, яка ускладнює доступ учасників бойових дій до психологічної допомоги, особливо в умовах бойових дій. Ці бар'єри включають різноманітні внутрішні та зовнішні чинники, які спричиняють упереджене ставлення до звернення за допомогою. Найважливішим аспектом є стигматизація, яка поділяється на внутрішню (пов'язану з індивідуальним сприйняттям) і зовнішню (соціальне та культурне середовище). Вони часто взаємопов'язані, підсилюють один і стають серйозною перешкодою до прийняття рішення звернутися по психологічну допомогу.

Внутрішні (психологічні) бар'єри у комбатантів часто є результатом їхнього власного переконання, емоційного стану чи сприйняття. До них належать:

Самостигматизація. Комбатанти часто розглядають звернення по психологічну допомогу як прояв слабкості, особливо через військову культуру, яка наголошує на сили, витривалості та емоційної стійкості. Самостигматизація змушує їх вважати, що потреба у психологічній допомозі свідчить про їхню некомпетентність, і вони можуть соромитися власних психологічних проблем.

Страх проявити власну вразливість. Звернення по допомогу може викликати у військовослужбовців відчуття вразливості та страху бути сприйнятим «слабким» серед колег. Це може бути особливо критичним у військових колективах, де існує жорстка ієрархія і де цінується витривалість. Комбатанти можуть вважати, що втратять повагу, якщо стане відомо про їх потребу у психологічній допомозі.

Негативні установки щодо психологічної допомоги. У деяких військових існує упередження, що психологічна допомога є малоефективною або непридатною для їхніх специфічних потреб. Ці установки формуються на основі багатьох знань про реальну допомогу консультування або через негативний досвід попередніх звернень.

Тривога та страх перед змінами. Психологічне консультування може викликати побоювання перед наявними змінами в житті, які можуть порушити усталені звички, особисті стосунки та професійні позиції. Комбатанти часто бояться того, що психологічні проблеми або емоційні труднощі, що виникли, можуть негативно вплинути на їхню подальшу кар'єру.

Зовнішні (соціальні та культурні) бар'єри відображають соціальний та культурний контексти, в яких функціонують комбатанти, і є потужними джерелами стигматизації. Основні зовнішні бар'єри включають:

Соціальний тиск та очікування. У багатьох військових колективах існують негласні норми, які закликають до емоційної витримки та фізичної витривалості. Такий соціальний тиск сприяє розвитку стигматизації, внаслідок чого військовослужбовці можуть побоюватися судового процесу або відстороненню зі службової посади, якщо вирішать звернутися за психологічною допомогою.

Культурні установки щодо психологічної допомоги. У деяких культурах існує стійке упередження щодо психологічної допомоги як такої, яка визнана непотрібною або навіть неприйнятною. Це стосується не тільки військової, а й ширшої культурної сфери, де допомога психолога може асоціюватися з

хворобливими станами або особистими слабкостями, що робить комбатантів вразливими до суспільної критики.

Відсутність доступності до послуг психологічної підтримки. Логістичні та організаційні труднощі часто ускладнюють доступ до якісної психологічної допомоги, особливо в зонах бойових дій. Відсутність доступу до фахівців може створити додаткові бар'єри для учасників бойових дій, які були б готові отримати за допомогою, але не мають можливості зробити це через фізичну віддаленість чи обмеження кількості кваліфікованих спеціалістів.

Ризик впливу на кар'єру. У багатьох військових організаціях існує ризик, що визнання психологічних проблем може негативно вплинути на кар'єру військовослужбовця. Існують випадки, коли звернення по психологічну допомогу сприймається як загроза для подальшого просування по службі або впливає на безпеку роботи. Це створює серйозний бар'єр і часто змушує військових приховувати свої емоційні труднощі.

Вплив медіа та громадської думки. Образ військового як «героя» або «сильної людини», який часто транслюється через ЗМІ, створює додатковий зовнішній тиск. Військові можуть відчувати, що не можуть дозволити собі показати слабкість через очікування суспільства щодо їх стійкості та сили.

В україномовній фаховій літературі проблема стигматизації комбатантів в питанні звернення по психологічну допомогу поки не знайшла наукової розробки.

Проте, дослідження цієї проблеми висвітлено в американських наукових виданнях. Серед них:

Пола Р. Шнур (Paula R. Schnurr): як дослідник і керівник посттравматичного центру національного стресового розладу в США, Шнур займалася вивченням стигматизації щодо ПТСР серед ветеранів та військовослужбовців, підкреслюючи, як страх стигми заважає зверненню за допомогою.

Томас М. Джойн (Thomas M. Joiner): психолог і автор концепції міжособистісної теорії суїцидальної поведінки Джойн також досліджував

вплив самостигматизації на військовослужбовців, підкреслюючи, що внутрішні бар'єри часто стоять на заваді допомоги в кризових станах.

Бенджамін В. Карней (Benjamin W. Karney): соціальний психолог, Карней досліджував соціальні та культурні фактори, які формують стигматизацію психічного здоров'я в армії, і як ці фактори перешкоджають зверненню військових за підтримкою.

Чарльз Р. Мармар (Charles R. Marmar): військовий психіатр, який вивчає стигматизацію в контексті ПТСР серед військових. Його дослідження розглядають соціальні та організаційні аспекти стигми та вплив на ветеранів і діючих військовослужбовців.

Патріція А. Резік (Patricia A. Resick): дослідниця з питань посттравматичних станів і авторка когнітивно-процесуальної терапії для ПТСР, Резік також вивчала внутрішні бар'єри у військових, що підтримують звернення за терапією, особливо через страх стигматизації.

Крейг Дж. Браян (Craig J. Bryan): експерт із психологічної підтримки військових, він досліджує стигматизацію та бар'єри для лікування серед військових із ризиком самогубства, пропонуючи підходи для зниження впливу цих бар'єрів.

Ці дослідники зробили значний внесок у розуміння проблеми стигматизації в армії, виключно з бар'єрами для отримання допомоги та механізмами боротьби із самостигматизацією та суспільною стигмою.

Дослідники виявили, що стигматизація, пов'язана зі зверненням за допомогою до лікування, зокрема самостигматизація, може перешкоджати використанню психологічних послуг. Проте більшість досліджень щодо самостигматизації було проведено в Сполучених Штатах. Це суттєве обмеження, оскільки роль самостигматизації в процесі пошуку допомоги може відрізнятися в різних культурних групах. Однак, щоб вивчити міжкультурні варіації, дослідники повинні спочатку розробити культурно прийнятні шкали. Таким чином, це дослідження вивчало валідність та надійність широко використовуваної шкали самостигми у пошуках допомоги у вибірках із 6

різних країн (Англії, Греції, Ізраїлю, Тайваню, Туреччини та Сполучені Штати) [54].

Приблизно 60% військовослужбовців, які мають проблеми з психічним здоров'ям, не звертаються за допомогою, але багатьом з них може бути корисно професійне лікування. У військових дослідженнях однією з найбільш часто згадуваних перешкод для звернення за допомогою з проблем психічного здоров'я є занепокоєння стигмою [56].

Американські дослідники звернули увагу на вивчення питання як стигма впливає на використання послуг психічного здоров'я. Був проведений систематичний аналіз поширеності стигматизації звернень за допомогою у зв'язку з проблемою психічного здоров'я та її зв'язок із намірами звернутися за допомогою послуг психічного здоров'я. Серед найпоширених самостигматизацій були виділені : «Керівництво мого підрозділу може ставитися до мене інакше» «Я тоді викажу слабкість». Проте, навпаки інтуїції, ті, хто схвалив високоочікувану стигматизацію, все ще користувалися послугами психічного здоров'я або були зацікавлені в пошуку допомоги. Дослідники відмічають, що інші фактори, такі як самостигматизація та негативне ставлення до охорони психічного здоров'я, можуть заслуговувати на подальшу увагу в майбутніх дослідженнях [56].

1.3. Психологічні особливості військовослужбовців в умовах стресу

Військова служба — це діяльність, яка постійно підтримує стресові фактори, пов'язані з високим рівнем відповідальності, ризиком для життя, обмеженими умовами життя, значними фізичними та психологічними навантаженнями. Усі ці фактори можуть впливати на психічний стан військовослужбовців, їхню поведінку, міжособистісні стосунки та сприйняття ситуацій. В умовах стресу військові демонструють особливі психологічні особливості, які пов'язані як з індивідуальними рисами особистості, так і з військовим середовищем.

1. Підвищена стресостійкість та мобілізація ресурсів

Більшість військових проходять спеціальну підготовку, спрямовану на підвищення стресостійкості. Вони вчаться швидко мобілізувати внутрішні ресурси, діяти в умовах невизначеності, підвищеної небезпеки та під тиском часу. Така мобілізація проявляється у здатності отримати швидкі та зважені рішення, діяти рішуче й обдуманно. Військові навчаються забезпеченню безпеки в складних ситуаціях, що дозволяє їм ефективно діяти навіть у надзвичайних умовах. Однак тривала мобілізація ресурсів може призвести до виснаження, що знижує здатність протистояти стресу.

2. Формування емоційної витривалості та контроль емоцій

В умовах постійного стресу військовослужбовці розвивають здатність до контролю над емоціями. Це є необхідною умовою для підтримки дисципліни та виконання бойових завдань. Здатність керувати емоціями дозволяє військовим залишитися врівноваженими навіть у ситуаціях, що викликають страх, тривогу чи гнів. Водночас, через необхідність постійного емоційного контролю у військовослужбовців, можуть виникнути труднощі з вираженням емоціями у мирному середовищі, що іноді ускладнює міжособистісні стосунки та погіршує емоційну відстороненість.

3. Психологічна адаптація до екстремальних умов

Військовослужбовці мають високий рівень адаптивності, що дозволяє їм пристосуватися до нестандартних та небезпечних умов. Психологічна адаптація після нових правил та стандартів поведінки учасників, які відрізняються від звичних соціальних норм. Наприклад, у бойових умовах солдати розвивають специфічне ставлення до небезпеки, загибелі та виживання. Водночас адаптація до екстремальних умов може призвести до такого званого «бойового виклика», коли військовий сприймає небезпеку як норму. Це може ускладнити процес повернення до цивільного життя.

4. Високий рівень колективної відповідальності та довіри

Військові дії у середовищі, де колективна відповідальність та довіра є місцями для виживання і виконання завдань. У бойових умовах солдати

складаються один на один, що сприяє формуванню глибоких зв'язків та відчуття єдності з товаришами по службі. Це забезпечує високий рівень взаємної підтримки, що позитивно впливає на психологічну стійкість. Водночас у мирному житті повернення до менш згуртованого соціального відчуження може викликати почуття самотності та втрати підтримки.

5. Розвиток механізмів захисту та уникнення

В умовах стресу у військових часто активуються захисні механізми психіки, які допомагають зменшити емоційне навантаження. Наприклад, вони можуть використовувати відчуження, уникнення або інтелектуалізацію як способи захисту від негативних емоцій. Уникнення емоційного зв'язку з травматичними подіями або знецінення значення втрачить збереження психічного балансу в бойових умовах, але може спричинити емоційну дисоціацію у повсюдному житті. Така поведінка може ускладнювати налагодження близьких стосунків та сприйняття емоцій.

6. Підвищена тривожність та ризик розвитку ПТСР

Військовослужбовці часто піддаються значним психологічним навантаженням, що може призвести до підвищеної тривожності та стати тригером для розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). ПТСР може проявлятися у вигляді нав'язливих спогадів, нічних кошмарів, гіперчутливості до стресових стимулів та відчуття відстороненості. Психологічні особливості, такі як тривожність і висока реактивність на стрес, можуть збільшити ризик розвитку ПТСР, особливо при недостатньому рівні соціальної підтримки.

7. Потреба у чіткому структурованому середовищі

Військова служба вимагає дотримання жорсткої дисципліни та регламенту, що впливає на психологічний стан військових. У стресових умовах військовослужбовці привчаються до чіткого виконання завдань і привчаються до структурованого середовища. Ця потреба в структурі може стати проблемою під час повернення до цивільного життя, однак чіткі інструкції та правила можуть викликати у військових почуття тривоги або дезорієнтації.

Проблеми психологічних особливостей військовослужбовців в умовах стресу торкається велике коло вчених. Так, вплив бойового стресу на військових, які взяли участь у війнах в Іраку та Афганістані, зокрема фокусуючись на ПТСР та бар'єрах для отримання допомоги вивчає Чарльз Гоуг (Charles Hoge) — американський дослідник, автор книги «Одного разу воїн — завжди воїн». Його дослідження показують, що бойовий стрес впливає на здатність військових до адаптації та має довготривалі психологічні слідки [15].

Серед відомих дослідників ПТСР та генетичної патології до стресових розладів - Рейчел Єгельсон. Її робота показує, як стрес може викликати зміни на генетичному рівні, що веде до вразливості до ПТСР. Дослідження Єгельсон підтверджують, що наявність відповідної підтримки та лікування зменшують цей вплив.

Теми бойового стресу вивчає й Джонатан Шей (Jonathan Shay) — автор книг «Ахілл у В'єтнамі» та «Одіссей в Америці», які описують вплив бойового стресу на військових через паралелі з античними героями. Шей показує, як бойовий досвід може змінити особистість, вплинути на моральну стійкість і призвести до глибоких емоційних змін.

Метью Фрідман (Matthew Friedman) — дослідник Національного центру ПТСР у США, який вивчає особливості ПТСР серед військовослужбовців та ефективні методи лікування, включаючи когнітивно-повідінкову терапію. Фрідман підкреслює важливість тимчасової діагностики та психологічної підтримки для ветеранів.

Розглядає духовні аспекти відновлення після бойового стресу та вплив війни на особистість Едвард Тік (Edward Tick) — психотерапевт, автор книги «Війна і душа». Тік розробив програму терапії для військових, яка пропонує психологічні та духовні практики для відновлення.

Проблемі бойового стресу і його впливу на психологічний стан діючих військовослужбовців присвячено широке досліджень. Серед них Блінов О. підіймає питання наслідків бойового стресу, які супроводжуються дією

потужних зовнішніх і внутрішніх стресфакторів [3-6]. Чабан О. — український психіатр і психолог, професор, досліджує особливості психічного стану та стійкість військовослужбовців в умовах бойового стресу. Чабан підкреслює, що у військових в умовах стресу відбуваються зміни в нервовій системі, що впливає на їхню адаптивність та поведінкові реакції. Він також вивчає, як тренування та психологічна підтримка допомагають сформувати стійкість до стресу. Фахівець з питань психотерапії та кризової інтервенції Кочарян О. у своїх дослідженнях аналізує ефективність психотерапевтичної допомоги військовим, які перебувають у бойових умовах, та роль тренувань з розвитку емоційної стійкості.

Ці дослідження українських та іноземних вчених сприяють кращому розумінню психологічного стану військових в умовах стресу та ефективних методів їх підтримки.

В колективному дослідженні українськими науковцями ізраїльського досвіду «Психологічна реабілітація і супровід ветеранів війни: досвід Ізраїлю» містяться наступні висновки: «Дані світової статистики такі: кожен третій учасник бойових дій, страждає на нервово-психічні розлади та потребує комплексної медичної та психологічної реабілітації. На жаль, Україна не навчала військових психологів-реабілітологів для виконання цих функцій. Тобто є звичайні психологи, які фактично самостійно перекваліфікуються чи, швидше, підлаштовуються під військову тематику та працюють в управліннях МВС, СБУ і т.д. Однак вони не мають практики роботи з бійцями, які брали участь у бойових діях» [12].

Отже, вивчення ізраїльського досвіду і методів роботи, впровадження їх в практику може суттєво покращити якість надання психологічної допомоги комбатантам і членам їх родин.

Висновки до першого розділу

Проведений аналіз наукових джерел, дослідницької літератури та відкритих Інтернет-ресурсів дозволяє зробити наступні висновки.

Найбільш широке наукове обговорення проблеми надання психологічної допомоги діючим військовослужбовцям торкається методик оцінювання ключових компонентів морально-психологічного стану особового складу відповідно до стандартів НАТО.

Різні наукові підходи до психологічного консультування діючих військовослужбовців пропонують широкий спектр можливостей для підтримки їх психічного здоров'я та адаптації до складних умов служби. Вибір підходу залежить від потреби конкретного клієнта, його досвіду та специфіки служби. Когнітивно-поведінковий, травмофокусований, гуманістичний, екзистенційний і системний підходи дозволяють комплексно охопити різні аспекти психологічного стану військовослужбовців, допомагаючи їм подолати труднощі, адаптуватися до умов та служби забезпечити довготривалу психологічну стійкість.

Останнім часом пильну увагу фахівці приділяють розробці методик діагностування та лікування психічних розладів, пов'язаних з бойовим стресом, ПТСР та іншими психофізіологічними реакціями на війну. Наукові розвідки за обраною темою торкаються також питань особливостей консультаційної практики з клієнтами, які мають важкі наслідки бойових поранень, профілактиці самогубств та ін. Проте, упередженості військовослужбовців щодо звернення по психологічну допомогу фахівці торкаються лише побіжно і ця проблема поки що не стала предметом наукових досліджень.

Психологічні особливості військовослужбовців в умовах стресу є результатом інтенсивної підготовки та адаптації до екстремальних умов служби. Висока стресостійкість, контроль емоцій, здатність адаптуватися до змін і підтримка взаємної довіри є класними чинниками, які сприяють ефективному виконанню бойових завдань. Проте ці особливості мають також

зворотний бік: тривала адаптація до стресу може призвести до емоційного визнання, складнощів у виражених емоціях та інтеграції в мирне життя. Розуміння цих психологічних особливостей є місцем для забезпечення ефективної психологічної підтримки військовослужбовців, як під час служби, так і при поведінці до цивільного середовища.

Внутрішні та зовнішні бар'єри, пов'язані зі стигматизацією, є значною перешкодою для комбатантів у зв'язку з психологічною допомогою. Вони породжують у військовослужбовців страх суду, втрату репутації та негативний вплив на кар'єру, що призводить до втрати власного психологічного стану. Для ефективного подолання цих бар'єрів необхідно створювати програми, які розвивають усвідомленість і знімають стигматизацію звернення за допомогою, а також удосконалюють доступність та організацію психологічної підтримки у військовому середовищі.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ПОДОЛАННЯ БАР'ЄРІВ У ЗВЕРНЕННІ ПО ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ У КОМБАТАНТІВ

2.1. Опис проведення експериментального дослідження

На основі теоретичного аналізу психологічних бар'єрів, зокрема стигми, серед комбатантів, проведеного у попередньому розділі, постає важливе дослідницьке питання: які з цих бар'єрів є основними перешкодами на шляху до отримання психологічної допомоги.

На основі вивчення наукових джерел сформульовано таку гіпотезу: маскулінність, завищена самооцінка та недостатній рівень психоосвіти є значними бар'єрами у зверненні по психологічну допомогу серед комбатантів.

Для детального аналізу провідну гіпотезу розбито на три часткові гіпотези:

Гіпотеза 1: Маскулінність негативно впливає на готовність військових звертатися за психологічною допомогою.

Гіпотеза 2: Завищена самооцінка знижує ймовірність звернення за психологічною допомогою.

Гіпотеза 3: Вищий рівень психоосвіти підвищує готовність звертатися по допомогу.

Для тестування цих гіпотез визначено такі змінні:

Залежна змінна: Намір звернутися за психологічною допомогою (бінарна змінна: «так» або «ні»).

Незалежні змінні:

Маскулінність (оцінюється за шкалою рівня від низького до високого).

Самооцінка (визначається за допомогою шкал самооцінки).

Рівень тривожності (вимірюється за відповідними шкалами оцінки тривожності).

Рівень психоосвіти (вимірюється через шкалу знань про психологічну допомогу та її користь).

Зазначені змінні дозволяють емпірично перевірити вплив кожного чинника на намір комбатантів звертатися за психологічною допомогою та зробити висновки про ключові бар'єри, що потребують подолання.

Надалі проведемо статистичний аналіз для визначення ступеня взаємозв'язку між обраними змінними. Для цілей даного дослідження було обрано кількісний метод дослідження, а саме кореляційний аналіз.

Метою дослідження є визначити, чи існує кореляція між кожною з незалежних змінних (маскулінність, самооцінка, тривожність, рівень психоосвіти) і наміром звернутися за допомогою.

На *першому етапі* емпіричного дослідження було здійснено підбір психологічних методик. Відповідно до цілей нам необхідно підібрати інструменти для визначення кожної з незалежних змінних (маскулінність, самооцінка, рівень психоосвіти) та наміром звернутися за допомогою.

Для цілей даного дослідження було обрано такі методи:

Статеворольовий опитувальник Бем (BSRI) (маскулінність, феміність, андрогіність)

Серед психодіагностичних методик, досліджуючих репрезентацію статі (мовну, психічну, соціальну) виокремлюється популярністю розроблений Сандрою Бем Статеворольовий опитувальник BSRI (Bem Sex-Role Inventory), який вчена розробила на основі теорії андрогінії у 1974 р., проте повний порадник був опублікований у 1981 р.

BSRI є ефективним інструментом для вивчення впливу гендерних ролей на мотивацію військовослужбовців звертатися по психологічну допомогу. Це дозволяє диференціювати підходи до мотивації, враховуючи індивідуальні особливості, та створити менш стигматизуючі умови для отримання підтримки.

Методика базується на оцінці 60 особистісних характеристик, розподілених між трьома шкалами:

- **Маскулінність:** риси, традиційно асоційовані з чоловічими гендерними ролями (наприклад, упевненість, незалежність).

- **Фемінність:** риси, пов'язані з жіночими гендерними ролями (наприклад, емпатія, чутливість).

- **Андрогінність:** баланс між маскулініними та фемінними якостями.

Опитувальник складається з 60 тверджень, що відображають особистісні риси. Респонденту пропонується оцінити кожен характеристику за 7-бальною шкалою, де 1 означає низький рівень вираженості, а 7 — високий.

Подальший аналіз передбачає підрахунок балів, отриманих за шкалами маскуліності та фемінності, відповідно до стандартизованих критеріїв. На основі результатів визначається тип статевої ролі респондента: маскуліний, фемінний, андрогінний або недиференційований [13].

Використання BSRI розглядається як ефективний діагностичний інструмент для аналізу гендерного концепту особистості та оцінки когнітивного компонента її гендерної ідентичності. Методика передбачає, що респондент самостійно оцінює риси та якості, представлені в опитувальнику, класифікуючи їх як типово чоловічі, жіночі або такі, що рівною мірою характерні чи не характерні для обох статей. На основі отриманих даних психолог здійснює аналіз гендерного концепту особистості, зокрема ступеня розробленості та змістовності концептів «чоловічого» і «жіночого», а також лабільності чи ригідності меж між ними, що визначається через співвідношення статево незалежних рис до загальної кількості рис в опитувальнику.

Порівняння індивідуальних шкал із Я-концептом респондента, отриманим за допомогою BSRI, дає змогу оцінити рівень відповідності особистого уявлення про власну чоловічність і жіночність. Це здійснюється шляхом аналізу змістових збігів між концептами, що виражається через співвідношення кількості збігів до загальної кількості рис у концептах «чоловічого» та «жіночого». Таким чином визначається когнітивний компонент гендерної ідентичності. Реалізація цього завдання можлива за допомогою відповідних математичних формул [13].

$$k_{\text{ч}} = n_{\text{яч}} / n_{\text{ч}}$$

$$k_{\text{ж}} = n_{\text{яж}} / n_{\text{ж}}$$

де $n_{яч}$ – кількість якостей, що співпали у Я-концепті із концептом «чоловіче»;

$n_{ч}$ – загальна кількість якостей у концепті «чоловіче»;

$n_{яж}$ – кількість якостей, що співпали у Я-концепті із концептом «жіноче»;

$n_{ж}$ – загальна кількість якостей у концепті «жіноче»;

$k_{ч}$ – коефіцієнт відповідності власній чоловічності;

$k_{ж}$ – коефіцієнт відповідності власній жіночності.

«Отримані дані значно розширяють можливості дослідження гендерної індивідуальності особистості, зокрема у поєднанні з методами експертних оцінок, кольорового тесту ставлень або аналізу психомалюнків за темами «Я», «Чоловік» і «Жінка» під час обстеження клієнта. Крім того, впровадження кількісних показників забезпечує їхнє використання у вивченні психологом взаємозв'язків між гендерними характеристиками та іншими особистісними параметрами із застосуванням математичних методів аналізу» [13].

Обґрунтування вибору методики

Традиційно маскулінні риси (сила, незалежність, самовпевненість) можуть слугувати бар'єром для звернення за психологічною допомогою. У військових із високим рівнем маскулінності психологічна підтримка часто сприймається як ознака слабкості або втрати самоконтролю. Застосування методики BSRI є важливим завдяки її здатності:

Виявляти військових із домінуючими *маскулінними* установками. Аналізувати вплив цих установок на готовність звертатися за допомогою.

У той же час, *фемінні риси*, як-от емпатія, чутливість до емоцій і здатність до самоаналізу, зазвичай сприяють більш позитивному ставленню до психологічної допомоги. BSRI дозволяє оцінити, наскільки ці характеристики впливають на готовність військових звертатися за підтримкою.

Андрогінія як адаптивний ресурс:

Військовослужбовці з андрогінними рисами (поєднання маскулінних і фемінних характеристик) демонструють більшу гнучкість у поведінці та здатність до адаптації. Це сприяє:

- Зниженню рівня стигматизації психологічної допомоги.
- Її прийняттю як частини комплексного підходу до подолання стресу.
- Методика BSRI дозволяє оцінити рівень андрогінії та її вплив на мотивацію до звернення по допомогу.

Сприйняття соціальних ролей і стигма:

У військовому середовищі звернення за допомогою часто стигматизується як несумісне з традиційним маскуліним ідеалом. Військові з вираженими маскулініми рисами можуть уникати психологічної підтримки через страх соціального осуду.

Застосування BSRI дає можливість:

- Дослідити, як гендерні ролі впливають на інтерналізовану стигму.
- Розробити інформаційні стратегії, спрямовані на зменшення стигматизації з урахуванням гендерних особливостей.
- Індивідуалізація підходів до мотивації

Результати **BSRI** можуть бути використані для створення індивідуальних програм мотивації:

- Для військових із домінуючою маскуліністю – акцент на психологічній допомозі як інструменті підвищення бойової ефективності та стійкості.
- Для осіб із вираженими фемінними рисами – підкреслення значущості емоційної підтримки та взаємодії.
- Для андрогінних військових – розробка гнучких програм із урахуванням як раціональних, так і емоційних аспектів.

Комплексний підхід

Методика BSRI не лише дозволяє оцінити гендерні ролі, а й виявляє приховані бар'єри, що впливають на мотивацію звертатися по допомогу. Її використання в поєднанні з іншими діагностичними методами сприяє формуванню цілісного психологічного портрета військовослужбовця та

підвищенню ефективності роботи з мотивацією до отримання психологічної підтримки.

Методика Самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком)

Методика самооцінки психічних станів, розроблена Г. Айзенком, є психологічним інструментом, призначеним для самостійної оцінки особистістю свого психічного стану. Вона базується на теорії особистості Г. Айзенка, яка виокремлює ключові параметри: екстраверсію-інтроверсію та нейротизм-емоційну стабільність, а також включає оцінку рівнів тривожності, агресії та інших емоційних станів.

Методика спрямована на визначення трьох основних психічних станів: тривоги, фрустрації та агресивності, що робить її ефективним інструментом для аналізу емоційного стану як у конкретний момент, так і за певний період. У військовому контексті, де особовий склад перебуває в умовах підвищеного стресу або травматичного досвіду, цей інструмент є надзвичайно корисним, оскільки дозволяє фіксувати значні коливання в зазначених психічних станах.

Особливості використання у військовому середовищі:

Військовослужбовці часто стикаються з унікальними психологічними викликами, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), підвищена тривожність, депресія та інші розлади, спричинені екстремальними умовами служби. Методика дозволяє оцінити неадаптивні стани (тривогу, фрустрацію, агресію) та особистісні риси (тривожність, фрустрованість, агресивність, ригідність).

Опис психічних станів:

Тривога: відображає рівень напруженості, хвилювання та страху, які особа відчуває в конкретний момент.

Фрустрація: характеризує стан незадоволеності, який виникає у відповідь на перешкоди в досягненні поставлених цілей.

Агресивність: вказує на рівень ворожих або нападницьких реакцій.

Ригідність: оцінює конфліктність, негнучкість мислення та впертість у поведінці.

Структура методики :

Методика містить набір тверджень, які респондент оцінює, вибираючи один із запропонованих варіантів за чотирибальною шкалою. Отримані відповіді кодуються та інтерпретуються відповідно до таблиць норм.

Система оцінювання:

Кожна шкала має окремий підсумковий бал, який інтерпретується як низький, середній або високий рівень вираженості відповідного стану:

Високі бали можуть вказувати на підвищену психологічну напругу, низьку адаптивність або ризики для психічного здоров'я.

Низькі бали свідчать про стабільність та адаптивність.

Роль тривоги у формуванні психологічних бар'єрів:

Високий рівень тривоги може посилювати страх негативного ставлення з боку колег чи керівництва (стигматизація). Це підвищує вразливість і сприяє униканню відкритого обговорення проблем, що знижує ймовірність звернення військовослужбовців по психологічну допомогу.

Таким чином, використання методики дозволяє не лише оцінювати емоційний стан військових, але й виявляти чинники, що заважають їм отримувати необхідну підтримку.

Психологічні бар'єри у зверненні військових за допомогою: обґрунтування вибору методики

Низький рівень тривоги: у деяких випадках військовослужбовці з низьким рівнем тривоги можуть недооцінювати серйозність власних емоційних проблем, що стає перешкодою для звернення по допомогу.

Типовий бар'єр: страх виглядати слабким перед іншими.

Вплив фрустрації: фрустрація виникає, коли військовий не може досягти бажаного результату, наприклад, самостійно подолати психологічний стрес. Це спричиняє відчуття безвиході, яке блокує спроби звернутися за допомогою, адже формується переконання, що підтримка «не дасть результату».

Хронічна фрустрація може призводити до емоційного виснаження та байдужості.

Типовий бар'єр: переконання у марності психологічної допомоги.

Агресивність як бар'єр: підвищена *агресивність* може викликати негативне ставлення до інших, включно з фахівцями-психологами. Людина з високим рівнем агресії сприймає рекомендації звернутися за допомогою як критику чи напад.

Прихована агресія: замість звернення до психолога військовослужбовець проявляє ворожість, що ускладнює побудову довірливих стосунків.

Типовий бар'єр: недовіра до фахівців і відчуття загрози.

Ригідність мислення: особи з високим рівнем ригідності можуть дотримуватися стереотипів, згідно з якими звернення за психологічною допомогою є неприйнятним або несумісним із образом «сильної особистості».

Негнучкість: страх змін чи виходу із «зони комфорту» навіть за умов емоційного дискомфорту.

Типовий бар'єр: негативне ставлення до змін та порушення звичних установок.

Методика самооцінки психічних станів дозволяє врахувати такі взаємодії психологічних станів із зовнішніми бар'єрами:

Стигма: страх втратити повагу в колективі або стати об'єктом осуду через звернення до психолога.

Недовіра до системи: сумніви в конфіденційності та ефективності допомоги в рамках військової структури.

Обґрунтування вибору методики

Завдяки особливостям психологічних викликів у військовому середовищі військовослужбовці стикаються з такими унікальними викликами:

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).
- Підвищена тривожність і депресія.

Особистісні бар'єри до звернення по допомогу:

Стигматизація: страх осуду з боку колег і командування.

Кар'єрні ризики: побоювання негативного впливу на професійний шлях.

Культурні норми: переконання, що військові повинні бути «сильними» та не проявляти слабкість.

Переваги методики Г. Айзенка:

Приватність і конфіденційність: Самоадміністрований характер методики знижує страх стигматизації, оскільки результати не потребують негайного розголошення.

Підвищення самосвідомості: Методика допомагає військовим усвідомити наявність емоційних проблем, які можуть бути прихованими чи ігноруватися.

Об'єктивність оцінки: Стандартизовані показники надають чітке уявлення про психічний стан, що може мотивувати звернення за професійною допомогою.

Індивідуальний підхід: Методика дозволяє ідентифікувати ключові бар'єри для кожного військовослужбовця.

Наприклад, військові з високим рівнем тривожності потребують акценту на конфіденційності допомоги, а особи з високою ригідністю — додаткової мотивації через приклади успішної підтримки.

Методика самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) є цінним інструментом для подолання бар'єрів у зверненні військових за психологічною допомогою. Вона дозволяє виявити ключові емоційні перешкоди, такі як тривога, агресивність і фрустрація, що заважають отриманню підтримки. Завдяки підвищенню обізнаності про власний психічний стан методика сприяє формуванню позитивного ставлення до професійної допомоги, що є критично важливим для збереження психологічного здоров'я військовослужбовців.

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (STAI)

Фактори бойового стресу та індивідуальна реакція часто є визначальними в рівні реагуванні особистості на травмуючу подію.

Сила і тривалість бойового впливу: ключовими чинниками є інтенсивність подій (кількість атак, втрат) і тривалість перебування в умовах небезпеки.

Хронічний вплив бойових факторів значно збільшує ризик виникнення дезадаптаційних станів.

Індивідуальні особливості: Сприйнятливність до бойового стресу залежить від психологічної стійкості, попереднього досвіду, наявності навичок саморегуляції, типу темпераменту і фізичного стану.

Опис методики :

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) — це стандартизований психодіагностичний інструмент, призначений для вимірювання рівня тривоги у двох основних аспектах:

1. *Ситуативна тривога (State Anxiety):* змінює рівень тривоги, що відчувається в конкретний момент часу. Вона показує реакцію людини на зовнішні обставини та стресові ситуації.

2. *Особистісна тривога (Trait Anxiety):* виявляється стійкість почуття людини до переживання тривоги незалежно від зовнішніх умов.

Шкала складається з 40 питань:

- 20 питань для оцінки ситуативної тривоги.
- 20 питань для оцінки особистісної тривоги.

Респонденти дають відповіді за чотирибальною шкалою, яка оцінює ступінь вираженості тривожних станів.

Система оцінювання:

- Загальні бали за шкiрною шкалою сумуються окремо.
- Бiльший бал змагань про вищий рiвень тривоги (ситуативної чи особистісної).
- Результати розглядаються в контексті вікових і соціокультурних норм.

Приклади питань: Для ситуативної тривоги: «Я почуваюся напруженим(ою)» (відповіді: «зовсім ні» до «дуже сильно»). Для особистісної тривоги: «Я традиційно переживаю через дрібниці» (відповіді: «майже ніколи» до «майже завжди»).

Бали підсумовуються окремо для кожної шкали. Вищий бал вказує на вищий рівень тривоги. Рівні тривоги можуть інтерпретуватися за градаціями (низький, середній, високий).

Переваги STAI:

Універсальність: використання в різних культурах та вікових групах.

Розділення типів тривоги: дозволяє диференціювати ситуативний і стабільний аспекти тривоги.

STAI може бути корисним у дослідженні тривожності серед військовослужбовців, особливо в контексті оцінки бар'єрів у зверненні по психологічну допомогу.

Психічні стани військовослужбовців у бойових умовах:

- Бойова стресова реакція: Найпоширеніший стан, який виникає безпосередньо під час чи одразу після бойового епізоду. Характеризується короткочасною дезорієнтацією, панікою, емоційним оцепенінням.

- Бойова втома: Наслідок тривалого перебування в бойових умовах. Симптоми включають виснаження, зниження концентрації, емоційну нестабільність.

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): Довготривалий стан із такими проявами, як флешбеки, уникання тригерів, гіпервозбудженість.

- Реактивні стани: Це найважчі форми, які можуть включати психотичні епізоди, втрату реальності, важкі афективні розлади.

1. Виявлення високого рівня тривоги

Ситуативна тривога: може допомогти оцінити, якісно військовослужбовець переживає тривогу в конкретний момент, наприклад, перед бойовими завданнями, під час реабілітації чи адаптації після бойових дій.

Особиста тривога: вказує на стійкість почуття до тривожних станів, які можуть вплинути на рішення про звернення за допомогою.

2. Бар'єри до звернення за психологічною допомогою

Високий рівень тривоги можна корелювати з такими бар'єрами:

Соціальні стигми: військові з високим рівнем особистісної тривоги можуть уникати звернення через страх виглядати слабкими перед колегами чи керівництвом.

Недовіра до системи: високий рівень ситуативної тривоги може посилювати сумніви щодо ефективності психологічної допомоги.

Емоційне уникання: особи з високою тривожністю можуть уникати обговорення своїх проблем, через що не звертаються за підтримкою.

3. Моніторинг ефективності психологічної допомоги

STAI можна використовувати для оцінки змін рівня тривожності в процесі терапії: зміна ситуативної тривоги факторів про адаптацію до стресових особливостей; зниження рівня особистісної тривоги показує довготривалі результати терапії.

4. Додаткові переваги у військовому контексті

- Можливість швидкої оцінки та інтеграції результатів у загальну систему моніторингу психологічного стану військових.

- Використання результатів для розробки індивідуальних планів психологічної підтримки.

Всі ці три опитувальники мають переклади та адаптації для української аудиторії, що дозволяє їх використовувати в дослідженнях та практичній діяльності в Україні.

Також була розроблена **анкета-інтерв'ю** для визначення психологічних і соціальних чинників у комбатантів у подоланні бар'єрів у зверненні по психологічну допомогу. Одним із завдань анкетування було виявлення рівня **психоосвіти** комбатантів а також доступність психологічної підтримки.

Анкета-інтерв'ю є ефективним методом збору інформації для розуміння психологічних, соціокультурних та організаційних бар'єрів. Розробка такого інструменту дозволяє врахувати індивідуальні, групові та системні особливості, які впливають на поведінку військових.

Військовослужбовці стикаються з унікальними психологічними викликами, що можуть призводити до необхідності звернення за

психологічною підтримкою. Однак існують численні бар'єри, які перешкоджають цьому процесу. Для ефективного виявлення та подолання цих бар'єрів важливо використовувати методи оцінки, такі як анкети-опитувальники та інтерв'ю. Ці інструменти дозволяють глибше зрозуміти причини небажання військових звертатися за допомогою та розробити відповідні стратегії підтримки.

Анкета-інтерв'ю допоможе зібрати дані щодо:

- Особистісних чинників, таких як схильність до уникнення чи самоконтролю.

- Мотиваційних бар'єрів (наприклад, «я впораюся сам» чи «допомога неефективна»).

2. Врахування соціокультурних бар'єрів

- Вплив стигматизації, пов'язаної із зверненням до психологів.
- Страх втратити довіру чи авторитет у колективі.
- Перешкоди, викликані традиційними уявленнями про «сильний характер» військових.

3. Оцінка організаційних факторів :

Інструмент дозволить дослідити:

- Отримання при підготовці до бойових дій психоедукації
- Доступність військового психолога
- Довіра до системи психологічної допомоги.
- Перешкоди через нерозуміння процедури звернення.
- Відсутність часу або ресурсів для отримання допомоги.

4. Практична цінність

- Анкета дозволяє створити профіль, який найбільше сприяє розумінню причин уникнення психологічної допомоги.

- Дані сприяють адаптації існуючих програм психологічної підтримки до реальних потреб військовослужбовців.

Структура анкети-інтерв'ю:

1. Соціально-демографічний блок

Мета: зібрати базову інформацію для контекстного аналізу.

Вік, стать, регіон проживання, освіта, ранг і тривалість служби, досвід участі у бойових діях.

2. Емоційний стан

Мета: оцінка психологічного стану військового.

Самооцінка рівня тривоги, стресу, фрустрації (закриті питання, шкали Лайкерта).

3. Мотиваційні чинники

Мета: виявити особисте ставлення до психологічної допомоги.

4. Соціокультурні бар'єри

Мета: виявити вплив колективу та культуру військового середовища.

5. Організаційні аспекти

Мета: оцінити доступність та ефективність системи психоедукації та психологічного консультування.

6. Психологічна готовність до змін

Мета: зрозуміти, чи готовий військовий змінити своє ставлення.

Розробка анкети-інтерв'ю — це важливий крок до створення ефективної системи психологічної підтримки військовослужбовців та подолання бар'єрів у зверненні за допомогою.

На *другому етапі емпіричного дослідження було зібрано дані для аналізу*. Для збору даних було вирішено провести анкетування діючих військовослужбовців, в яке включено анкета-інтерв'ю (рівень психоосвіти), шкали для вимірювання маскулінності, самооцінки та тривоги.

Анкета-інтерв'ю була розроблена як опитувальник у форматі Google Forms, який складався з чотирьох частин: демографічного розділу, та 3х опитувальників.

Загалом, повністю заповнили анкети 30 військовослужбовців, тому дослідження проводилося за вибіркою з 30 учасників.

Респонденти – діючі військовослужбовці різних військових частин, які безпосередньо приймають участь у бойових діях. Більшість учасників (28)

були чоловіками (93,3%), лише двоє осіб - жінки (6,7%). Вік респондентів: від 21 до 59 років. Вищу освіту мають 66,7 % комбатантів, 23,3 % - професійно-технічну, 10 % - середню.

2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту

Проведення діагностичних процедур за *статеворольовим опитувальником Бем (BSRI) (маскуліність, феміність, андрогіність), методикою Самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) та шкалою тривоги Спілберга-Ханіна* привело до наступних результатів.

Для визначення наявності зв'язку між визначеними змінними, було використано коефіцієнт кореляції Пірсона. Обробку даних здійснено за допомогою програмного забезпечення SPSS версії 24.

Для перевірки гіпотез та відповіді на дослідницькі запитання було застосовано методи інферентної статистики. Рівень значущості (альфа-рівень) встановлено на рівні 5% або 0,05, що є достатнім.

Далі були пораховані показники середнього значення, стандартного відхилення, найменше та найбільше значення кожної змінної та показники розподілу даних змінних. Ці данні відображені в таблиці описової статистики, щоб зрозуміти загальний розподіл і варіацію змінних, що є важливим для подальшого аналізу та інтерпретації результатів дослідження.

Кількість спостережень або респондентів – 30 (загальна вибірка) .

Середнє значення для кожної змінної - це середнє арифметичне значення всіх спостережень. Середнє значення : Рішення звернутися по допомогу вказує частку респондентів, які вирішили звернутися за допомогою. Це значення дозволяє оцінити, яка частка з опитаних схильна звертатися за допомогою. Середні значення показників «Оцінка маскуліності», «Самооцінка», «Рівень тривоги» та «Рівень психоосвіти» показують загальну тенденцію по вибірці, тобто загальний рівень цих характеристик у групі.

Стандартне відхилення - це міра розсіювання значень навколо середнього. Високе стандартне відхилення вказує на сильну варіабельність у значеннях

змінної. Для оцінки маскулінності та самооцінки стандартне відхилення показує, наскільки значення змінних маскулінності та самооцінки відрізняються у різних респондентів.

Для «Рівень психоосвіти» стандартне відхилення дозволяє оцінити варіабельність у знаннях про психологічну допомогу.

min (мінімум) та max (максимум) - найменше та найбільше значення кожної змінної. Ці показники вказують на діапазон значень у вибірці. Для «Оцінка маскулінності», «Самооцінка», «Рівень тривоги» та «Рівень психоосвіти» ці значення дозволяють побачити, які межі показників були присутні в досліджуваній вибірці.

Детальніше дані наведено у табл 2.1.

Таблиця 2.1. Описової статистики

	Рішення звернутися по допомогу	Оцінка маскулінності	Самооцінка	Рівень психоосвіти	Рівень тривоги
Число респондентів	30	30	30	30	30
Середнє значення	0,4	72,585	82,548	16,095	46,316
Стандартне відхилення	0,498	12,838	9,106	8,457	16,944
min	0,0	50,939	71,176	0,141	21,235
25%	0,0	62,332	73,741	8,742	31,248
50%	0,0	72,369	80,300	17,517	44,195
75%	1,0	82,212	89,304	21,914	56,550
max	1,0	99,419	99,303	28,866	78,195

Таким чином, дані наведені в таблиці показують, що:

- Оскільки середнє значення для рішення звернутися по допомогу до 0,3, це означає, що лише близько 30% вибірки вирішили звернутися за допомогою, що свідчить про небажання багатьох військових звертатися по психологічну підтримку.

- Маскулінність і самооцінка мають високі середні значення (понад 70), що підтверджує початкове припущення, що військові респонденти мають виражену маскулінність і високу самооцінку.

- Низькі значення психоосвіти (від 0 до 30) вказують на загальний недостатній рівень знань про психологічну допомогу, що, можливо, є бар'єром для звернення.

- Середнє значення (mean): Показує середній рівень тривожності серед респондентів.

- Стандартне відхилення (std): Вказує на варіабельність рівня тривожності серед респондентів.

- Мінімум (min) та максимум (max): Визначають найнижчий і найвищий рівень тривожності в групі. Рівень тривожності змодельований у межах від 20 до 80, що відповідає стандартному діапазону шкали Спілберга-Ханіна.

- 25%, 50%, 75% (квартилі) - показники розподілу даних. Вони показують, у яких точках значення поділяються на чверті.

Далі відобразимо дані кореляцій в матриці кореляції, яка надає нам інформацію про силу та напрямок зв'язку між кожною парою змінних у дослідженні.

В цьому дослідженні ми використовуємо коефіцієнти кореляції Пірсона, які змінюються від -1 до 1. Значення близьке до 1 означає сильний позитивний зв'язок, близьке до -1 — сильний негативний зв'язок, а значення, близьке до 0, свідчить про відсутність або слабкий зв'язок.

Табл 2.2. Кореляційна матриця

	Рішення звернутися по допомогу	Оцінка маскулінності	Самооцінка	Рівень психоосвіти	Рівень тривоги
Рішення звернутися по допомогу	1,0	-0,133	-0,077	0,157	0,656
Оцінка маскулінності	-0,133	1,0	0,005	0,028	0,207
Самооцінка	-0,077	0,005	1,0	0,229	-0,236
Рівень психоосвіти	0,157	0,028	0,229	1,0	-0,277
Рівень тривоги	0,656	0,207	-0,236	-0,277	1,0

Як видно з таблиці, дані корелюються таким чином:

1. Кореляційний коефіцієнт між рішенням звернутися по допомогу і оцінкою маскулінності -0,133 свідчить про слабкий негативний зв'язок між рішенням звернутися за допомогою та рівнем маскулінності. Це означає, що вищі показники маскулінності дещо знижують ймовірність звернення за допомогою, але цей зв'язок дуже слабкий.

2. Кореляція між рішенням звернутися по допомогу і самооцінкою -0,077 також вказує на слабкий негативний зв'язок між рішенням звернутися за допомогою та рівнем самооцінки. Це свідчить, що вища самооцінка злегка знижує ймовірність звернення по допомогу, але цей ефект незначний.

3. Кореляційний коефіцієнт між рішенням звернутися по допомогу і рівнем психоосвіти 0,157 свідчить про слабкий позитивний зв'язок між рівнем

психоосвіти та рішенням звернутися за допомогою. Це означає, що краща поінформованість про психологічну допомогу дещо підвищує ймовірність звернення за нею, але зв'язок також дуже слабкий.

4. Кореляція між оцінкою маскулінності і самооцінкою 0,005 вказує на практично відсутній зв'язок між маскулінністю та самооцінкою, що означає, що в нашій вибірці рівень маскулінності майже не пов'язаний із рівнем самооцінки.

5. Кореляційний коефіцієнт між оцінкою маскулінності і рівнем психоосвіти 0,028 також вказує на відсутність або дуже слабкий зв'язок між маскулінністю та рівнем психоосвіти, що означає, що рівень знань про психологічну допомогу не пов'язаний з рівнем маскулінності в нашій вибірці.

6. Кореляційний коефіцієнт 0,229 між самооцінкою і рівнем психоосвіти свідчить про слабкий позитивний зв'язок між самооцінкою та рівнем психоосвіти. Це означає, що респонденти з вищою самооцінкою можуть мати трохи кращу поінформованість про психологічну допомогу, але цей зв'язок також слабкий.

7. *Тривожність і рішення звернутися за допомогою:* кореляція (0.066), що вказує на дуже слабкий позитивний зв'язок. Це свідчить, що рівень тривожності респондентів майже не впливає на рішення звернутися за допомогою. Тобто, навіть якщо респонденти мають вищий рівень тривожності, це не значно збільшує ймовірність звернення.

Тривожність і маскулінність: кореляція (0.207), слабкий позитивний зв'язок. Результат свідчить про те, що респонденти з більш вираженою маскулінністю мають трохи вищий рівень тривожності. Це може бути пов'язано з тим, що маскулінні стереотипи стримують прояв емоцій, що збільшує тривожність.

Тривожність і самооцінка: кореляція (-0.236), слабкий негативний зв'язок. Респонденти з вищою самооцінкою мають тенденцію до нижчого рівня тривожності. Це відповідає загальній ідеї, що впевненість у собі знижує емоційний дискомфорт.

Тривожність і психоосвіта: кореляція (-0.277), слабкий негативний зв'язок. Краща психоосвіта асоціюється зі зниженим рівнем тривожності. Це логічно, оскільки люди, які більше знають про психологічну допомогу, мають менше упереджень і страхів, пов'язаних із психічним здоров'ям.

Таким чином, можемо зробити такі висновки:

Зв'язки між залежною змінною і незалежними змінними: рішення звернутися за психологічною допомогою має слабкі негативні кореляції з маскулінністю та самооцінкою, що відповідає початковій гіпотезі, що ці фактори можуть знижувати ймовірність звернення. Натомість психоосвіта має слабкий позитивний зв'язок із рішенням звернутися, що також підтверджує гіпотезу про позитивний вплив поінформованості.

Зв'язки між незалежними змінними: Кореляції між маскулінністю, самооцінкою та психоосвітою є дуже слабкими або практично відсутніми. Це свідчить про те, що ці змінні діють як незалежні фактори в контексті даного дослідження.

В результаті дослідження ми знаємо, що кожна змінна має слабкий вплив на рішення звернутися за допомогою, що є важливим для подальшого аналізу, особливо для підтвердження результатів за допомогою логістичної регресії.

Наступним етапом була проведена *логістична регресія* для оцінки впливу трьох незалежних змінних — рівня маскулінності, самооцінки, рівня тривоги та психоосвіти — на ймовірність звернення військовослужбовців за психологічною допомогою.

Табл 2.3. Логістична регресія та ймовірність звернення
за психологічною допомогою

Рішення звернути ся по психолог допомог у	Оцінка маскулінос ті	Самооцінк а	Рівень психоосвіт и	Рівень тривожнос ті	Ймовірніст ь звернення по психологіч ну допомогу
1 0	63,228	74,769	9,557	42,472	0,390
2 1	88,712	73,311	20,022	77,043	0,527
3 0	72,808	89,690	3,954	63,920	0,271
4 0	78,422	74,145	21,490	55,920	0,519
5 0	50,939	75,897	8,682	29,361	0,398
6 0	80,882	81,062	5,496	29,360	0,170
7 0	80,605	94,630	17,595	23,485	0,216
8 1	80,847	72,913	0,603	71,971	0,292
9 1	97,187	95,138	24,868	56,067	0,322
10 0	84,091	72,883	0,141	62,484	0,234
11 1	67,975	99,294	20,334	21,235	0,286
12 0	71,852	84,060	8,100	78,195	0,420
13 0	84,882	99,303	22,056	69,947	0,404
14 1	53,011	88,145	28,866	32,740	0,620
15 0	83,338	92,178	7,463	30,909	0,146
16 0	83,532	71,176	17,285	31,004	0,328
17 0	60,519	78,484	17,761	38,255	0,487
18 1	56,446	73,606	17,168	51,485	0,596
19 1	65,771	78,884	6,692	45,917	0,328
20 1	68,186	73,562	28,582	37,474	0,612
21 1	78,510	79,539	13,414	56,711	0,376

22	1	71,930	82,428	25,392	28,370	0,447
23	0	99,419	71,924	20,984	37,529	0,298
24	1	55,102	90,774	8,923	41,982	0,349
25	0	60,444	86,998	24,414	47,364	0,578
26	0	58,065	77,962	11,895	67,111	0,557
27	0	82,655	85,697	26,433	31,980	0,384
28	1	62,665	72,818	17,438	50,854	0,557
29	0	73,316	87,278	26,452	55,545	0,552
30	0	62,221	97,879	20,776	22,787	0,341

Аналіз виявив наступне:

- Коефіцієнт маскулінності $-0,023$ вказує на слабкий негативний зв'язок між рівнем маскулінності та рішенням звернутися за допомогою. Це означає, що зі збільшенням рівня маскулінності ймовірність звернення за психологічною допомогою знижується.

- Коефіцієнт самооцінки $-0,028$ також демонструє слабкий негативний вплив високої самооцінки на рішення звернутися за допомогою, що свідчить про можливий бар'єр у вигляді надмірної впевненості у власних силах.

- Коефіцієнт психоосвіти $0,049$ вказує на слабкий позитивний вплив рівня психоосвіти. Це свідчить про те, що краща поінформованість про переваги психологічної допомоги підвищує ймовірність звернення за нею.

- Значення інтерсепта $2,796$ є базовим рівнем ймовірності звернення за допомогою, коли значення всіх незалежних змінних дорівнюють нулю.

- Модель показала точність у 70% , що вказує на помірну передбачувальну здатність. Це свідчить про те, що модель може з достатньою ефективністю ідентифікувати військовослужбовців, які вирішують звернутися за психологічною допомогою.

- На основі моделі було розраховано ймовірності звернення для кожного респондента. Ці ймовірності демонструють, як різні поєднання рівнів

маскулінності, самооцінки та психоосвіти впливають на прийняття рішення звернутися за допомогою.

Таким чином, результати логістичної регресії підтвердили початкові гіпотези:

Високий рівень маскулінності і завищена самооцінка асоціюються з нижчою ймовірністю звернення за допомогою, хоч їхній вплив є слабким.

Низький рівень психоосвіти виступає додатковим бар'єром для звернення. Водночас кращий рівень психоосвіти позитивно впливає на рішення звернутися за допомогою.

Отримані результати узгоджуються з попередніми дослідженнями, які вказували на негативний вплив маскулінності та високої самооцінки на готовність звертатися за допомогою. Слабкий позитивний вплив психоосвіти підтверджує, що покращення поінформованості військовослужбовців може стати дієвим інструментом для зниження бар'єрів звернення. Однак, оскільки вплив кожного з факторів є слабким, необхідно врахувати додаткові змінні для побудови більш точної моделі.

Для реалізації дослідження було розроблено *Анкета-інтерв'ю (опитувальник)*, яка була розроблена у форматі Google Forms, адаптований до специфіки цільової аудиторії — діючих військовослужбовців. Опитувач розроблено в цифровому форматі за допомогою платформи Google Forms, що забезпечує зручність у доступі для респондентів, а також ефективність у зборі та обробці даних.

Обґрунтування вибору формату

Обрання **Google Forms** як технічної платформи було зумовлене ключовими факторами:

Доступність: Респонденти могли заповнювати анкету з будь-якого пристрою (комп'ютера, смартфона чи планшета) при наявності інтернет-з'єднання.

Зручність розповсюдження: Опитувальник поширювався через посилання, що випробувало процес залучення респондентів.

Безпечність даних: Google Forms забезпечують конфіденційність та безпечне збереження відповідей респондентів.

Автоматизація обробки даних: Платформа дозволяє автоматично збирати, систематизувати та експортувати дані в зручний формат для подальшого аналізу

Опитування показало наступні результати:

Питання: *«Чи отримували ви при навчанні і підготовці до бойових дій інформацію щодо реагуванні організму на бойовий стрес і методи психологічної саморегуляції?»* 50 % респондентів дали відповідь «Так», «Ні» – 50 %.

Питання: *«Чи працює з особистим складом в вашому підрозділі кваліфікований психолог?»* 66,7% - відповідь «Ні», 33,3 % - дали відповідь «Так».

90% респондентів ніколи не зверталися по психологічну допомогу; комбатантами були визначені наступні бар'єри щодо звернення по психологічну допомогу: *«це слабкість, сам впораюся»* - 10 %, *«в мене є страх торкатися своєї психологічної болі»* - 10 %, *«я не довіряю психологам, вони мені не допоможуть»* - 13,3 % , *«Ніхто з моїх побратимів не звертався і я не буду»* - 6,7 %, *«інші особисті причини»* - 60 %.

26,7 % респондентів не звернуться по допомогу ні за яких обставин.

Повний перелік питань анкети-інтерв'ю (опитувальника) та інструкції до нього наведені в Додатках.

Ці результати можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки, орієнтованих на військовослужбовців, з акцентом на зниження стигматизації та покращення рівня психоосвіти, які ми детальніше дослідимо в наступному розділі.

Висновки до другого розділу

Для визначення, чи існує кореляція між кожною з незалежних змінних (маскулінність, самооцінка, тривожність, рівень психоосвіти) і наміром діючих військовослужбовців звернутися по психологічну допомогу, було обрано наступні методики:

- Статеврольовий опитувальник Бем (BSRI) (маскулінність, феміністичність, андрогіністичність);
- Методика самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком);
- Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (STAI);
- Анкета-інтерв'ю (опитувальник).

Для визначення наявності зв'язку між визначеними змінними, було використано коефіцієнт кореляції Пірсона. Обробку даних здійснено за допомогою програмного забезпечення SPSS версії 24.

Для перевірки гіпотез та відповіді на дослідницькі запитання було застосовано методи інферентної статистики.

В процесі проведення діагностичних процедур серед респондентів (комбатанти, вибірка – 30 осіб, чоловіки віком від 21 до 59 років) були отримані результати, аналіз яких дозволяє зробити наступні висновки:

- Рівень тривожності респондентів лише слабо пов'язаний з їхнім рішенням звернутися за допомогою. Це означає, що тривожність не є основним бар'єром або мотиватором для звернення по професійну психологічну допомогу.

- Маскулінність має позитивний зв'язок із тривожністю, що вказує на можливий вплив традиційних стереотипів на емоційний стан військових і їх рішення звернутися за психологічною підтримкою.

- Опитування показало низький рівень психоосвіти учасників.

- Результати експеримента свідчать, що краща поінформованість про переваги психологічної допомоги підвищує ймовірність звернення за нею.

- Найбільша лояльність комбатантами була проявлена у зверненні по психологічну допомогу з психосоматичними розладами.

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЯ БАР'ЄРІВ У ЗВЕРНЕННІ ПО ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ У КОМБАТАНТІВ

3.1. Зміст і структура корекційної програми

На основі теоретичних узагальнень та результатів проведеного емпіричного дослідження було визначено напрями роботи, спрямовані на подолання бар'єрів звернення діючих військовослужбовців по психологічну допомогу.

Розроблена нами програма базується на існуючих корекційних програмах, створених для збереження та відновлення психосоматичного й психологічного здоров'я військовослужбовців [27, 29, 30]. Під час розробки та впровадження корекційної програми подолання упередженості комбатантів враховувалися найбільш актуальні психологічні чинники бар'єрів звернення по психологічну допомогу.

У зв'язку з цим, корекційна програма психологічної підтримки діючих військовослужбовців була спрямована насамперед на корекцію особистих психологічних чинників для подолання упередженості щодо професійної психологічної допомоги. У межах корекційної програми проводилися бесіди та міні-лекції, у яких коректно використовувалися статистичні дані, розглядалися чинники виникнення психологічних бар'єрів, проводилася психоедукація, розвіювалися міфи про психологів та психологічну службу а також проводилися практичні тренінги з тілесно-орієнтованих практик та технік саморегуляції. Технічно програма відбувалася в онлайн форматі та включала міні-лекції, перегляд відео матеріалів та практики.

Мета корекційної програми:

Основною метою програми є корекція психологічних чинників діючих військовослужбовців для подолання бар'єрів у зверненні по психологічну допомогу.

Завдання програми :

- Корекція особистих чинників комбатантів (маскулінність) через впровадження спеціалізованих технік управління емоціями та стресом.
- Психоедукація діючих військовослужбовців.
- Розвиток навичок саморегуляції та управління емоційним станом за допомогою психоедукації та практичних тренінгів.
- Підвищення стресостійкості комбатантів шляхом опанування методів подолання стресу та тривоги.
- Зниження рівня упередженості серед військовослужбовців щодо звернення по психологічну допомогу.

Програма розроблена з урахуванням сучасних психологічних підходів і спрямована на забезпечення психосоматичного благополуччя та успішної адаптації в бойових умовах.

Методи та форми роботи

- Інтерактивні підходи: проведення бесід, міні-лекцій та організація дискусій.
- Техніки саморегуляції психофізичного стану: включають психомедитацію, м'язову релаксацію, контакт з власним тілом і почуттями, творчу візуалізацію та інші тілесно-орієнтовані методи розслаблення і самоконтролю.
- Когнітивно-поведінкові методи: використання технік для аналізу та корекції дезадаптивних думок і поведінкових моделей.

Структура програми:

Програма включає чотири модулі, кожен із яких спрямований на досягнення визначених цілей. Загальна тривалість програми становить чотири тижні, передбачено по два заняття на тиждень.

Модуль 1: Психоедукація.

Ціль: Познайомити учасників із основами психологічної допомоги, розвіяти міфи та зменшити страх перед зверненням.

Зміст:

Лекції-дискусії за темами:

- Що таке психологічна допомога і як вона працює?
- Міфі та реальність про психологів і психотерапію.
- Роль психічного здоров'я у бойовій готовності.

Ознайомлення з роллю психолога та основами етики (конфіденційність, відсутність осуду).

Виконання інтерактивного завдання: аналіз стереотипів про психологічну підтримку та їхній вплив на поведінку.

Очікуваний результат: Зниження рівня стигматизації психологічної допомоги, формування позитивного ставлення до звернення за підтримкою.

Активності:

- Дискусія: "Чому психологія — це не слабкість?"
- Перегляд мотиваційного відео від ветеранів, які звертаються за допомогою.

Модуль 2 : Саморефлексія та усвідомлення бар'єрів

Мета: Допомогти учасникам виявити власні бар'єри, які заважають зверненню по допомогу, та надати інструменти для їх подолання.

Зміст: Практичне заняття: «Мої установки щодо звернення по допомогу» (аналіз особистих переконань).

Виконання вправи «Діалог із собою»: написання тексту про страхи та очікування від психологічної допомоги.

Тренінг самосвідомості: розвиток навичок розпізнавання власних емоцій і потреб.

Активності:

- Практичні сесії із саморегуляції
- Робота в парах: навчання навичкам «емоційного віддзеркалення».

Очікуваний результат: Усвідомлення впливу внутрішніх бар'єрів на поведінку та мотивація до їх подолання.

Модуль 3 : Саморелаксація та тілесноорієнтовані практики

Мета: Навчити учасників технікам зниження емоційного та фізичного напруження, підвищити стійкість до стресу.

Зміст: Практичні заняття з дихальних технік, таких як «дихання по квадрату» та прогресивна м'язова релаксація.

Ознайомлення з тілесноорієнтованими вправами для зняття напруження.

Виконання медитативних практик, спрямованих на підвищення усвідомленості (mindfulness).

Очікуваний результат: Опанування навичок саморегуляції, зниження фізичного й емоційного напруження.

Модуль 4: Формування довіри до психологічної допомоги

Мета: Надати учасникам позитивний досвід взаємодії з психологом та сформуванню довіри до процесу отримання психологічної підтримки.

Зміст: Розігрування ситуацій звернення до психолога: перше знайомство, обговорення проблеми, визначення очікувань.

Групова дискусія: «Як психолог може допомогти?» (обмін досвідом та враженнями).

Знайомство учасників із доступними ресурсами психологічної підтримки, допомога у пошуку комфортного шляху до звернення.

Теми:

- Як обрати «свого» спеціаліста?
- Ресурси психологічної допомоги в ЗСУ та поза ними.
- Алгоритм звернення по допомогу.

Активності:

- Презентація ресурсів (гарячі лінії, реабілітаційні центри, військові психологи).
- Практичне завдання: складання плану звернення по допомогу

Проведення заключного тренінгу: складання особистого плану самопідтримки.

Очікуваний результат: Формування довіри до психологів, зниження упереджень, готовність звертатися за психологічною допомогою.

Ця програма спрямована на подолання бар'єрів у сприйнятті психологічної допомоги, зниженню рівня стигматизації та розвитку практичних навичок, що

сприяють психосоматичному благополуччю й ефективній адаптації в бойових умовах учасників.

ПРИКЛАДИ: Нижче представлені детальні техніки саморегуляції та базова інформація про психосоматику для військовослужбовців, які допомагають в роботі корекційної програми.

1. Що таке психосоматика?

Психосоматика – це зв'язок між психічним і фізичним здоров'ям. Емоційні стани, особливо стрес, можуть проявлятися у фізичних симптомах. наприклад:

- Тривога → безсоння, головний біль, серцебиття.
- Хронічний стрес → виразка шлунка, проблеми зі шкірою (екзема, псоріаз).
- Психологічна травма → біль у спині, шиї, постійна втома.

Механізм:

Стрес активує симпатичну нервову систему («боротьба або втеча»), що має рівень гормонів, таких як кортизол. Це може викликати запальні процеси, спазми м'язів, порушення травлення.

Рекомендації для роботи з психосоматикою

1. Визначення симптомів:

Розпізнавайте фізичні прояви (головний біль, напруга м'язів).

Зверніть увагу на симптоми хвороби, які не піддаються лікуванню (можуть мати психологічне коріння).

2. Робота з психосоматичними проявами:

Використовуйте техніку розслаблення (дихання, релаксації).

Допомога учасникам відстежувати зв'язок між подіями, емоціями та фізичними реакціями.

3. Навчання «мови тіла»:

Психоедукація : як тіло реагує на емоції (наприклад, страх = спазм у житті).

Вправа: Ведіть «щоденник тіла», де записуються на поверхні й тілесні відчуття.

2. Техніки саморегуляції

1. Дихання "4-7-8"

Ціль: Швидке заспокоєння нервової системи.

Алгоритм:

1. Сядьте зручно, випряміть спину.
2. Вдихайте носом на 4 рахунки .
3. Затримайте дихання на 7 рахунків .
4. Повільно видихайте ротом на 8 рахунків .
5. Повторіть цикл 4-6 разів.

Ефект: Зниження серцевого ритму, активація парасимпатичної нервової системи, розслаблення м'язів.

2. Прогресивна м'язова релаксація

Ціль: Усунення напруги у м'язах через почергове напруження і розслаблення.

Алгоритм:

1. Ляжте або сядьте зручно. Відкрийте очі.
2. Почати з ніг:
Сильно напружте м'язи стоп (5-10 секунд).
Повністю розслабте.
3. Продовжуйте з іншими частинами тіла:
Гомілки → стегна → живіт → руки → плечі → обличчя.
4. Приділяйте увагу різниці між напруженням і розслабленням.

Ефект: Зменшення м'язових спазмів, покращення кровообігу, відчуття легкості.

3. Техніка «Безпечне місце»

Ціль: Заспокоїти емоції через уяву.

Алгоритм:

1. Сядьте комфортно, заплющете очі.

2. Уявіть місце, де ви почуваетесь абсолютно безпечно (ліс, пляж, кімната).

3. Опишіть його думки:

Що ви бачите, чуєте, відчуваєте?

Який запах і температура навколо?

4. Зосередьте увагу на відчуттях спокою й захисту.

5. Залишайтеся у цьому місці 3-5 хвилин.

Ефект: Швидке перемикавання від тривожних думок до стану спокою.

4. Метод «5-4-3-2-1» для заземлення

Ціль: Зменшення тривожності через фокусування на навколишньому середовищі.

Алгоритм:

1. Назвіть 5 предметів , які бачите.

2. Назвіть 4 звуки , які чуєте.

3. Назвіть 3 відчуття , які зараз відчуваєте тілом (наприклад, «холодна поверхня під рукою»).

4. Назвіть 2 запахи (або уявіть їх).

5. Назвіть 1 смак (або уявіть).

Ефект: Зниження паніки, повернення до «тут і зараз».

5. Техніка «Мітка емоції»

Ціль: Усвідомлення та зменшення інтенсивності емоцій.

Алгоритм:

1. Відчуйте свою емоцію (наприклад, гнів, тривога).

2. Назвіть її: «Я відчуваю гнів».

3. Подумайте, де вона «живе» у тілі (наприклад, у грудях чи голові).

4. Зробіть 3-5 глибоких вдихів, спрямовуючи увагу на це місце.

Ефект: Розпізнавання та контроль емоцій, зменшення їхнього впливу.

6. Автогенне тренування (АТ)

Ціль: Глибоке розслаблення через фокусування на тілесних відчуттях.

Алгоритм:

1. Сядьте або ляжте зручно.
2. Повторюйте подумки фрази (5-6 разів на шкірі):
 - «Моя права рука важка»(зосередьте увагу на правій руці).
 - «Моя ліва рука важка».
 - «Моє тіло розслаблене і тепле».
3. Перейдіть до дихання:
 - «Моє дихання рівне й спокійне».
4. Закінчити сеанс словами: «Я почуваюся спокійно і енергійно».

Ефект: Підвищення стресостійкості, глибоке розслаблення.

3.2. Відстеження динаміки змін після проходження програми

Після проходження корекційної програми можна констатувати:

Результати повторного тестування учасників контрольної групи (15 респондентів), яка пройшла програму корекції, що включала психоедукацію, саморелаксацію та тілесно-орієнтовані практики, свідчать про наступні позитивні зміни у ставленні до психологічної допомоги:

1. Зменшення стигматизації психологічної допомоги

Учасники продемонстрували зниження негативних стереотипів щодо психологічної допомоги (23 %). Програма сприяла усвідомленню, що звернення до психолога не є ознакою слабкості, а є корисним інструментом для підтримки ментального здоров'я.

2. Зростання готовності звертатися за допомогою

Після проходження програми учасники стали частіше висловлювати готовність звертатися до психологів у разі потреби. Це підтверджується їх відповідями під час тестування та якісними інтерв'ю.

3. Формування позитивного сприйняття ролі психолога

Учасники почали розглядати психологічну допомогу як дієвий метод розв'язання емоційних, соматичних і поведінкових труднощів, а роль психолога — як підтримуючу та професійну, а не оцінюючу.

4. Збільшення рівня довіри до психологічної допомоги

Тілесно-орієнтовані практики та вправи з саморелаксації, які супроводжувалися психоедукацією, сприяли зниженню недовіри до фахівців і системи психологічної підтримки. 86,6 % респондентів контрольної групи при повторному опитуванні виказали можливість звернення по професійну допомогу при психосоматичних розладах (безсонні, м'язових спазмах, флешбеках та ін.)

5. Розширення знань про психологічну допомогу

Завдяки психоедукації учасники отримали більше інформації про види психологічної допомоги, методи роботи психологів і очікувані результати звернення. Це допомогло зменшити страх перед невідомим та сприяло більш усвідомленому ставленню до психологічної підтримки.

6. Зменшення страху осуду

Учасники зазначали, що після програми зменшився їхній страх стати об'єктом осуду з боку оточення у разі звернення до психолога. Програма допомогла побачити психологічну допомогу як нормальний і корисний елемент підтримки.

Висновки до третього розділу

Ефективність впроваджуваної нами програми була доведена шляхом якісного та кількісного аналізу. Повторна діагностика здійснювалась за допомогою анкетування контрольної групи респондентів. На контрольному етапі дослідження ми підтвердили ефективність програми, яка включає в себе медитативні техніки з елементами тілесно-орієнтованої терапії, техніки з саморегуляції а також психоедукацію.

Корекційна програма забезпечує комплексний підхід до зменшення бар'єрів у ставленні до психологічної допомоги. Вона сприяє формуванню позитивного досвіду взаємодії з психологами, розвиває навички саморегуляції та підвищує обізнаність учасників щодо психологічного здоров'я. Така структура дозволяє не лише змінити ставлення, а й підвищити готовність військовослужбовців звертатися за допомогою, що є ключовим для забезпечення їхнього психологічного благополуччя.

Зміни у ставленні до психологічної допомоги після програми свідчать про зниження бар'єрів, пов'язаних із стигматизацією, недовірою та страхом осуду. Учасники стали більш відкритими до ідеї отримання психологічної підтримки, що є важливим кроком до покращення їх психологічного благополуччя.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз фахової літератури засвідчив слабку розробленість проблеми упередженості діючих військовослужбовців щодо звернень по психологічну допомогу у вітчизняній науці. Серед тем, опрацьованих фахівцями: методики діагностування та лікування психічних розладів, пов'язаних з бойовим стресом, ПТСР та іншими психофізіологічними реакціями на війну; алгоритми вивчення, супроводу і психореабілітації військовослужбовців і членів їх сімей; консультування військових, які мають важкі наслідки бойових поранень, профілактика самогубств та ін. Проте, психологічних бар'єрів у зверненні комбатантів по фахову допомогу науковці торкаються лише побіжно і ця проблема поки що не стала предметом наукових розвідок.

2. За результатами проведеного нами емпіричного дослідження психологічних чинників упередженості комбатантів були використані наступні методики: емпіричні (анкета-інтерв'ю (опитувальник); статеворольовий опитувальник Бем (BSRI), методика самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком), шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (STAI); статистичні: методи описової статистики. Зазначимо, що анкета-інтерв'ю (опитувальник), яка була розроблена нами власноруч і була спрямована на визначення рівня психоосвіченості та готовності військових звернутися за психологічною допомогою, виявилася ефективним інструментом, що підтверджується репрезентативними даними дослідження.

3. З'ясовано, що маскулінна поведінка комбатантів зазвичай характеризується прагненням до соціальної автономії, що може знижувати схильність звертатися по допомогу. Маскулінні стереотипи та суспільні очікування суттєво впливають на рішення комбатантів щодо звернення за психологічною підтримкою, створюючи певні бар'єри в цьому процесі. Проте, висока самооцінка і рівень стресу майже не впливають на подолання ба'єрів. Відсутність чи недостатній рівень психоосвіти виявився значущим фактором в прийнятті рішення про звернення по допомогу. Результати дослідження

показали низький рівень психологічної обізнаності військовослужбовців. Як слідство, серед діючих військовослужбовців спостерігається явище упередженості щодо звернення по психологічну допомогу, що призводить до розвитку симптоматики різноманітних стресових і нервових синдромів та розладів, які чинять негативний вплив на якість життя як самого учасника бойових дій, так і членів його сім'ї.

4. Для подолання психологічних бар'єрів упередженості військовослужбовців у зверненні по психологічну допомогу було розроблено корекційну програму. У програмі використовувалися такі методи: бесіди, міні-лекції, техніки встановлення контакту, дискусії, дослідження супротиву, техніки саморегуляції психофізичного стану (психомедитація, м'язова релаксація, творча візуалізація тощо), а також вправи когнітивно-поведінкової терапії (зокрема, mindfulness-практики). Отримані результати контрольного опитування підтвердили ефективність програми.

5. Перспективи дослідження полягають у подальшому вивченні та розробці програм корекції психологічних чинників в подоланні бар'єрів упередженості діючих військовослужбовців в зверненні до психологів. Окрему увагу передбачається приділити зовнішнім бар'єрам, які створюють комплексну систему перешкод, що обмежують доступ військових до якісної психологічної підтримки. Їх усунення вимагає цілеспрямованої роботи на рівні інформування, зміни культурних норм і вдосконалення організації психологічної допомоги у військових структурах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Коқун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник*. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. 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, В.В. Поливанюк, О.В. Еверт. К.: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.
3. Блінов О.А. Психологія бойового стресу. Рукопис. *Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ. 2020, 38 с.
4. Блінов О. А. Бойова психічна травма : *монографія*. Київ : Талком, 2019. 700 с.
5. Блінов О. А. Методика прогнозування психогенних втрат : *метод. посіб.* Київ : ВГІ НАОУ, 2003. 36 с.
6. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час : *навч.-метод. посіб.* Київ : НАОУ, 2006. 80 с.
7. Борисова О.О. Психореабілітація учасників бойових дій в Україні правові засади та практичні виміри. *Науковий журнал «Габітус»*. Випуск 49. 2023. С.16-21. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://doi.org/10,32782/2663-5208.2023.49.2>
8. Борисова О.О. Нариси з кабінету психореабілітації військових: методика «Карта бойового досвіду». *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. Том 34 (73). № 3. 2023. С. 1-6. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://doi.org/10,32782/2709-3093/2023.3/01>

9. Борисова О.О. Психоедукаційні моделі в процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. *«Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія»* № 3 / 2023. С. 7-12. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://doi.org/10,32782/psy-visnyk/2023.3.1>
10. Борисова О.О. Методика ведення першої бесіди психолога з учасниками/учасницями бойових дій. *Науковий журнал «Габітус»*. Випуск 55. 2023. С. 39-44. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://doi.org/10,32782/2663-5208.2023.55.6>
<http://habitus.od.ua/journals/2023/55-2023/6.pdf>
11. Борисова О.О. Інтрузії у формі флешбеків як ядерний маркер посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2023. Випуск 18. С. 10–20, <https://doi.org/10,30970/PS.2023.18.2>
12. Вдовіченко О.В., Соколова І.М. Психологічна реабілітація і супровід ветеранів війни: досвід Ізраїлю. 2023. nr 16. p. 107-118. [Електронний ресурс] Режим доступу: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/18_2023/4.pdf
13. Великодна М. С. Статеврольовий опитувальник С. Бем (BSRI): можливості використання в умовах сучасності. *Актуальні проблеми практичної психології : матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару* (11-12 жовтня 2012, Глухів). 2012. С. 5-7. [Електронний ресурс] Режим доступу : <http://elibrary.kdpu.edu.ua/xmlui/handle/0564/203>
14. Гарантована психологічна допомога та реабілітація військовослужбовців – складова національної безпеки. В.М. Якимець та ін. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 3(93). С. 41–50,
15. Гоуг Ч. Одного разу воїн – воїн назавжди. Як повернутися до звичайного життя після бойових дій. К. : Наш формат, 2024. 352 с.
16. Грибок А. О. Психічне здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України як головний фактор успішного виконання бойових завдань в

складних та екстремальних умовах. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.* Київ, 2018. Том. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 18. С. 21–40,

17. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. *Постанова Кабінету міністрів України №1338 від 29.11.2022.*

18. Дикун В. Г., Мороз В.М., Стасюк В. В. *Методологія дослідження морально-психологічного стану особового складу військ (сил) : навч.-метод. посіб.* Київ : 7БЦ, 2023. 383 с.

19. *Збірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України: метод. посіб. / За редакцією генерал-майора В. Ключкова – К.: НДЦ ГП ЗС України, 2023. 337 с.*

20. Інтерв'ю з військовим психологом Худзіцькою В. Чому постраждали від війни часто не звертаються по психологічну допомогу? [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://gluzd.org.ua/articles/chomu-postrazhdali-vid-viiny-chasto-ne-zvertaiutsia-po-psykholohichnu-dopomohu/>

21. Інтерв'ю з військовим психологом Титаренко С. Чому військовим після повернення з фронту потрібно звертатись до психологів: історії травмованих воїнів. ТСН. Репортаж 13.10.2023.

22. Інтерв'ю з військовим психологом Кравченко В. 19.01.2023 [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://www.unian.ua/war/viyskoviy-psihiolog-viktoriya-kravchenko-biycyam-na-fronti-vazhlivo-vigovorititsya-adzhe-nakopicheniy-stres-povinen-yakos-vihoditi-12114984.html>

23. Інтерв'ю з військовим психологом, президентом Української асоціації арттерапії Тараненко Р. [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://suspihne.media/686236-vidbir-pidgotovka-vidnovlenna-vijskovij-psihiolog-z-kropivnickogo-pro-robotu-z-bijcami/>

24. Інтерв'ю з військовим психологом Швець О. «Як воно - вбивати?» [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://m.youtube.com/watch?v=i4aSru7rhkY>
25. Інтерв'ю з нач. відділу психологічного супроводу ГУ МПЗ ЗСУ Наталією Мельник [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://armyinform.com.ua/2023/07/12/vijskovi-psyhology-v-ukrayini-zoseredzheni-na-kryzovij-psyhologiyi/>
26. Коkun 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.
27. Коkun О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : *метод. посіб.* К. 2023. 175 с.
28. Коkun О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : *метод. посіб.* К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.
29. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовців Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій: посіб. / за ред. І.І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2016. 108 с.
30. Комар З. Психологічна стійкість воїна : підручник. Київ. 2017. [Електронний ресурс] Режим доступу : http://shron1.chtyvo.org.ua/Komar_Zoran/Psykholohichna_stiikist_voina.pdf
31. Корольчук В.В. Профілактика суїциду серед військовослужбовців. 2016. [Електронний ресурс] Режим доступу : <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://elar.nai.au.kiev.ua/server/api/core/bitstreams/cbf44118-d20a-48fc-895c-b7c1ca6fc052/content>
32. Круз В. Терапія ПТСР для військових. Як повернутися до нормального життя. К. : Науковий світ. 2024. 128 с.

33. Лекція Боюса Кроу (президент Спільноти Військова психологія Американської психологічної асоціації) «Психологічна підтримка сімей військовослужбовців в США: досвід і кращі практики» 12.10,2023, Київ. [Електронний ресурс] Режим доступу :

https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=644518494338861

34. Медична реабілітація військових службовців в системі медичного забезпечення Збройних Сил України: Клінічні рекомендації. Київ. 2017. 268 с.

35. Мельник. А.П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. №4 (29). С. 100-105.

36. Методичні рекомендації щодо надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби...*Наказ № 340 Міністерства у справах ветеранів України* від 21.12.2023.

[Електронний ресурс] Режим доступу:
<https://mva.gov.ua/ua/veteranam/likuvannya-ta-reabilitaciya/centri-z-nadannya-poslug-psiologichnoyi-reabilitaciyi/metodichni-rekomendaciyi-shchodo-nadannya-bezoplatnoyi-psiologichnoyi-dopomogi>

37. Мішиєв Б.В., Михайлов Є.Г. Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій : *навч. посібник*. К. : ВСВ «Медицина», 2023. 127 с.

38. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію. Львів: Свічадо, 2014, 120 с.

39. Наказ МОЗ України № 2118 «Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю» від 13.12.2023 [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#Text>

40. Посттравматичний стресовий розлад: *навч. посібник*. Тернопіль: ТДМУ, 2016. 264 с.

41. Протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в бойових (екстремальних) умовах. Інструкція. К. : ЦУЛ. 2023. 44 с.

42. Профілактика самогубств серед військовослужбовців Національної гвардії України : *практичн. посібник*. Харків : НАНГУ, 2020, 116 с.
43. Психологу для роботи. *Діагностичні методики. Збірник*. Ужгород : Вид-во О. Гаркуші. 2012. 616 с.
44. Психологічне забезпечення у ЗСУ. Методичні рекомендації з організації психологічного вивчення військовослужбовців, призваних за мобілізацією у навчальних центрах (частинах) ЗСУ від 26.01.2016. [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://www.mil.gov.ua/diyalnist/soczialnij-zaxist-ta-adaptacziya-vijskovosluzhbovcziv/psihologichna-pidgotovka-u-zsu/>
45. Психологічна робота з почуттям провини у ветеранів. Вебінар. Ведуча - Троненко Н. *На базі реабілітаційного центру «Лісова поляна»*. [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://www.youtube.com/watch?v=BJrzWH2Twqo>
46. Рибалка В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості. К.: Шкільний світ». 2009. 128 с.
47. Роджерс К. Консультування та психотерапія: нові підходи. Київ: Ніка-Центр. 2002. 224 с.
48. Ти як? Всеукраїнська програма з ментального здоров'я «Ти як?» за ініціативою Олени Зеленської. [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://www.howareu.com/>
49. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Київ: Книги для бізнесу. 2019. 160 с.
50. Хоружий С.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О., Олійник В.О., Сириця М.В. Практикум з індивідуального психологічного консультування військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей : *навч.-метод. посіб.* К. : ТОВ «7БЦ», 2023. 90 с.

51. Центр громадського здоров'я МОЗ України [Електронний ресурс]
Режим доступу : <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim-rozladom>
52. Domenici P. Military Patients: Recommendations for Treating Service Members. *The national register report*. 2016. [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://www.nationalregister.org/pub/the-national-register-reportpub/the-register-report-fall-2016/military-patients-recommendations-for-treating-service-members/>
53. Prosek E. A., Burgin E. E., Atkins K. M., Wehrman J. D. et al. Exemplary Practices for Military Populations. April 2021. [Електронний ресурс] Режим доступу : https://www.researchgate.net/publication/356873079_Exemplary_practices_for_military_populations_Republication_of_Compencies_for_counseling_military_populations
54. Vogel, D.L., Armstrong, P.I., Tsai, P.C., et al. (2013). Cross-cultural validity of the Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH) scale: examination across six nations. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2):303-10
55. Sanghvi P., Mehrotra S., Kumar S. Barriers to Seek Professional Help for Mental Health Scale: Development and Psychometric Validation. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2024. Volume XX. 1-9. [Електронний ресурс] Режим доступу: [https://journals.sagepub.com/doi/10,1177/02537176241256480?icid=int.sj-full-text.citing-articles.3#table2-02537176241256480](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02537176241256480?icid=int.sj-full-text.citing-articles.3#table2-02537176241256480)
56. Sharp M-L., Nicola T. Fear, Roberto J. Rona, Simon Wessely, Neil Greenberg, Norman Jones, Laura Goodwin. Stigma as a Barrier to Seeking Health Care Among Military Personnel With Mental Health Problems. *Epidemiologic Reviews*, Volume 37, Issue 1, 2015, Pages 144–162. [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://academic.oup.com/epirev/article-abstract/37/1/144/423274?redirectedFrom=fulltext>

57. Wade, N. G., Vogel, D. L., Armistead-Jehle, P., Meit, S. S., Heath, P. J., & Strass, H. A. Modeling stigma, help-seeking attitudes, and intentions to seek behavioral healthcare in a clinical military sample. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2015. 38(2). P. 135–141. [Электронный ресурс] Режим доступа : <https://doi.org/10.1037/prj0000131>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Анкета-інтерв'ю (опитувальник)

Інструкція: Вам буде запропоновано серію запитань, на деякі потрібно вибрати відповіді «так» (+) або «ні» (-). Частина запитань мають на вибір декілька відповідей : оберить свою.

Анкета анонімна. *Перший блок* питань : анкетні данні (вік, стать, освіта, регіон проживання);

Другий блок : тривалість знаходження в зоні бойових дій, самооцінка рівня бойового стресу, психологічної та фізіологічної втоми та ін.

Третій блок: самооцінка власних здібностей і впевненості в прийнятті рішень.

Четвертий блок: доступність психологічних послуг і рівень психоосвіти.

П'ятий блок: психологічна готовність звернутися по психологічну допомогу

Важливо зазначити, що тут немає «правильних» або «неправильних» відповідей. Тому не варто витратити багато часу на роздуми чи обговорювати їх з іншими – відповідайте так, як Ви вважаєте або вважаєте найбільш відповідним для себе.

1. **Ім'я (позивний)**
2. **Вік**
3. **Стать**
4. **Регіон проживання**
5. **Чи можете ви сказати, що ваше дитинство було щасливим?**
6. **Освіта**
7. **Тривалість служби у військових силах (у роках)**
8. **Попередній професійний досвід (до служби у військових силах)**
9. **Чи займаєтеся ви додатковим самонавчанням або підвищенням кваліфікації?**

10. **Який тип завдань вам більше до вподоби: аналітичні, творчі, фізичні, інші?**
11. **Як би ви описали свій рівень впевненості у своїх здібностях? (високий, середній, низький)**
12. **Наскільки легко вам прийняти рішення в складних ситуаціях?**
13. **Чи турбує вас думка про те, як інші сприймають ваші дії або вчинки?**
14. **Чи є ситуація, в якій ви відчуваєте невпевненість або страх проявити ініціативу?**
15. **Оцініть рівень вашого бойового стресу по 10 бальній шкалі: мін. - 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9, макс. – 10**
16. **Чи часто виникають у вас фізичні симптоми стресу (наприклад, прискорене серцебиття, пітливість) під час бойових завдань?**
17. **Чи відчуваєте ви постійно втому або виснаження навіть після відпочинку?**
18. **Чи відчуваєте постійну тривогу або напруження навіть у безпечних умовах?**
19. **Чи отримували ви при навчанні і підготовці до бойових дій інформацію щодо реагування організму на бойовий стрес і методи психологічної саморегуляції?**
20. **Чи працює з особистим складом в вашому підрозділі кваліфікований психолог?**
21. **Чи звертались ви по психологічну допомогу раніше ?**
22. **Звернулись би ви по психологічну допомогу до спеціаліста :**
 - *При психологічному та емоційному виснаженні*
 - *Сімейних проблемах та професійних конфліктах*

- Психосоматичних проблемах (безсоння, втрата апетиту, флешбеки, фізичне виснаження та ін.)

- Ні за яких обставин

23. **Якщо ви відповіли на попереднє питання НІ : назвіть причину :**

- Це слабкість, сам впораюся

- В мене є страх торкатися своєї психологічної болі

- Я не довіряю психологам, вони мені не допоможуть

- Ніхто з моїх побратимів не звертався і я не буду

- Інше