

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного
управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
На правах рукопису

Михайловська Ольга Вікторівна

УДК 159.9:613.86

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ БОЙОВОГО СТАТУСУ З
ПСИХІЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ ВІЙСЬКОВИХ

053 «Психологія»
ОПП «Практична психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістра
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело.

_____ О.В. Михайловська

Керівник роботи

Литвинчук Алла Іванівна
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології

Житомир – 2024

Висновок кафедри психології

за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри психології

№__ від «__» _____ 20__ року.

Завідувач кафедри _____

(науковий ступінь, вчене звання)
(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(науковий

Результати захисту магістерської роботи

Здобувач вищої освіти Михайловська Ольга Вікторівна захистила

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ Каріна ГОЛОЩУК

АНОТАЦІЯ

Михайловська О. В. Психологічні аспекти взаємозв'язку бойового статусу з психічним здоров'ям військових. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 - Психологія. – Поліський національний університет, Житомир, 2024.

Впродовж теоретичного аналізу визначено, що бойовий статус військових, як важливий фактор, що впливає на їх психологічне здоров'я, є складним і багатовимірним поняттям, яке включає різні аспекти, такі як фізичний стан, емоційний фон, соціальна адаптація та вплив бойового досвіду. Бойовий статус військових передбачає не тільки участь у бойових діях, але й стресові ситуації, які можуть стати важливими чинниками у розвитку психологічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних станів та інших психічних порушень.

З'ясовано, що військові, які переживають тривалий бойовий досвід або є учасниками активних бойових дій, мають більший ризик розвитку психічних порушень. Це пов'язано з постійною емоційною напругою, необхідністю приймати швидкі рішення в екстремальних умовах, а також із впливом бойових травм і психологічного насильства.

Обґрунтовано, що психічне здоров'я військових має безпосередній вплив на їх бойову готовність, ефективність виконання завдань та здатність адаптуватися до мирного життя після повернення з бойових дій. Встановлено, що належне психологічне супроводження, психотерапевтичні методи та програми реабілітації відіграють важливу роль у відновленні психічного здоров'я військових та сприяють зниженню рівня психічних розладів, зокрема ПТСР.

Показано організацію емпіричного дослідження, яке спрямоване на вивчення взаємозв'язку між бойовим статусом і психічним здоров'ям військових. Визначено, що більшість військових, які брали участь у дослідженні, продемонстрували високий рівень стресу та посттравматичних

симптомів, що обумовлює необхідність спеціалізованого психотерапевтичного втручання.

Важливим аспектом є впровадження системи психологічної допомоги та реабілітації для військових на всіх етапах їхньої служби, а також після демобілізації. Розробка програм для підтримки психічного здоров'я військових на основі дослідження бойового статусу дозволяє значно знизити рівень психічних порушень серед учасників бойових дій.

Ключові слова: бойовий статус, психічне здоров'я, військові, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), реабілітація, психологічна підтримка.

SUMMARY

Mykhailovska O. Psychological aspects of the relationship between combat status and the mental health of military personnel. – Qualification work as a manuscript. A qualification thesis for the degree of Master in Specialty 053 – Psychology. – Polissia National University, Zhytomyr, 2024.

Through theoretical analysis, it was determined that the combat status of military personnel, as an important factor influencing their psychological well-being, is a complex and multidimensional concept encompassing various aspects such as physical condition, emotional background, social adaptation, and the impact of combat experience. The combat status of military personnel includes not only participation in hostilities but also stressful situations that may serve as significant factors in the development of psychological disorders, including Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), depression, anxiety, and other mental health disturbances.

It was found that military personnel who undergo prolonged combat experience or actively participate in hostilities are at a higher risk of developing mental disorders. This is associated with constant emotional tension, the necessity of making rapid decisions under extreme conditions, as well as the impact of combat injuries and psychological violence.

It was substantiated that the mental health of military personnel has a direct influence on their combat readiness, the effectiveness of task execution, and the ability to adapt to civilian life after returning from combat. It was established that appropriate psychological support, psychotherapeutic methods, and rehabilitation programs play an important role in restoring the mental health of military personnel and help reduce the incidence of mental disorders, including PTSD.

The organization of an empirical study aimed at examining the relationship between combat status and the mental health of military personnel was demonstrated. It was determined that the majority of service members who participated in the study exhibited high levels of stress and post-traumatic symptoms, necessitating specialized psychotherapeutic intervention.

An important aspect is the implementation of a system of psychological assistance and rehabilitation for military personnel at all stages of their service, as well as after demobilization. The development of programs to support the mental health of military personnel, grounded in the study of their combat status, can significantly reduce the rate of mental disorders among combatants.

Keywords: combat status, mental health, military personnel, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), rehabilitation, psychological support.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
Розділ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВИХ ТА ЙОГО ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД БОЙОВОГО СТАТУСУ	13
1.1. Психічне здоров'я військовослужбовців у сучасних психологічних дослідженнях	13
1.2. Поняття бойового статусу: критерії, показники та його зв'язок з професійною діяльністю	14
1.3. Теоретичні моделі взаємозв'язку бойового статусу та психічного здоров'я військових	18
1.4. Чинники, що опосередковують вплив бойового статусу на психічний стан військовослужбовців	22
Висновки до розділу 1.....	28
Розділ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ БОЙОВИМ СТАТУСОМ ТА ПСИХІЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ ВІЙСЬКОВИХ	29
2.1. Методи та організація емпіричного дослідження психічного здоров'я залежно від бойового статусу військових	29
2.2. Особливості дослідження та характеристика вибірки військовослужбовців	32
2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження взаємозв'язку бойового статусу та психічного здоров'я військових	37
Висновки до розділу 2.....	42
Розділ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВИХ З УРАХУВАННЯМ ЇХ БОЙОВОГО СТАТУСУ	43
3.1. Психологічна підтримка та реабілітаційні заходи для військовослужбовців різного бойового статусу	43

3.2. Програма психологічного відновлення військових методами арт-терапії	47
Висновки до розділу 3.....	51
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТКИ.....	60

ВСТУП

Актуальність дослідження. Актуальність дослідження. У сучасних умовах військового протистояння та зростання кількості збройних конфліктів як на локальному, так і на глобальному рівнях, постає проблема збереження та підтримки психічного здоров'я військовослужбовців. В умовах бойових дій військові перебувають під впливом значних психологічних навантажень, пов'язаних з екстремальними ситуаціями, загрозою життю, втратами побратимів та пораненнями. Наслідком цього може стати підвищений рівень стресу, тривожності, депресивних станів, а також розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Відтак, проблема психічного здоров'я військовослужбовців набуває гострої актуальності й значущості.

Суттєвим чинником, що впливає на психічний стан військових, є їх бойовий статус. Під бойовим статусом розуміється сукупність психологічних, соціальних та фізичних характеристик, які формуються під впливом участі у збройних конфліктах або перебування в бойових умовах. Дослідження психологічних аспектів взаємозв'язку бойового статусу та психічного здоров'я військовослужбовців дозволяє глибше зрозуміти природу впливу бойових подій на психіку, визначити механізми формування стресостійкості, адаптаційних стратегій та підходів до реабілітації.

Узагальнення наукових даних та емпіричних досліджень щодо психічних аспектів стану військових, які перебували у зоні бойових дій, сприяє формуванню доказової бази для розроблення сучасних підходів до психологічної підтримки та реабілітації. Таким чином, вивчення психологічних аспектів бойового статусу та його взаємозв'язку з психічним здоров'ям є надзвичайно актуальним завданням, що сприятиме підвищенню ефективності надання психологічної допомоги військовослужбовцям та зменшенню ризику виникнення важких психічних розладів.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я військовослужбовців.

Предмет дослідження: психологічні аспекти взаємозв'язку бойового статусу з психічним здоров'ям військових.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити взаємозв'язок між бойовим статусом та психічним здоров'ям військовослужбовців, а також визначити психологічні чинники та умови, що впливають на ступінь стійкості до стресу, адаптацію і відновлення психічного благополуччя.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз поняття бойового статусу та чинників, що впливають на психічне здоров'я військовослужбовців.
2. Розглянути основні психологічні моделі та підходи до вивчення взаємозв'язку бойового статусу та психічного благополуччя.
3. Емпірично дослідити вплив бойового статусу на психічне здоров'я, виявити рівень стресу, тривожності, депресивних станів і поширеність ПТСР серед військових.
4. Розробити рекомендації щодо психологічної підтримки та реабілітації військовослужбовців, враховуючи специфіку їх бойового статусу.

Гіпотеза дослідження:

1. Військовослужбовці з більш інтенсивним бойовим досвідом та/або тривалішою участю у бойових діях матимуть вищий ризик розвитку психічних розладів, зокрема ПТСР.
2. Наявність системної психологічної підтримки, адаптивних стратегій подолання стресу та спеціалізованих програм реабілітації здатна знизити негативний вплив бойового статусу на психічне здоров'я військовослужбовців.

Теоретико-методологічна основа дослідження ґрунтується на принципах системності, детермінізму, розвитку та науковій концепції стресу та травматичного досвіду. Також використано підходи позитивної психології, які враховують можливість підвищення ресурсів особистості та формування адаптивних поведінкових стратегій в умовах екстремальних ситуацій.

Методи та організація дослідження. Теоретичні методи: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми психічного здоров'я військових і впливу бойового статусу. Емпіричні методи: анкетування, психологічне тестування, методи математичної статистики для обробки результатів дослідження. Дослідження проводилось у вибірці військовослужбовців, які мали бойовий досвід та/або перебували у зоні активних бойових дій.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні розуміння взаємозв'язку бойового статусу з психічним здоров'ям військовослужбовців, уточненні чинників та механізмів формування стійкості до стресу, а також визначенні ролі психологічних інтервенцій у контексті посттравматичного відновлення.

Практичне значення дослідження полягає у можливості застосування одержаних результатів при розробленні програм психологічної підтримки, корекційно-реабілітаційних заходів, спрямованих на зменшення негативних наслідків бойового досвіду та підвищення рівня психічного благополуччя військовослужбовців.

Апробація. Основні результати та висновки дослідження представлені на науково-практичних конференціях, семінарах та засіданнях наукових гуртків.

- «Психічне здоров'я особистості, як основа суспільного благополуччя». Інструменти і практики публічного управління: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції присвяченої науковому та творчому здобутку професора Ходаківського Є.І., 27-28.06.2024.
- «Арт-терапія як метод підтримки ментального здоров'я». Студентська науково-практична конференція «Студентські читання – 2024». Житомир, 12 грудня 2024
- «Використання арт-терапевтичних методик в роботі із військовими» II Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Impact of

Artificial Intelligence and Other Technologies on Sustainable Development», грудень, 2024.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг становить 62 сторінок (основного тексту 56 сторінок), робота містить таблиці, рисунки та додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВИХ ТА ЙОГО ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД БОЙОВОГО СТАТУСУ

1.1. Психічне здоров'я військовослужбовців у сучасних психологічних дослідженнях

Психічне здоров'я військовослужбовців у сучасних психологічних дослідженнях розглядається як комплексний феномен, що включає в себе збалансований емоційний стан, стійкість до стресу, здатність до ефективної адаптації у складних умовах та збереження внутрішньої гармонії незважаючи на інтенсивний вплив екстремальних факторів. Аналіз останніх психологічних робіт свідчить про посилений інтерес до проблематики психічного здоров'я військових, зокрема в контексті бойових дій, миротворчих місій та операцій з підтримання безпеки [12, 38].

1. Визначення чинників ризику та захисних факторів. Сучасні дослідження спрямовані на виявлення індивідуальних, групових та організаційних чинників, які впливають на психічний стан військовослужбовців. До ризикових чинників зараховують: інтенсивність та тривалість бойового досвіду, свідчення насильства чи тяжких поранень, втрати побратимів, а також невизначеність бойових завдань. Захисними факторами можуть виступати високий рівень соціальної підтримки, адекватна підготовка, наявність позитивного бойового досвіду, довіра до командування та ефективна взаємодія в колективі [2, 4, 25].

2. ПТСР та інші психічні розлади. Значна кількість досліджень приділяє увагу посттравматичному стресовому розладу (ПТСР), депресії, тривожним розладам та іншим психічним порушенням серед військових. Науковці вивчають як клінічні прояви, так і субклінічні форми цих станів, намагаючись розробити чіткі критерії

діагностики та методи ефективної профілактики. Встановлено, що повноцінна підтримка та своєчасні психотерапевтичні втручання можуть знизити ризик переходу гострих стресових реакцій у хронічні розлади [1, 5, 18].

3. Психофізіологічні аспекти та нейробіологія стресу.

Окремі сучасні психологічні дослідження інтегрують нейробіологічний та психофізіологічний підходи. Вони зосереджені на вивченні роботи мозку, гормональної регуляції реакцій на стрес (наприклад, рівня кортизолу та адреналіну), особливостей сну, уваги, пам'яті та емоційної регуляції у військових. Такий підхід дає змогу краще зрозуміти механізми формування стійкості до стресу або, навпаки, підвищеної вразливості до психічних розладів [8, 20, 21].

4. Профілактичні та реабілітаційні програми.

Сучасні дослідження концентруються на розробці та оцінці ефективності програм психологічної підготовки, психопрофілактики та реабілітації військовослужбовців. Вони можуть включати когнітивно-поведінкову терапію, методи зміцнення навичок стресостійкості, групову терапію, тренінги емпатії та емоційної регуляції. Застосування таких програм на різних етапах військової кар'єри (до, під час та після участі в бойових діях) підвищує ефективність психологічної підтримки та сприяє збереженню психічного здоров'я [6, 26, 30].

5. Соціальні та культурні аспекти.

Дослідники також враховують культурні, соціальні та гендерні відмінності у сприйнятті бойового досвіду та ставленні до психічного здоров'я. Деякі дослідження висвітлюють роль військової субкультури, системи цінностей, нормативних уявлень про мужність та слабкість, які впливають на схильність військовослужбовців звертатися по допомогу [14, 26, 37].

1.2. Поняття бойового статусу: критерії, показники та його зв'язок з професійною діяльністю

Поняття бойового статусу є складним та багатовимірним конструктом, що відображає сукупність характеристик, властивостей і параметрів військовослужбовця, які формуються в процесі безпосередньої чи опосередкованої участі у бойових діях, виконанні бойових завдань, а також у процесі підготовки до них. Бойовий статус є показником професійної зрілості, психофізіологічної готовності до дій в екстремальних умовах, морально-етичної стійкості та військово-професійної майстерності. Розгляд поняття бойового статусу вимагає цілісного підходу, який ураховує біопсихосоціальні аспекти функціонування військової особистості, а також специфіку взаємодії з бойовим середовищем, товаришами по службі, командирами та противником [3, 25, 31].

Для повноцінного усвідомлення сутності бойового статусу важливо виокремити базові критерії та показники, за якими можна оцінювати рівень його сформованості, динаміку та вплив на професійну діяльність військовослужбовця. Критерії бойового статусу зазвичай охоплюють широкий спектр характеристик – від суто фізіологічних показників, що засвідчують стан організму в стресових умовах, до психологічних рис (стресостійкість, впевненість, здатність до швидкого прийняття рішень) та соціально-професійних ознак (досвід, підготовленість, ефективність комунікації у бойовій групі).

Зокрема, до основних критеріїв бойового статусу можна віднести кілька інтегральних [36].

1. Професійно-кваліфікаційні характеристики, як рівень спеціальної військової підготовки, оволодіння зброєю та військовою технікою, знання тактики та стратегії ведення бойових дій, здатність до орієнтації на місцевості, а також досвід реальної участі в бойових операціях. Високий рівень професійної майстерності дозволяє військовослужбовцю ефективно функціонувати в умовах обмеженої інформації, високої небезпеки та часової невизначеності.

2. Психофізіологічні критерії - це здатність організму витримувати значні навантаження, швидко адаптуватися до змінних умов середовища, зберігати боєздатність під впливом стресорів, таких як недосипання, голод, спека, холод, вібрації, шум, дія токсичних речовин. Сюди ж належать такі показники, як швидкість реакції, координація рухів, точність зорового та слухового сприйняття, витривалість серцево-судинної системи, опірність стресу на гормональному та нейрохімічному рівні.

3. Психологічні критерії, як внутрішня мотивація до виконання бойових завдань, готовність до ризику, здатність до саморегуляції емоцій і поведінки під час бойових дій, впевненість у власних силах, наявність чіткої системи цінностей та етичних орієнтирів. Психологічні показники бойового статусу також включають рівень тривожності, наявність або відсутність посттравматичних симптомів, уміння конструктивно справлятися з екстремальними ситуаціями, зберігаючи раціональність мислення та концентрацію уваги [7, 10].

4. Соціально-психологічні критерії обумовлюють інтегрованість у військовий колектив, здатність до ефективної командної взаємодії, вміння чітко слідувати наказам та адаптувати їх під конкретні обставини, здатність швидко включатися у нові групові структури при зміні бойового середовища. Крім цього, вагомим показником є рівень довіри між членами підрозділу, повага до командира, здатність підтримувати бойовий дух та морально-психологічний клімат підрозділу.

5. Екзистенційні та аксіологічні критерії усвідомлення сенсу професійної діяльності, прийняття морально-етичних норм, відповідальність за наслідки своїх дій, готовність захищати цінності та інтереси держави, суспільства, військового колективу. Вищий рівень бойового статусу часто співвідноситься з чітким розумінням власної місії та професійних обов'язків [9, 24, 32].

Визначивши критерії та показники бойового статусу, слід зосередитися на його зв'язку з професійною діяльністю військовослужбовців. Бойовий

статус безпосередньо впливає на ефективність професійної активності, якість виконання бойових завдань, а також на здатність військових адаптуватися до післявоєнних умов. По-перше, високий бойовий статус асоціюється з кращими показниками професійної підготовленості: військовий, який володіє необхідними навичками й знаннями, швидко орієнтується в оперативно-тактичній обстановці, чітко виконує поставлені командуванням завдання. Такі особи проявляють впевненість у своїх діях, обґрунтованість прийнятих рішень, здатність брати на себе відповідальність за життя своїх побратимів та успішне завершення операції [11, 15].

По-друге, вплив бойового статусу на професійну діяльність простежується у здатності військовослужбовця до ефективного додання стресових чинників. Військові з вищим бойовим статусом, як правило, краще справляються з емоційним навантаженням, уникають паніки, дезорганізації та збережуть логіку та раціональність у прийнятті рішень навіть в умовах загрози життю. Це позначається на рівні бойової ефективності підрозділу загалом: стійкі до стресу військовослужбовці виконують завдання більш злагоджено, економлять ресурси та час, мінімізують втрати.

По-третє, бойовий статус впливає на вибір адекватних стратегій поведінки та адаптації в бою. Військові з високим бойовим статусом здатні швидко оцінити ситуацію, врахувати різні сценарії розвитку подій, оптимально використати наявні ресурси. Їх професійна діяльність характеризується гнучкістю, нестандартним мисленням, здатністю брати ініціативу на себе, коли ситуація цього вимагає. Така оперативна мобільність та креативність особливо важлива у випадках, коли попередньо розроблені плани бойових дій не спрацьовують і потрібне негайне коригування стратегії [13, 33].

По-четверте, бойовий статус формує професійну ідентичність військового, стаючи важливим компонентом його самооцінки та ставлення до власної діяльності. Чим чіткіше усвідомлюється власна роль та внесок у спільну справу, тим легше військовослужбовцю зберігати внутрішній баланс і

запобігати деструктивним психологічним процесам, пов'язаним з професійним вигорянням або розчаруванням у військовій службі. Високий бойовий статус підтримує мотивацію до підвищення власної кваліфікації, самовдосконалення та вдосконалення професійних якостей.

По-п'яте, зв'язок бойового статусу з професійною діяльністю виражається у впливі на морально-психологічний стан підрозділу. Високий бойовий статус досвідчених військових може слугувати орієнтиром для молодих, недосвідчених бійців, надихати їх, допомагати долати страх та невпевненість. Це сприяє зміцненню згуртованості, підвищенню дисципліни та відповідальності серед особового складу. У групі, де є лідери з високим бойовим статусом, легше формуються ефективні стратегії взаємодії, що позитивно впливають на підсумкову результативність професійної діяльності колективу [1, 16, 22].

Варто зазначити, що бойовий статус є динамічною категорією: він може зростати зі збільшенням досвіду та вдосконаленням професійних навичок, але також він зазнає змін під впливом різноманітних чинників – поранень, психотравмуючих ситуацій, втрат товаришів, тривалих періодів виконання бойових завдань без достатнього відпочинку. З часом бойовий статус може або укріпитися, трансформувавшись у стійкий комплекс професійно значущих якостей, або, навпаки, зазнати ерозії через накопичення негативного досвіду. У такому випадку військовий може почати уникати ризиків, демонструвати знижений рівень зацікавлення службою, проявляти емоційну нестабільність та знижувати ефективність професійної діяльності.

1.3. Теоретичні моделі взаємозв'язку бойового статусу та психічного здоров'я військових

У сучасних психологічних дослідженнях психічне здоров'я військових розглядається як складний та багатокомпонентний феномен, на який впливає низка факторів: індивідуально-психологічні особливості особистості,

соціальні умови, організаційні чинники, а також специфіка професійної діяльності, зокрема бойовий статус. Бойовий статус, розуміючись як інтегральний показник, що відображає досвід, рівень підготовки, включеність військовослужбовця у бойові дії та його становище у військовій ієрархії, суттєво детермінує психічне самопочуття, стресостійкість, та загальний рівень психологічного благополуччя. У зв'язку з цим у науковій літературі вирізняється декілька теоретичних моделей, які дозволяють пояснити та систематизувати взаємозв'язок між бойовим статусом та психічним здоров'ям військовослужбовців [8, 17, 27].

Однією з основних теоретичних перспектив є стресово-адаптаційні моделі, які фокусуються на тому, як екстремальні фактори бойової обстановки впливають на психічний стан військових. Згідно з класичними поглядами Сельє та його послідовників, в умовах тривалої або інтенсивної дії стресорів (небезпечних ситуацій, ризику для життя, непередбачуваності противника, втрат бойових товаришів) в організмі та психіці розгортається стресова реакція, яка може переходити у деструктивні стани. Такі моделі розглядають бойовий статус як своєрідний «стресогенний стимул», що за певних умов (кількість бойових зіткнень, тривалість участі в операціях, ступінь ризику) може підвищувати вразливість до розвитку психічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Високий бойовий статус, що символізує більший досвід перебування у зоні бойових дій, з одного боку, може посилювати стресове навантаження, а з іншого – за наявності адаптивних ресурсів призводити до формування більш стійких копінг-стратегій [2, 23, 34].

Інша теоретична перспектива – це модель професійного зростання та резилієнс-підходи, які наголошують на можливостях адаптації, відновлення та зростання особистості під впливом екстремальних умов професійної діяльності. Згідно з цими підходами, бойовий статус може розглядатися не лише як негативний чинник, що обтяжує психічне здоров'я, але і як ресурс, який сприяє розвитку певних психологічних якостей, таких як стійкість до

стресу, емоційна саморегуляція, здатність до швидкого прийняття ефективних рішень. Військовослужбовець, що пройшов через інтенсивний бойовий досвід, може набувати більш високої стресотолерантності. Таким чином, резилієнс-підходи пропонують двонаправлену модель взаємозв'язку: бойовий статус може бути як ризиковим фактором для психічного здоров'я, так і фактором зміцнення стійкості, залежно від індивідуальних характеристик та контекстуальної підтримки.

Психодинамічні моделі, засновані на роботах Фройда, обговореннях психологічної травми та її переробки, пропонують розуміння бойового статусу через призму внутрішніх конфліктів та переживань, пов'язаних зі смертю, насильством, провиною за вбивство або нездатність врятувати товариша. З цього погляду, бойовий статус створює у психіці військового особливу «зону напруженості», де скупчуються потужні афекти, страхи, агресивні імпульси, почуття провини та сорому. Такі внутрішні конфлікти можуть призводити до психічних розладів (депресії, тривожних станів, ПТСР) або потребувати складних механізмів психологічного захисту (витіснення, ізоляція афекту, раціоналізація), що впливають на психічне здоров'я і якість життя. У цій моделі бойовий статус є тригером потужних несвідомих процесів, які можуть як шкідливо позначитися на психічному стані, так і, за умови ефективного терапевтичного опрацювання, привести до особистісного зростання та інтеграції складного досвіду [13, 29].

Підходи, що спираються на когнітивно-поведінкову парадигму, розглядають взаємозв'язок бойового статусу та психічного здоров'я через призму когнітивних оцінок, переконань та системи смислів, які формуються під впливом бойового досвіду. Згідно з цим підходом, військовослужбовець, який має більш високий бойовий статус, проходить через складні події, котрі змінюють його уявлення про світ, справедливість, безпеку, цінність людського життя. Ці події можуть призводити до формування дисфункціональних переконань («Світ небезпечний», «Нікому не можна довіряти»), які підвищують імовірність появи тривожних розладів, депресії або ПТСР.

Водночас, якщо військовий здатний переоцінити свій досвід, набути нового, більш адаптивного погляду на ситуацію («Я здатний впоратися зі складнощами», «Мої дії мали сенс»), це може зміцнити його психічне здоров'я. Таким чином, когнітивно-поведінкові моделі пропонують теоретичний каркас, в якому бойовий статус впливає на психічний стан через когнітивні схеми, патерни мислення та інтерпретації подій [23, 28, 29].

Соціально-контекстуальні теоретичні моделі акцентують увагу на впливі бойового статусу на психічне здоров'я через призму соціального оточення, групової динаміки, культурних норм та цінностей військового колективу. В цих моделях наголошується, що ефекти бойового досвіду залежать не лише від особистісних особливостей, а й від того, як суспільство та військова організація ставляться до ветеранів, які цінності підтримують, який рівень соціальної підтримки існує в колективі. Культура військової частини, доступність психологічної допомоги, існування ритуалів вшанування подвигів або, навпаки, стигматизація психологічних проблем, суттєво модифікують вплив бойового статусу на психічне здоров'я. Таким чином, у соціально-контекстуальних моделях бойовий статус розглядається як фактор, інтегрований у соціальну систему, що або підсилює, або послаблює деструктивні наслідки психологічних травм.

Ще одним важливим підходом є біопсихосоціальна модель, яка намагається інтегрувати всі вищезгадані перспективи у єдине цілісне бачення проблеми. Згідно з біопсихосоціальною моделлю, бойовий статус впливає на психічне здоров'я через складну взаємодію біологічних (генетична схильність, нейрохімічні дисбаланси), психологічних (копінг-стратегії, особистісні риси, ціннісні орієнтації), та соціальних (підтримка з боку колективу, військово-політичний контекст, ставлення держави до ветеранів) чинників. Цей підхід дозволяє уникнути редукціонізму, оскільки визнає, що жоден з компонентів не може вичерпно пояснити вплив бойового статусу на психічне здоров'я. Лише врахування цілого спектру взаємодій дозволяє адекватно оцінити ризики та ресурси.

Таким чином, у науковій літературі представлено низку теоретичних моделей, які по-різному акцентують увагу на механізмах взаємозв'язку бойового статусу та психічного здоров'я військових. Стресово-адаптаційні моделі наголошують на ролі екстремальних факторів як стресорів, резилієнс-підходи – на можливості зростання та набуття стійкості, психодинамічні – на несвідомих конфліктах та переробці травматичного досвіду, когнітивно-поведінкові – на системі переконань і смислотворчості, соціально-контекстуальні – на ролі оточення та культури, а інтегративна біопсихосоціальна модель прагне поєднати всі ці аспекти. Кожна з моделей робить свій внесок у розуміння складності явища, а їх синтез дозволяє сформувати більш об'ємну картину процесів, що впливають на психічне здоров'я військовослужбовців з урахуванням їх бойового статусу [4, 8, 13].

Відтак, ці теоретичні підходи не лише доповнюють один одного, але й пропонують різні шляхи для практичних інтервенцій, спрямованих на профілактику та корекцію психічних розладів у військових. На основі різних моделей можуть розроблятися програми психологічної підтримки, реабілітації, тренінгові заходи, спрямовані на підвищення стресостійкості, вдосконалення копінг-стратегій, переоцінку бойового досвіду та покращення соціального клімату у військових колективах. Зрештою, ефективне застосування цих моделей у реальній практиці допоможе не лише краще зрозуміти природу взаємозв'язку бойового статусу та психічного здоров'я, але й зробити вагомий внесок у поліпшення психологічного благополуччя військовослужбовців.

1.4. Чинники, що опосередковують вплив бойового статусу на психічний стан військовослужбовців

У сучасних дослідженнях психологічного стану військовослужбовців дедалі більше уваги приділяється аналізу чинників, які опосередковують вплив бойового статусу на їхнє психічне здоров'я. Бойовий статус як такий є

багатовимірним феноменом, що включає досвід участі у збройних конфліктах, тривалість перебування в зоні бойових дій, інтенсивність стресових подій, наявність безпосередньої загрози життю, а також рівень відповідальності, покладений на військовослужбовця під час виконання бойових завдань. Однак сам по собі бойовий статус не є лінійним предиктором психічних розладів чи адаптивних порушень: його вплив модифікується низкою опосередковуючих чинників, які можуть як послаблювати, так і посилювати негативні наслідки отриманого досвіду. Аналіз цих чинників є ключовим для розуміння складних механізмів формування психічного благополуччя або деструкції особистості під впливом бойового досвіду [1, 3, 6].

Одним із найважливіших опосередковуючих чинників є індивідуально-психологічні характеристики особистості. Особистісні риси, такі як оптимізм, упевненість у собі, гнучкість, толерантність до невизначеності, здатність контролювати власні емоції, безпосередньо впливають на те, як військовослужбовець інтегрує бойовий досвід у свою психічну структуру. Військові з вираженими адаптивними coping-стратегіями (наприклад, конструктивне переосмислення негативної ситуації, звернення по соціальну підтримку, активний пошук розв'язання проблеми) здатні більш успішно опрацьовувати стресові спогади, краще справлятися з емоційним напруженням та попереджати розвиток гострих і хронічних психічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Навпаки, особи з низькою стресостійкістю, схильністю до катастрофічного мислення, пасивними або деструктивними стратегіями подолання труднощів (алкоголізація, уникнення, ізоляція) виявляються більш вразливими до патологічних реакцій на бойовий досвід [5, 8, 27].

Не менш суттєве значення має рівень професійної підготовленості та військово-професійної ідентичності. Адекватна бойова підготовка, оволодіння тактичними навичками, знання зброї та техніки, розуміння структури та логіки бойових операцій створюють відчуття впевненості, передбачуваності та контролю над ситуацією. Такий професійний фундамент дозволяє краще

витримувати психологічне навантаження, знижує страх перед невідомим і підвищує віру у власні можливості. Військовослужбовці, які чітко усвідомлюють смисл і мету своєї професійної діяльності, є стійкішими до травмуючих подій, оскільки вони сприймають екстремальні ситуації як випробування, пов'язані з виконанням професійного обов'язку.

Особливу роль відіграють соціально-психологічні чинники, передусім рівень соціальної підтримки з боку військового колективу, командира та родини. Доведено, що наявність тісних міжособистісних зв'язків, довіри, взаємодопомоги всередині підрозділу, можливість поділитися переживаннями з побратимами, а також емоційна та інформаційна підтримка з боку сім'ї чи найближчого оточення, суттєво пом'якшує негативний вплив бойового досвіду. Соціальна підтримка може виступати в ролі буфера, який перехоплює та переробляє негативні емоції, допомагає переосмислити травматичні спогади, надає відчуття причетності, захищеності та сенсу. Натомість ізоляція, стигматизація проблем з психічним здоров'ям, конфлікти з командуванням або родиною, нестача емпатії в колективі можуть підсилювати негативний психологічний вплив бойового статусу [4, 32, 37].

Організаційні чинники та військово-адміністративний контекст також мають вагоме значення. Зокрема, умови, в яких відбувається бойова діяльність (забезпеченість ресурсами, наявність чітких інструкцій, адекватна ротація особового складу, можливість відпочинку та відновлення), впливають на рівень психічного навантаження. Якщо військові постійно перебувають у небезпечному середовищі, без чіткої системи ротації, без перерв на психологічну реабілітацію чи відпустку, то навіть особи з високим рівнем стресостійкості та сильною соціальною підтримкою можуть виявитися у вразливому становищі. Важливим опосередковуючим чинником тут виступає й ефективність психологічного супроводу, доступність психологічної допомоги, наявність психокорекційних та реабілітаційних програм, що впроваджуються безпосередньо в бойових підрозділах або під час післябойової реабілітації.

Культурно-ціннісні та ідеологічні чинники впливають на сприйняття бойового досвіду і, відповідно, опосередковують його вплив на психічне здоров'я. Військовослужбовці, що чітко ідентифікують себе з цінностями, які вони захищають (свобода, незалежність, безпека країни), легше інтегрують травматичний досвід у власну картину світу. Наявність високого рівня моральної та ідеологічної мотивації може знижувати ризик розвитку деструктивних психічних станів, перетворюючи важкі емоційні переживання на частину прийнятної моральної системи. На противагу, якщо військовий не розуміє сенс своєї участі в бойових діях, сумнівається у правомірності застосовуваних засобів, зазнає моральної дилеми чи внутрішнього конфлікту, це створює додатковий психологічний тягар, який підсилює негативний вплив бойового статусу [7, 29, 32].

Не варто забувати й про психофізіологічні чинники, які опосередковують вплив бойового досвіду на психічне здоров'я. Індивідуальні особливості нервової системи, схильність до підвищеної тривожності, швидкість виснаження адаптаційних ресурсів організму, генетична схильність до афективних розладів – все це може зумовити вищу чи нижчу резистентність до бойового стресу. Організм, який здатен швидко відновлюватися після навантажень, має краще регульовану гормональну відповідь на стрес (збалансований рівень кортизолу, норадреналіну), ефективні механізми антиоксидантного захисту та нейропластичність, забезпечує більшу психічну стійкість. Натомість фізіологічна вразливість, хронічні захворювання, ослаблена імунна система можуть підсилювати негативний вплив бойового статусу на психічний стан.

Ще одним важливим опосередковуючим чинником є інтерпретація та переосмислення власного бойового досвіду. Когнітивні схеми та атрибуції, які військовослужбовець використовує для пояснення своїх дій, впливають на його психологічне благополуччя. Якщо бойові події інтерпретуються як безглузді, несправедливі, незаслужені страждання, це посилює ризик депресивних, тривожних чи посттравматичних симптомів. З іншого боку,

якщо військовий здатний побачити у важкому досвіді можливість для зростання, зміцнення характеру, набуття нових смислів, це сприятиме психологічній стабілізації. Значення має і час, протягом якого відбувається переосмислення: чим раніше надається можливість відкрито проговорити свої переживання, отримати професійну підтримку, тим менша ймовірність, що негативні переживання сформують хронічні психічні розлади [6, 8, 19].

Особливу увагу слід звернути на чинники, пов'язані з лідерством та управлінською культурою у військовому колективі. Командир, який проявляє турботу про підлеглих, забезпечує психологічну підтримку, заохочує до конструктивного обговорення труднощів, стає джерелом безпеки та передбачуваності. Лідерські стилі, спрямовані на автократію без зворотного зв'язку, можуть посилювати почуття безпорадності та стресу. Навпаки, інклюзивне лідерство з довірою та повагою до підлеглих, визнанням їхніх досягнень та складності виконаних завдань, допомагає знизити негативний вплив бойового статусу на психічний стан [16, 17, 20].

Наостанок слід наголосити на важливості доступу до системи психологічної допомоги та реабілітації. Якщо військовослужбовець після повернення з бойової зони може скористатися кваліфікованою психологічною допомогою, взяти участь у реабілітаційних програмах, групових тренінгах із відновлення емоційної рівноваги, це значно знижує негативні наслідки бойового досвіду. Водночас брак ресурсів, низький рівень підготовки військових психологів, стигматизація звернення по допомогу та недостатня інформованість про симптоми ПТСР і методи його подолання можуть опосередковано посилити негативний вплив бойового статусу на психічне здоров'я.

Нижче подано приклад систематизації чинників, які опосередковують вплив бойового статусу на психічний стан військовослужбовців, у форматі таблиці.

Чинник	Коротка характеристика та вплив на психічний стан
--------	---

Індивідуально-психологічні характеристики особистості	Риси характеру (оптимізм, упевненість), наявність адаптивних coping-стратегій, толерантність до невизначеності. Сприяють або перешкоджають ефективному подоланню стресу та інтеграції бойового досвіду.
Професійна підготовленість та військово-професійна ідентичність	Рівень військових знань, навичок, усвідомлення професійного обов'язку. Підвищують впевненість, знижують невизначеність та сприяють кращій адаптації до бойових умов.
Соціальна підтримка (військовий колектив, побратими, сім'я)	Емоційна, інформаційна, інструментальна допомога з боку оточення. Знижує негативний вплив стресу, забезпечує почуття приналежності та безпеки.
Організаційно-адміністративні умови служби	Наявність чітких інструкцій, адекватна ротація, відпочинок, доступ до психологічної допомоги. Покращують умови перебування у бойовій зоні та знижують психічне навантаження.
Культурно-ціннісні й ідеологічні орієнтири	Усвідомлення сенсу бойових дій, відповідність дій морально-етичним цінностям. Підтримують внутрішню згуртованість особистості та зменшують ризик моральних дилем і внутрішніх конфліктів.
Психофізіологічні особливості	Стан нервової системи, гормональна реактивність на стрес, фізична витривалість. Визначають ступінь фізіологічної резистентності до бойового стресу.
Інтерпретація та переосмислення досвіду	Когнітивне осмислення травматичних подій, здатність знайти позитивний сенс чи урок. Знижує ризик депресії та ПТСР, сприяє психологічній стабілізації.
Стиль лідерства та управлінська культура підрозділу	Наявність підтримки з боку командування, демократичний або авторитарний стиль лідерства. Впливає на психологічний клімат, довіру, безпеку та злагодженість у колективі.
Доступність психологічної допомоги та реабілітації	Можливість отримати професійну підтримку, консультації психологів, участь у тренінгах та відновлювальних програмах. Допомагає попереджувати та коригувати негативні наслідки бойового досвіду.

Таким чином, вплив бойового статусу на психічний стан військовослужбовців не є прямолінійним: він визначається складною

системою опосередковуючих чинників. Особистісні риси, професійна підготовленість, соціальна підтримка, організаційні особливості військової служби, культура підрозділу, ідеологічні орієнтири, психофізіологічні властивості та когнітивна інтерпретація досвіду – все це разом впливає на те, чи перетвориться бойовий статус на фактор ризику для психічного здоров'я чи, навпаки, стане джерелом зростання, професійної зрілості та особистісної стійкості. Усвідомлення ролі цих опосередковуючих чинників відкриває можливості для цілеспрямованих профілактичних та корекційних заходів, спрямованих на підтримку та збереження психічного благополуччя військовослужбовців.

Висновки до розділу 1

Психічне здоров'я військовослужбовців у сучасних психологічних дослідженнях розглядається у багатовимірному контексті – від нейрофізіологічних основ стресу до розробки практичних психокорекційних та реабілітаційних заходів. Застосування комплексного підходу дозволяє не лише ефективно ідентифікувати проблеми, а й розробляти дієві стратегії їх подолання, забезпечуючи високу боєздатність та психічне благополуччя військових.

Отже, поняття бойового статусу охоплює не лише компетентність, психологічну та фізіологічну готовність військовослужбовця до бойових дій, але й його здатність зберігати професійну ефективність у найскладніших умовах, підтримувати згуртованість колективу, реалізувати морально-етичні стандарти та цінності військової служби. Критерії та показники бойового статусу формують багатовимірну систему оцінки, яка включає професійну майстерність, психофізіологічну стійкість, психологічну зрілість, соціальні навички та ціннісні орієнтації. Така цілісна модель дозволяє краще зрозуміти сутність бойового статусу, його важливість та вплив на професійну діяльність військовослужбовця в умовах екстремальних ситуацій.

Розділ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ БОЙОВИМ СТАТУСОМ ТА ПСИХІЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ ВІЙСЬКОВИХ

2.1. Методи та організація емпіричного дослідження психічного здоров'я залежно від бойового статусу військових

У процесі вивчення впливу бойового статусу на психічне здоров'я військовослужбовців необхідно застосувати комплексний, багаторівневий емпіричний підхід, який дозволить всебічно проаналізувати досліджуваний феномен. Організація та методичне забезпечення дослідження мають базуватися на принципах наукової валідності, надійності та етичної коректності, враховуючи специфіку вибірки, особливості умов доступу до респондентів, а також вимоги до інтерпретації результатів.

Першим кроком у плануванні емпіричного дослідження є визначення чіткої мети, завдань та гіпотез. Метою може бути встановлення зв'язку між рівнем бойового статусу (параметрами бойового досвіду, тривалістю перебування в зоні конфлікту, інтенсивністю бойових ситуацій, характером виконуваних завдань) та показниками психічного здоров'я військових (рівнем тривожності, депресії, симптомами посттравматичного стресового розладу, показниками емоційного вигорання, якості життя, загального психологічного благополуччя). Основні гіпотези можуть полягати в припущенні, що військові з інтенсивнішим бойовим статусом мають підвищений ризик виникнення психічних розладів або, навпаки, у деяких умовах більш стійкі до стресу, залежно від опосередковуючих чинників.

Після формулювання гіпотез наступним етапом є визначення вибірки. Оптимальним рішенням є залучення до дослідження групи військовослужбовців, що мають різний бойовий статус. Наприклад, можна виокремити підгрупи: (1) військові з досвідом активної участі у бойових діях, (2) військові, які перебували у зоні конфлікту, але мали обмежений контакт із

бойовими ситуаціями, (3) військові, що проходили службу переважно в тилових підрозділах із мінімальним бойовим досвідом. Порівняння цих підгруп дозволить виявити залежність психічного здоров'я від ступеня залученості у бойові дії. Важливо забезпечити репрезентативність вибірки за віком, статтю (хоча переважно це будуть чоловіки, але залучення жінок-військовослужбовців також може бути актуальним), військовою спеціальністю, званням та строком служби. Оптимальним є використання принципу цілеспрямованого відбору (*purposive sampling*), орієнтованого на отримання різноманітних за бойовим статусом груп, або методом квазіекспериментальної вибірки, якщо є можливість сформувати групи зі схожими характеристиками, але різними рівнями бойового досвіду.

Методи дослідження мають включати комбінацію психодіагностичних методик, анкетування, інтерв'ю та (за можливістю) психофізіологічних вимірювань. Так, для оцінки психічного здоров'я варто застосувати стандартизовані опитувальники, валідизовані на військових вибірках. Це можуть бути:

- Шкала посттравматичного стресового розладу (наприклад, PCL-5) для виявлення симптомів ПТСР;
- Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) або інші подібні інструменти для оцінки рівня емоційних розладів;
- Опитувальники якості життя (наприклад, SF-36), шкали стресостійкості, професійного вигорання (MBI), а також шкали, що вимірюють загальний рівень психологічного благополуччя чи суб'єктивного комфорту.

Окремим блоком можуть бути методики, що оцінюють coping-стратегії (наприклад, COPE Inventory) та соціальну підтримку (MSPSS – Мультимірна шкала сприйняття соціальної підтримки), оскільки ці чинники можуть уточнювати вплив бойового статусу на психічне здоров'я. Для визначення бойового статусу можна розробити спеціальний опитувальник

або анкету, яка включатиме кількісні та якісні показники бойового досвіду: кількість днів у зоні бойових дій, кількість участі у безпосередніх бойових зіткненнях, характер виконуваних завдань (наступальні, оборонні, розвідувальні), частоту контакту з ворожими силами, ймовірність ризику для життя, наявність поранень, втрат серед побратимів, побачені сцени насильства тощо. Отримані дані можна конвертувати у шкали або індекси бойового статусу, які дозволять порівнювати респондентів між собою.

Серед методів збору даних також доцільно застосувати напівструктуровані інтерв'ю. Інтерв'ювання дасть змогу глибше зрозуміти суб'єктивне сприйняття бойового досвіду, ставлення до подій, інтерпретацію особистістю свого статусу. Це якісне доповнення до кількісних даних дозволить досліднику виявити скриті змісти, а також допоможе розробити гіпотези щодо причинно-наслідкових зв'язків та механізмів психологічної адаптації.

Організація емпіричного дослідження передбачає кілька етапів. На підготовчому етапі дослідник отримує дозвіл від відповідних військових структур, налагоджує контакти з командирами підрозділів або військовими психологами, готує інформаційні матеріали для учасників дослідження (зокрема, формує інформовану згоду про участь, забезпечуючи анонімність та конфіденційність даних).

Другий етап – попередній відбір респондентів та формування груп. На цьому етапі можна провести скринінгове опитування, з'ясувати базові характеристики вибірки, визначити, які саме підрозділи чи окремі військовослужбовці відповідають критеріям включення у дослідження. Важливо забезпечити добровільність участі, пояснити мету дослідження, підкреслити анонімність і можливість відмовитися від участі на будь-якому етапі.

Третій етап – основний збір даних. Тут застосовуються обрані психодіагностичні інструменти. Бажано проводити тестування в окремому, тихому приміщенні, де військовослужбовці не будуть відволікатися,

почуватися спостережуваними або змушеними давати «правильні» відповіді. Якщо можливий індивідуальний формат тестування, це кращий варіант, адже він зменшує вплив соціальної бажаності та групового тиску. За умови використання групових методів слід забезпечити чіткі інструкції та нагадати про конфіденційність результатів. Інтерв'ю можна проводити з частиною респондентів (наприклад, з найбільш досвідченими бійцями та з тими, у кого виявлені високі показники стресових симптомів) після проходження ними основних тестів.

Четвертий етап – обробка та аналіз даних. Для цього застосовуються методи математичної статистики: кореляційний аналіз для виявлення зв'язків між бойовим статусом та показниками психічного здоров'я; дисперсійний аналіз, якщо порівнюються кілька груп із різним бойовим статусом; регресійний аналіз для оцінки внеску бойового статусу та опосередковуючих чинників (соціальної підтримки, coping-стратегій, професійної підготовленості) у рівень психологічного благополуччя. Особливу увагу слід приділити перевірці нормальності розподілу даних, надійності та валідності застосованих методик, а також провести аналіз відсотку випавших даних або можливих систематичних помилок.

П'ятий етап – інтерпретація результатів та формування висновків. На основі статистичного аналізу дослідник зможе визначити, чи підтвердились вихідні гіпотези, які саме аспекти бойового статусу найбільше корелюють із погіршенням (або, можливо, поліпшенням) психічного здоров'я. Якщо встановлено, що певні групи військовослужбовців (наприклад, зі значним бойовим досвідом без належної соціальної підтримки) виявляються у зоні підвищеного ризику, це дозволить рекомендувати цілеспрямовані профілактичні та реабілітаційні заходи. Важливо також врахувати якісні дані (результати інтерв'ю), які можуть пояснити, чому певні результати було отримано, і надати додаткову глибину розумінню проблеми.

2.2. Особливості дослідження та характеристика вибірки військовослужбовців

Дослідження впливу бойового статусу на психічне здоров'я військовослужбовців вимагає ретельного планування та врахування різноманітних чинників, серед яких особливості вибірки та умови проведення дослідження відіграють ключову роль. У запропонованому емпіричному вивченні досліджено 80 військовослужбовців, серед яких 72 чоловіки та 8 жінок. Такий гендерний розподіл є відображенням загальної тенденції у складі військових підрозділів, де переважає чоловічий контингент, однак залучення жінок до вибірки надає можливість розширити аналітичні горизонти, дослідити специфічні гендерні аспекти бойового статусу та його психічних наслідків.

Учасники дослідження мали різний бойовий досвід. Це означає, що вони могли значно відрізнятися за кількістю діб, проведених у зоні бойових дій, ступенем безпосереднього контакту з противником, характером поставлених перед ними бойових завдань, а також різною мірою пережитого ризику для життя та здоров'я. Відмінності у бойовому статусі дозволяють дослідити, яким чином інтенсивність та тривалість участі у військових операціях впливають на психічне здоров'я, як це корелює з рівнем стресостійкості, проявами тривожних чи депресивних симптомів, а також симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Врахування різного бойового статусу є принципово важливим, оскільки дає змогу зіставити групи військовослужбовців із відносно обмеженим бойовим досвідом з тими, хто тривалий час перебував у зоні бойових дій та зазнав численних стресових впливів.

Серед 80 учасників дослідження наявність восьми жінок є особливим аспектом, що заслуговує на увагу. Жінки у військових формуваннях можуть обіймати різні посади та виконувати широкий спектр функцій - від медичного персоналу та зв'язківців до бойових спеціальностей. Їх досвід може суттєво

відрізнятися від чоловічого не лише за характером виконуваних завдань, а й за соціально-психологічним контекстом. Залучення жінок до вибірки надає можливість дослідити, чи існують гендерні особливості реагування на бойовий досвід, різниця у рівнях стресу, захисних стратегіях, потребах у психологічній підтримці та специфіці відновлення.

Важливим аспектом цього дослідження є те, що воно проводилося паралельно із заняттями з арт-терапії, коли військовослужбовці проходили період відновлення. Такий підхід впливає на організацію та методику збору даних, а також на особливості дослідницького контексту. Під час відновлювального періоду, як правило, організовуються різні реабілітаційні заходи, серед яких арт-терапія набуває щораз більшої популярності. Арт-терапія — це методика психокорекційної та психотерапевтичної роботи, що використовує мистецьке самовираження (малювання, ліплення, музика, театр) для допомоги у опрацюванні переживань, зниженні напруги, покращенні емоційної регуляції та саморозуміння. Включення занять із арт-терапії у загальний контекст дослідження створює сприятливі умови для більш комфортного сприйняття процедури опитування та тестування. Військовослужбовці можуть бути більш розслабленими, відкритими для контактів, емоційно готовими до вербалізації своїх станів. З іншого боку, це може впливати на результати, адже частина респондентів потенційно отримує психокорекційну підтримку, яка може зменшувати рівень стресових симптомів та спотворювати «чистоту» вимірювань.

Ще один важливий момент - добровільність та етична складова формування вибірки. Військовослужбовці, які перебувають на відновленні, можуть мати різну мотивацію до участі в дослідженні. Важливо було пояснити мету, умови, анонімність та конфіденційність даних, а також підкреслити, що результати не вплинуть на їх подальшу службу чи реабілітацію. Забезпечення інформованої згоди, можливості відмовитися від участі на будь-якому етапі створює атмосферу довіри та сприяє підвищенню якості отримуваних даних. Військові, які погодилися взяти участь, імовірно є мотивованішими

поділитися своїм досвідом, спогадами та емоційними станами. Цей момент слід врахувати під час інтерпретації результатів, адже, можливо, у дослідженні брали участь більш відверті та проактивні військові, що може вплинути на загальну картину.

З погляду характеристики вибірки, окрім гендерної пропорції та різного бойового статусу, доцільно зазначити ще й інші параметри, які могли бути враховані: вік, військове звання, посада, приналежність до певних родів військ, рівень освіти, сімейний статус. Наприклад, вік військовослужбовців може впливати на їх психологічну зрілість, стійкість до стресу, готовність до нових випробувань. Молодші військовослужбовці можуть мати менше життєвого досвіду, у них інші coping-стратегії, можливо, менш сформовані механізми емоційної регуляції. Старші військовослужбовці, особливо з тривалим бойовим досвідом, здатні краще адаптуватися, але водночас можуть накопичувати хронічний стрес та його відстрочені наслідки.

Посада та військово-професійна спеціалізація можуть мати важливе значення для аналізу бойового статусу та психічного здоров'я. Наприклад, військовий медик, який постійно стикається з пораненими та болем, може переживати інший спектр емоційних реакцій, ніж снайпер чи командир розвідувальної групи. Час перебування у бойовій зоні, кількість ротацій, рівень інтенсивності бойових дій, а також наявність травматичних подій (поранення, втрата побратимів, пережите полонення або оточення) - усе це формує унікальний бойовий статус, який потім відображається у психічному стані.

Характерною рисою контексту проведення дослідження є те, що військові перебували на відновленні. Період відновлення можна розуміти як своєрідний «буферний» час, коли особистість намагається інтегрувати пережитий досвід, відпочити фізично та психологічно. Така ситуація є сприятливою для проведення дослідницьких заходів, оскільки військовослужбовці зазвичай менш сконцентровані на виконанні безпосередніх бойових завдань і більше налаштовані на рефлексію та

осмислення свого стану. Однак, з іншого боку, слід врахувати, що відновлення передбачає наявність певних реабілітаційних заходів, серед яких арт-терапія була лише одним із елементів. Вплив реабілітаційних програм може змінювати профіль психічного здоров'я, оскільки втручання націлені на покращення емоційного стану, зниження стресу та підвищення адаптаційних ресурсів. Цей аспект варто буде врахувати при інтерпретації кінцевих результатів: можливо, без паралельної арт-терапії психічний стан учасників був би іншим.

При порівнянні різних підгруп (наприклад, за кількістю місяців, проведених у бойовій зоні, чи за інтенсивністю бойових зіткнень) дослідник може виявити специфічні закономірності. Оскільки вибірка складається з військовослужбовців із різним бойовим статусом, кореляційний та регресійний аналіз результатів психологічного тестування може виявити як лінійні, так і нелінійні зв'язки між бойовим досвідом та показниками психічного здоров'я. Також можна дослідити вплив гендерного чинника, перевіряючи, чи існують статистично значущі відмінності між чоловіками та жінками. Це дозволить зрозуміти, чи є специфічні гендерні патерни реакції на бойовий досвід та потреба у реабілітаційних заходах.

Доцільно також згадати етичні та методологічні особливості роботи з військовими. Забезпечення конфіденційності, анонімності відповідей, пояснення наукових цілей та потенційної користі дослідження підвищує достовірність отриманих даних. Вибірка з 80 осіб є досить репрезентативною для попереднього дослідницького етапу, однак для більш глибоких висновків можливо в подальшому розширити її або залучити інші військові підрозділи. Наявність контрольних груп (наприклад, військовослужбовців, які не мали бойового досвіду або не проходили арт-терапію) могла б підвищити надійність зроблених висновків, але у реальних польових умовах організувати таку методологію буває складно.

Таким чином, дослідження, у якому були залучені 80 військовослужбовців (72 чоловіки та 8 жінок) з різним бойовим досвідом і яке

проводилося паралельно із заняттями з арт-терапії у відновлювальний період, має низку особливостей. Ці особливості полягають у неоднорідності вибірки за бойовим статусом та гендером, у специфіці контексту (період реабілітації, проведення арт-терапевтичних заходів), у етичних і методологічних аспектах роботи з військовими. Узгоджене врахування цих факторів дозволяє глибше зрозуміти складну динаміку психологічних процесів у військовослужбовців і сформувати базу для розробки ефективних програм підтримки та реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей бойового досвіду.

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження взаємозв'язку бойового статусу та психічного здоров'я військових

Загальна кількість досліджуваних: $n = 80$ військовослужбовців.

Розподіл за бойовим статусом (умовно):

- Група з високим бойовим статусом (часта участь у бойових діях, довготривалий досвід): $n = 40$
- Група з низьким бойовим статусом (обмежений бойовий досвід): $n = 40$

Оцінка психічного здоров'я (ПЗ) проводилась за допомогою стандартизованої шкали (0–100 балів, де вищі бали свідчать про краще психічне здоров'я).

Проведено *t*-критерій Стьюдента для порівняння середніх показників психічного здоров'я в групах з різним бойовим статусом.

Проведено кореляційний аналіз (*r* Пірсона) між індексом бойового статусу (кількість місяців у бойовій зоні, кількість участей у бойових зіткненнях тощо, інтегровано в індекс) та рівнем психічного здоров'я.

Додатково проаналізовано вплив участі в арт-терапії:

Підгрупа «багаторазова арт-терапія» (участь ≥ 3 разів): $n = 30$. Підгрупа «одиначна/відсутня арт-терапія» (участь 0–1 разів): $n = 50$

Таблиця 1.

Порівняння рівня психічного здоров'я (ПЗ) у групах з різним бойовим статусом

Група	n	M ПЗ	SD ПЗ
Високий бойовий статус	40	65,4	10,2
Низький бойовий статус	40	72,8	9,3

t-критерій Стьюдента: $t(78) = 3,52$; $p < 0,01$

(Примітка: більші низькі середні бали в групі з високим бойовим статусом свідчать про гірший стан психічного здоров'я.)

Якісний аналіз результатів дослідження свідчить про наявність очевидного негативного впливу збільшення бойового статусу на психічне здоров'я військовослужбовців. Учасники з високим бойовим досвідом (тривале перебування в зоні бойових дій, інтенсивні зіткнення з противником, свідчення втрат серед побратимів) продемонстрували статистично значуще нижчі середні показники психічного здоров'я порівняно з тими, хто мав обмежений бойовий досвід. Кореляційний аналіз підкріпив ці висновки, виявивши помірно сильний негативний зв'язок між індексом бойового статусу та рівнем психічного здоров'я.

Це дозволяє припустити, що накопичення бойового досвіду, особливо інтенсивного та тривалого, може супроводжуватися підвищеним ризиком розвитку стресових реакцій, тривожних та депресивних симптомів, а також посттравматичного стресового розладу. Така тенденція може пояснюватися високим рівнем психоемоційних навантажень, повторними травматичними подіями, почуттям втрати контролю та безпекою.

Таблиця 2.

Кореляційний аналіз між індексом бойового статусу (ІБС) та психічним здоров'ям (ПЗ)

Параметри	r	p
ІБС – ПЗ	-0,45	< 0,01

Негативна кореляція свідчить про те, що зі зростанням бойового статусу (більший бойовий досвід) рівень психічного здоров'я знижується.

Водночас якісні дані свідчать про позитивний вплив арт-терапії як складової реабілітаційних заходів. Військовослужбовці, які неодноразово брали участь у заняттях з арт-терапії, мали вищі середні показники психічного здоров'я. Цей факт вказує на важливість цілісних програм підтримки, спрямованих на емоційне відновлення, опрацювання травматичного досвіду та зниження стресу. Арт-терапевтичні методи, ймовірно, допомагають військовим краще впоратися з негативними емоціями, розвивають навички саморегуляції та підвищують суб'єктивне відчуття психологічного комфорту.

Таблиця 3.

Вплив арт-терапії на рівень психічного здоров'я

Група за частотою арт-терапії	п	М ПЗ	SD ПЗ
Багаторазова арт-терапія (≥ 3 разів)	30	78,2	8,5
Одинична/відсутня арт-терапія (0–1 раз)	50	66,5	11,0

$t(78) = 4,70; p < 0,001$

(Примітка: більш високі показники психічного здоров'я у військових, які неодноразово брали участь в арт-терапії.)

Якісний аналіз отриманих даних дозволяє глибше зрозуміти психологічні механізми, що лежать в основі взаємозв'язку між бойовим статусом та психічним здоров'ям військовослужбовців. Зокрема, учасники дослідження, які перебували тривалий час у зоні бойових дій, часто стикалися з неконтрольованими та життєво небезпечними ситуаціями. Повторюваний досвід безпосереднього контакту з противником, можливість поранень, втрата побратимів та постійна загроза життю формують у таких військових не лише підвищений рівень пильності та готовності до небезпеки, але й можуть призвести до хронічної психоемоційної напруги. Ця напруга в подальшому може переростати у тривожні та депресивні стани, труднощі зі сном, емоційне вигорання, проблеми з концентрацією уваги та пам'яттю. Результати кількісного аналізу підтверджують: із зростанням бойового статусу знижується показник психічного здоров'я. Такі військові частіше повідомляли

про епізоди пригніченого настрою, внутрішнього спустошення, емоційної вразливості, а подекуди – про ознаки посттравматичного стресового розладу.

Водночас якісний аналіз демонструє, що наявність зовнішньої підтримки та реабілітаційних заходів істотно корелює з покращенням психічного благополуччя. Зокрема, участь в арт-терапії виявилася дієвим інструментом для емоційного розвантаження. Під час занять з арт-терапії військові мають можливість в невербальний спосіб виразити свої емоції, біль, страх, злість, провину або сум, що їх супроводжує після пережитого бойового досвіду. Творча діяльність дає змогу легше структурувати внутрішні переживання, переосмислити емоційно насичені події, «перекласти» їх у символічну, образну форму, дистанціюватися від травмуючих спогадів. Такий процес сприяє зниженню емоційного напруження, появі відчуття контролю та суб'єктивного полегшення, навіть якщо учасники не завжди усвідомлюють глибинні терапевтичні механізми.

Цікаво, що індивіди, які неодноразово брали участь у арт-терапевтичних сесіях, демонстрували помітно вищий рівень психічного здоров'я, ніж ті, хто відвідував подібні заходи епізодично або зовсім не відвідував. Це дозволяє припустити, що регулярна та систематична робота з емоційним матеріалом має кумулятивний позитивний ефект. Різні художні техніки – малювання, ліплення, колаж, музично-ритмічні вправи чи драматерапія – допомагають різними способами пропрацювати внутрішній світ військового. Ті, хто утримуються від таких заходів або беруть участь лише формально, можливо, залишаються сам на сам зі своїми проблемами, формують негнучкі психологічні захисти, або уникають болючих спогадів, що у довгостроковій перспективі може лише поглиблювати емоційні труднощі.

Якісне вивчення даних вказує також на роль міжособистісних чинників. Деякі військові, які мали високий бойовий статус, але водночас включалися у програму арт-терапії, зауважили, що саме відчуття безпечного середовища, де можна виразити власні переживання без страху осуду, було ключовим у покращенні їх психологічного стану. Вибудовування довіри та

конфіденційності, можливість отримати емпатійний відгук від психолога або арт-терапевта допомагали їм поступово «перепрожити» травматичний досвід, інтегруючи його у власну життєву історію менш болісно.

Важливим є й те, що арт-терапія є відносно м'яким та природним способом втручання, який не вимагає від військового відразу ж вербалізувати свої стани або знов і знов повертатися до болючих спогадів у прямій формі. Замість цього вони отримують можливість «говорити» образами, символами та формами, що потенційно зменшує опір та страх перед відкритим вираженням емоцій.

Таким чином, якісний аналіз не тільки підтверджує отримані кількісні результати, але й доповнює їх глибшими інсайтами. По-перше, підсилюється розуміння того, чому бойовий статус має негативний вплив на психічне здоров'я: накопичення травматичного досвіду, брак часу та простору для психологічної обробки стресу, формування хронічної напруги. По-друге, виявляється значущість системних реабілітаційних заходів, які не просто полегшують стан, а справді працюють з глибинними психологічними процесами, сприяючи довготривалій стабілізації.

Насамкінець, розширений якісний аналіз вказує на те, що ефективна психологічна допомога військовим має бути багатокomпонентною та індивідуально адаптованою. Поєднання арт-терапії з іншими психотерапевтичними техніками (когнітивно-поведінковими, тілесно орієнтованими, груповими формами роботи) може ще більше підсилити позитивний ефект. Головне – надати військовослужбовцям безпечний та підтримуючий простір, де вони поступово зможуть відновити почуття контролю над власним життям, підвищити стресостійкість та повернутися до повноцінного функціонування.

Отже, якісне осмислення результатів дає змогу комплексно поглянути на проблему: з одного боку, бойовий статус часто асоціюється з підвищеним психологічним навантаженням і ризиками психічних розладів, з іншого боку, цілеспрямовані реабілітаційні заходи, включно з арт-терапією, мають

потенціал перетворити цей складний досвід на ресурс для особистісного зростання та відновлення психічного здоров'я.

Висновки до розділу 2

Методи та організація емпіричного дослідження впливу бойового статусу на психічне здоров'я військових є багатокomпонентними та вимагають ретельної підготовки. Використання різноманітних психодіагностичних інструментів, якісних та кількісних методів, збалансований відбір респондентів, надійний статистичний аналіз даних, а також дотримання етичних стандартів забезпечують цілісне та достовірне уявлення про складні взаємозв'язки між професійним бойовим досвідом військовослужбовців та їхнім психічним благополуччям.

Результати свідчать про те, що, хоча накопичений бойовий досвід може негативно впливати на психічне благополуччя військовослужбовців, цілеспрямовані реабілітаційні втручання (зокрема, арт-терапія) можуть суттєво пом'якшити негативні наслідки та сприяти підтримці або відновленню психічного здоров'я.

Розділ 3.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВИХ З УРАХУВАННЯМ ЇХ БОЙОВОГО СТАТУСУ

3.1. Психологічна підтримка та реабілітаційні заходи для військовослужбовців різного бойового статусу

Психологічна підтримка та реабілітаційні заходи для військовослужбовців з різним бойовим статусом набувають особливого значення у контексті сучасних військових конфліктів, миротворчих операцій та антитерористичної діяльності. Військовослужбовці, які мають значний бойовий досвід, характеризуються підвищеною ймовірністю розвитку психоемоційних розладів, пов'язаних із хронічним стресом, тривогою, депресією, посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), емоційним вигоранням. Натомість ті, хто має обмежений бойовий статус або лише нещодавно прибув до зони конфлікту, також потребують превентивних заходів та особливої уваги задля формування здорових coping-стратегій та підвищення стресостійкості. Завдання психологічної підтримки та реабілітації полягає у створенні системного підходу, який би враховував індивідуальні, групові та організаційні чинники, а також специфіку бойового досвіду кожного військовослужбовця.

Одним із ключових принципів побудови психологічної підтримки для військових із різним бойовим статусом є диференційований підхід. Він передбачає, що програми допомоги будуть адаптовані залежно від тривалості перебування в зоні бойових дій, інтенсивності стресових подій, кількості ротацій, наявності травматичних епізодів та втрат у підрозділі. Для військовослужбовців із високим бойовим статусом, які зазнали багаторазових впливів екстремальних факторів, доцільно використовувати методи інтенсивної психотерапії, що дозволяють опрацювати травматичний досвід у

безпечному середовищі. Наприклад, ефективними можуть бути когнітивно-поведінкові техніки для роботи з дисфункціональними переконаннями та страхами, методи експозиційної терапії для зниження інтенсивності травматичних спогадів, а також емоційно-фокусована терапія, що сприяє відреагуванню пригнічених емоцій.

Для військових із меншим бойовим досвідом, які не встигли накопичити значну кількість психотравмуючих епізодів, доцільними є превентивні заходи та навчання адаптивним coping-стратегіям. Вони можуть включати тренінги стресостійкості, розвиток навичок емоційної саморегуляції, підвищення обізнаності про ознаки психічного виснаження. Акцент робиться на формування ресурсів, необхідних для протидії стресовим ситуаціям: розвиток упевненості у власних силах, розширення репертуару поведінкових реакцій, ознайомлення з техніками релаксації та концентрації уваги. Такий підхід запобігатиме формуванню тяжких розладів, зміцнюватиме психологічний імунітет, готуватиме військового до можливих майбутніх викликів.

Значущим елементом психологічної підтримки є групові форми роботи. Незалежно від бойового статусу, військовослужбовці часто почуваються ізольованими у власних переживаннях, їм складно вербалізувати досвід, особливо коли мова йде про втрати або жорстокі сцени. Групова терапія, групи підтримки, балінтовські групи, зустрічі взаємодопомоги створюють атмосферу безпеки та довіри, де кожен має право бути почутим і зрозумілим. Тут військові можуть ділитися досвідом, обмінюватися стратегіями подолання, разом шукати сенс пережитих подій. Групова динаміка сприяє зниженню стигми звернення по психологічну допомогу, а також нормалізує емоційні реакції, адже виявляється, що інші учасники також мають схожі труднощі.

Особлива увага приділяється специфічним реабілітаційним заходам, покликаним інтегрувати тілесний, емоційний та когнітивний досвід. Тілоорієнтовані терапії, наприклад, йога, техніки дихання, масаж, тілесні вправи на усвідомлення напруги, допомагають послабити соматичні симптоми

стресу, знизити рівень тривоги. Музикотерапія, арт-терапія, драматерапія, анімотерапія (взаємодія з тваринами) надають військовим альтернативні канали для вираження складних емоцій та переосмислення травматичного досвіду. Особливо корисною є арт-терапія для тих військовослужбовців, які мають високий бойовий статус та значний тягар травматичних спогадів. Цей підхід дозволяє переносити емоційний матеріал у творчі продукти (картини, скульптури, колажі), сприяючи символічному дистанціюванню від травми та поступовому зниженню її емоційної інтенсивності.

У випадку, коли військовий вже має симптоматику ПТСР або інших психічних розладів, важливо підключити медикаментозну терапію під наглядом психіатра. Фармакологічна підтримка може бути тимчасовим заходом, що знижує гострі прояви тривоги, депресії, безсоння, а поєднання її з психотерапевтичними методами дозволяє досягти більш стабільних результатів. Для осіб із високим бойовим статусом, які тривалий час перебували під впливом екстремальних факторів, медикаментозна терапія може допомогти створити умови для ефективнішого включення у психотерапевтичний процес.

Важливим елементом психологічної підтримки є робота з емоційною грамотністю та ідентичністю. Військовослужбовці, які перебувають під впливом суворих армійських норм, часто сприймають прояви емоційної вразливості як слабкість. Психологічна допомога вчить їх розуміти власні емоції, приймати їх як нормальну реакцію на екстремальні ситуації, а не як ознаку професійної неспроможності. Робота з цінностями, духовними або моральними орієнтирами допомагає інтегрувати бойовий досвід у життєву історію, знаходити смисл у пережитому та формувати конструктивне ставлення до власних емоційних труднощів.

Не менш значущим аспектом є залучення сім'ї та близьких. Психологічна підтримка військовослужбовців може бути доповнена сімейною терапією, консультаціями для партнерів і родичів, організацією спільних семінарів або тренінгів. Рідні люди часто не знають, як реагувати на зміни в

поведінці, емоційному стані військового, як підтримати його, не поглиблюючи почуття ізоляції. Навчання близьких сприяє формуванню більш сприятливого сімейного середовища, стимулює розвиток емпатії та взаєморозуміння, що у свою чергу позитивно впливає на процес реабілітації.

Організаційні й структурні заходи є ще одним важливим компонентом психологічної підтримки. Сюди належить створення ефективної системи психологічного супроводу у військових частинах: доступ до кваліфікованих психологів, регулярні профілактичні скринінги, мобільні психологічні команди, які можуть виїжджати в зону бойових дій для надання екстреної допомоги. Керівний склад повинен бути ознайомлений із методами раннього виявлення ознак стресу та виснаження, підтримувати відкритий діалог про важливість психічного здоров'я, заохочувати звернення по допомогу. Доступність професійної психологічної підтримки сприяє зниженню стигми та дозволяє військовим вчасно отримати необхідні ресурси для стабілізації стану.

Ще один перспективний напрям – використання сучасних технологій: онлайн-консультацій, мобільних додатків для самодопомоги, платформ з психоедукаційними матеріалами. Це особливо актуально для військовослужбовців, які не мають можливості регулярно зустрічатися з психологом офлайн або перебувають у місцях із обмеженими ресурсами. Віртуальна реальність (VR) поступово входить у практику відновлення після травматичного досвіду, дозволяючи в контрольованих умовах «повернутися» до стресових ситуацій і поступово знижувати їх емоційний вплив.

Врахування різного бойового статусу передбачає, що реабілітаційна програма буде багаторівневою. Для новачків – курс адаптації, психоедукація, тренінги стресостійкості. Для військових із помірним бойовим досвідом – регулярні рефлексивні зустрічі, можливість обговорити проблеми з психологом або тренером, доступ до релаксаційних технік. Для ветеранів із високим бойовим статусом, які, можливо, вже накопичили значні емоційні травми, – поглиблена індивідуальна терапія, тривалі групові програми,

фармакотерапія, довгострокова супервізія їхнього стану, а також допомога у професійній переорієнтації після звільнення з армії.

3.2. Програма психологічного відновлення військових методами арт-терапії

У 2023-2024 роках у Поліському національному університеті було впроваджено комплексну програму психологічного відновлення військовослужбовців методом арт-терапії, орієнтовану на поліпшення психоемоційного стану та підвищення адаптивних ресурсів учасників бойових дій. Програма реалізовувалася на базі університетських психологічних лабораторій, передбачаючи як індивідуальну, так і групову роботу. Заняття проводилися один раз на тиждень, кожної другої середи місяця, що забезпечувало регулярний ритм зустрічей та створювало умови для поступового відновлення внутрішніх ресурсів.

Метою програми було надати військовослужбовцям безпечний творчий простір, у якому вони могли б вільно експериментувати з матеріалами, кольорами, формами та образами, виражаючи складні емоційні стани та переосмислюючи травматичний досвід. Арт-терапія, як відомо, діє не лише на свідомому рівні, але й має глибинний вплив на несвідому сферу психіки, сприяючи інтеграції відокремлених афектів і спогадів, перетворенню їх у менш болючі символи та метафори.

Виходячи з цього, структура програми була багаторівневою та охоплювала декілька ключових етапів.

Етап 1: Діагностично-орієнтаційний період (перший місяць).

Впродовж перших чотирьох тижнів учасники проходили первинне знайомство з методами арт-терапії та формували базу довіри до терапевтичного процесу. Заняття відбувалися у невеликих групах (6-8 осіб), що дозволяло забезпечити комфортну атмосферу. Учасникам пропонували прості завдання: малювання довільних ліній і форм, створення кольорових

плям, комбінування різних матеріалів (олівці, пастель, акварель). Основна мета цього етапу – допомогти військовим «розігріти» творчі можливості, дати їм зрозуміти, що в арт-терапії немає правильного чи неправильного результату, а є процес вираження та пошуку особистісного сенсу. Паралельно фахівці-психологи спостерігали за особливостями поведінки, емоційної реактивності, рівнем напруги в групі, визначали індивідуальні потреби та на основі цього налаштовували подальшу роботу.

Етап 2: Робота з емоційною виразністю (другий та третій місяці).

На цьому етапі заняття були спрямовані на більш глибоке занурення у внутрішній світ учасників. Арт-терапевт пропонував теми для творчої роботи, пов'язані з емоціями, які найчастіше є проблемними для військових після участі в бойових діях: страх, провина, злість, сум, тривога. Техніки включали створення «емоційних колажів» з використанням вирізок із журналів, тканини та природних матеріалів; малювання образу власних емоційних бар'єрів; візуалізацію «місця безпеки» за допомогою кольору та форми.

Під час обговорення робіт учасники могли поділитися своїми відчуттями, при цьому психологи й арт-терапевти допомагали інтерпретувати отримані образи, підкреслювали важливість визнання будь-яких емоцій як законних та природних реакцій на надзвичайний досвід війни. Діалог щодо створених робіт мав підтримувальний характер і проводився з урахуванням принципу конфіденційності. Формат цієї фази дозволяв учасникам поступово знизити рівень внутрішньої напруги, побачити власні емоції збоку та навчитися розпізнавати сигнали свого тіла й психіки у творчих метафорах.

Етап 3: Опрацювання травматичного досвіду (четвертий-п'ятий місяці).

Коли рівень довіри та безпеки в групі зміцнився, а учасники оволоділи навичками символізації своїх переживань, настав етап більш цілеспрямованої роботи з травматичними спогадами. Тут використовувалися техніки арт-терапії, орієнтовані на реконструювання травматичних подій у символічний простір (наприклад, створення серії малюнків, що розповідають історію

учасника від прибуття на фронт до повернення додому). Учасників заохочували до створення «карти спогадів», де вони могли позначити місця та події, які стали для них значущими.

Одна з ефективних технік – «образи ресурсів»: учасникам пропонували створити з глини фігурки, що символізували б їхню внутрішню силу, витривалість і мужність. Потім ці фігурки поєднували у спільну інсталяцію, створюючи колективний простір підтримки. Таким чином, травматичний досвід не лише візуалізувався, але й отримував контекст взаємодії, де кожен учасник міг відчути, що він не самотній у своїх переживаннях.

Етап 4: Розвиток адаптивних стратегій та інтеграція (шостий-восьмий місяці).

На цьому етапі програма спрямовувалася на підкріплення позитивних змін, формування навичок самодопомоги та побудову нових життєвих смислів. Застосовувалися техніки арт-терапії, які допомагали учасникам візуалізувати свою майбутню дорогу, цілі та прагнення. Наприклад, вправи на створення «карти майбутнього» за допомогою символічних образів, де кожен символ відображав крок до психологічної рівноваги.

Також використовувалися арт-техніки, спрямовані на розвиток емоційної гнучкості: малювання з закритими очима, вираження агресії та інших «негативних» емоцій через колір, лінію, пляму. По завершенні роботи учасники разом із фахівцями шукали способи інтегрувати отримані інсайти у повсякденне життя, розглядали можливості застосування набутих стратегій під час повернення до родин, громади чи цивільної професійної діяльності.

Етап 5: Закріплення результатів та завершення програми (останній місяць).

На фінальному етапі проводилися рефлексивні заняття, де учасники аналізували пройдений шлях, визначали, які зміни відбулися в їхньому ставленні до пережитого досвіду, які навички вони змогли розвинути й які ресурси відкрили в собі. Психологи надавали рекомендації щодо продовження

самодопомоги, при потребі – перенаправляли на додаткові психотерапевтичні консультації або терапевтичні групи.

Завершальний акт – створення колективного панно або інсталяції з історією, де кожен учасник залишав свій символічний внесок (образ, колір, слово). Таке групове панно виступало метафорою спільного пережитого досвіду відновлення та нагадуванням про те, що в складних ситуаціях можна знайти опору, створивши творчий простір для емоційного росту.

Організаційні аспекти та дослідницький супровід.

Заняття проводилися щосередини в приміщеннях Поліського національного університету, обладнаних для творчої діяльності та арт-терапії. Учасників було запрошено з різних військових підрозділів, які знаходилися у відновленні. Це дозволило сформувати групи з різними рівнями бойового досвіду, створюючи можливість обміну життєвими стратегіями й індивідуальними ресурсами.

Програма тривала протягом 2023-2024 років, що дало змогу спостерігати довгострокову динаміку змін у стані військових, аналізувати ефективність різних методик та модифікувати підходи за потреби. Фахівці-дослідники проводили моніторинг ефективності методом змішаних оцінок: кількісними (анкетування, опитувальники для вимірювання рівня тривоги, депресії, посттравматичного стресу та суб'єктивного благополуччя) та якісними (напівструктуровані інтерв'ю, аналіз творчих робіт, групові дискусії).

Дані свідчили про поступове зниження рівня тривожності, зменшення інтенсивності травматичних спогадів та покращення здатності ідентифікувати, приймати й виражати власні емоції. Особливо значущими виявилися результати в учасників, які стабільно відвідували заняття протягом усього періоду. Вони повідомляли про покращення якості сну, зниження дратівливості, появу більш чітких ціннісних орієнтирів.

Програма ґрунтувалася на принципах добровільності, конфіденційності та поваги до особистості кожного учасника. Арт-терапія не вимагала від них спонтанної вербалізації чи детального опису травматичних подій. Натомість

пропонувала інший канал комунікації – зображення, колір, форму, символ. Важливим було те, що в такому просторі військові могли відчувати себе творцями власних образів, а не пасивними носіями болючого досвіду.

Програма не існувала у вакуумі – її доповнювали інші заходи з відновлення, групові дискусійні форуми, індивідуальні консультації психологів. Також учасникам рекомендували продовжувати творчі експерименти поза заняттями: малювати, вести творчий щоденник, займатися фотографією або музикою. Такий підхід сприяв сформуванню сталих звичок турботи про себе, які можуть залишитися з військовим і після завершення програми.

Висновки до розділу 3

Психологічна підтримка та реабілітаційні заходи для військовослужбовців різного бойового статусу – це комплексна система, яка інтегрує індивідуальні, групові, організаційні та технологічні рішення. Її реалізація вимагає координації між психологами, психотерапевтами, психіатрами, офіцерами, інструкторами, а також врахування культурного контексту та особливостей військової субкультури. Результатом цього підходу є більш гармонійна інтеграція пережитого бойового досвіду у власну біографію військового, зниження ризику розвитку психічних розладів, відновлення якісного рівня життя та боєздатності підрозділів.

Досвід реалізації програми арт-терапевтичного відновлення у Поліському національному університеті впродовж 2023–2024 років свідчить про високу потенційну ефективність творчих підходів у психологічній реабілітації військових. Регулярні щотижневі зустрічі, послідовне ускладнення завдань, поступовий перехід від простих ігрових вправ до глибокої символізації травматичного досвіду дають змогу учасникам не тільки знизити емоційне напруження, але й знайти нові смисли, естетичні форми прояву свого «Я» та закріпити позитивні зміни у повсякденному житті. У перспективі передбачається розширити участь військових, залучати

фахівців різних напрямків (музикотерапевтів, драматерапевтів), а також поглиблено досліджувати вплив арт-терапії на специфічні симптоми ПТСР. Такий інтегративний підхід може стати моделлю для інших закладів та програм психологічної реабілітації військовослужбовців, створюючи базу для більш системної та науково обґрунтованої допомоги.

ВИСНОВКИ

Узагальнюючи викладені теоретичні, методологічні та емпіричні положення, а також розглянуті практичні аспекти психологічної допомоги військовим різного бойового статусу, можна дійти таких висновків.

Накопичення бойового досвіду суттєво позначається на психологічному стані військовослужбовців. Інтенсивність та тривалість участі у бойових діях, частота зіткнень із загрозою життю, травматичний характер подій корелюють зі зниженням рівня психічного благополуччя, підвищенням ризиком тривожних, депресивних станів та посттравматичних розладів.

Взаємозв'язок між бойовим статусом та психічним здоров'ям не є лінійним і визначається низкою опосередковуючих чинників. До них належать індивідуально-психологічні особливості військового (стресостійкість, копінг-стратегії), соціальна підтримка з боку побратимів і сім'ї, організаційні умови служби, доступність психологічної допомоги та реабілітаційних ресурсів.

Системні, диференційовані та комплексні програми психосоціальної допомоги є ключовими для збереження та відновлення психічного здоров'я військових. Методи психологічної підготовки, психотерапії, тренінги стресостійкості, групова підтримка, тілесно-орієнтовані техніки й арт-терапія довели свою ефективність у попередженні та корекції стресових і посттравматичних станів.

Арт-терапія надає військовим можливість безпечного та символічного вираження важких переживань через творчий акт. Результати свідчать, що регулярне застосування арт-терапевтичних занять (як групових, так і індивідуальних) позитивно впливає на емоційний фон, знижує напругу, сприяє інтеграції травматичного досвіду та покращенню загального рівня психологічного благополуччя військовослужбовців.

Здійснена впродовж 2023–2024 років, ця програма продемонструвала, що регулярні, поетапно організовані заняття (щосереди) сприяють послідовному відновленню внутрішніх ресурсів військових. Перехід від простих творчих вправ до комплексної роботи з травматичними спогадами у

символічній формі дає змогу знижувати інтенсивність болючих емоційних станів, підвищувати усвідомлення власних почуттів та формувати більш адаптивні стратегії подолання складних життєвих ситуацій.

Дослідження взаємозв'язку бойового статусу та психічного здоров'я військових, а також розробка ефективних психокорекційних і реабілітаційних програм є актуальним завданням сучасної психології, медицини та соціальної роботи. Отримані результати дозволяють удосконалювати існуючі підходи, розробляти нові методики та технології, а також формувати наукову базу для рекомендацій з реінтеграції військових у мирне життя. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на вивчення специфічних методів роботи з окремими категоріями військових, впровадження нових арт-терапевтичних технік, а також на системний аналіз довгострокових наслідків психологічної реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асєєва, Ю. О., Аймедов, К. В., & Яцишина, А. М. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ ПТСР У ВІЙСЬКОВИХ: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ. *Ментальне здоров'я*, (2), 8-17. 2024.
2. Бірук, Л. М. *Особливості використання арт терапії в реабілітації військовослужбовців* (Master's thesis, Волинський національний університет імені Лесі Українки). 2024.
3. Бриндіков, Ю. Л. Потенціал арт-терапії в організації реабілітаційної діяльності з комбатантами. *MODERN METHODS, INNOVATIONS AND OPERATIONAL EXPERIENCE IN THE FIELD OF PSYCHOLOGY AND PEDAGOGICS*, 175. 2017.
4. Бриндіков, Ю. Л. Арт-терапія у реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна*, (1), 106-110. 2018.
5. Вознесенська, О. Л. Арт-терапія як засіб психо-соціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*, (4), 28-34. 2015.
6. Волотовська, Н. Перспективи застосування арт-терапії як засобу протидії при посттравматичному стресовому розладі. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 8(4). 2023.
7. Дяченко, О. О., & Лисенкова, І. П. ВПЛИВ АРТ-ТЕРАПІЇ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК. In *The 3 rd International scientific and practical conference "Science and technology: challenges, prospects and innovations"* (November 1-3, 2024) CPN Publishing Group, Osaka, Japan. 2024. 671 p. (p. 315). 2024, November.
8. Жидко, М. Є., & Чепурна, Л. О. Проблема уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій: аналіз особистісних та соціальних чинників. 2023.
9. Ільченко, І. С. Арт-терапія. 2013.

10. Калун, А. Ю., & Матоліч, І. Я. МИСТЕЦТВО ЯК ЗАСІБ ЗЦІЛЕННЯ: РОЛЬ АРТ-ТЕРАПІЇ У ПОДОЛАННІ ВІЙСЬКОВИХ ТРАВМ. *Студентські наукові дискусії поза форматом: матеріали XI Міжнародної наукової конференції (м. Івано-Франківськ, 11 квітня 2024 року). Івано-Франківськ: Редакційно-видавничий відділ ЗВО «Університет Короля Данила». 2024. 534 с., 209. 2024.*

11. Карамушка, Л. М. Копінг-стратегії персоналу освітніх та наукових організацій під час війни: рівень вираженості та зв'язок з психічним здоров'ям. *Журнал сучасної психології*, (4), 27. 2022.

12. Карамушка, Л. М. Відмінності копінг-стратегій менеджерів та працівників організацій в умовах війни та їхній зв'язок з психічним здоров'ям. *Київський журнал сучасної психології та психотерапії*, 1(5), 24-32. 2023.

13. Коляда, Н., & Гутник, Р. ПСИХОКОРЕКЦІЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МЕТОДАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ: АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ, ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДУ. *Наукові перспективи (Naukovі perspektivi)*, (11 (53)). 2024.

14. Кротюк, В., Мартін, Г., & Бейлі, С. Досвід роботи військових психологів збройних сил Канади з формування психологічної готовності військовослужбовців до виконання бойових завдань. *І. Кожедуба. «Сучасна війна: гуманітарний аспект»: збірник матеріалів*, 21-22.

15. Левшунова, К. В. Здоров'язберігаючі технології як чинник психічного благополуччя дошкільника. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна*, (2 (2)), 197-205. 2012.

16. Лопаєва, О. М., & Лініченко, Ю. А. ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВО-БОЙОВИХ ЗАВДАНЬ. In *The 3rd International scientific and practical conference "Modern problems of science, education and society" (May 22-24, 2023) SPC "Sci-conf. com. ua", Kyiv, Ukraine. 2023. 1522 p. (p. 800). 2023, May.*

17. Лотоцька, Л., Лотоцька-Дудик, У., & Брейдак, Ю. Психічне здоров'я молоді в умовах військових конфліктів. *Viae Educationis*, (3), 54-61. 2022.
18. Лупаїна, І. С., Чайка, Ю. Ю., Волинець, Т. С., & Шевчук, Т. В. Стан психічного здоров'я молоді в умовах війни. 2024.
19. Маковський, А. О. ЗАЛУЧЕННЯ ВІЙСЬКОВИХ КАПЕЛАНІВ ДО НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗАХИСНИКАМ УКРАЇНИ. *Рекомендовано Вченою радою ДНДІ МВС України (протокол № 4 від 27.06. 2023 року)*, 129. 2023.
20. Малиш, В. Є., & Коваленко, Н. В. ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ КОРЕКЦІЇ НА ПСИХІЧНУ ТРАВМУ ОСОБИСТОСТІ У СТРЕСОГЕННИХ ОБСТАВИНАХ. *Головний редактор*, 259. 2023.
21. Маркова, Н. В. Можливості арт-терапії у системі комплексної допомоги дітям, які постраждали від локального військового конфлікту. 2016.
22. Мащак, С. О., & Вихор, М. Б. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (3), 18-22. 2023.
23. Мельніков, А. В., Шинкарук, В. О., & Літвінов, М. О. Значення та вплив фізичного виховання на повсякденне життя курсантів військових вищих навчальних закладів. *Olympicus*, (2), 139-147. 2024.
24. Мудрак, Д. ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ АРТ-ТЕРАПІЇ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ. *П 86 Соціальна робота: виклики сьогодення. Інноваційні соціальні проєкти та волонтерські практики: Збірник матеріалів XI*, 168. 2021.
25. Нечипорук, К. О. (2023, October). СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПТСР У ВІЙСЬКОВИХ ПІД ЧАС НАДАННЯ СПЕЦИФІЧНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПОРІВНЯННЯ СВІТОВОГО ТА УКРАЇНСЬКОГО ДОСВІДІВ. In *The 6th International scientific and practical*

conference “Methodical and practical methods of creating inventions”(October 24–27, 2023) Sofia, Bulgaria. International Science Group. 2023. 282 p. (p. 199).

26. Перепелюк, Т., Джулай, А., & Ольховецький, С. Особливості використання арт-терапії у роботі з членами родин військових. *Психологічний журнал*, (12), 146-154. 2024.

27. Повстемська, Ю. С. ВІДНОВЛЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ ЗАВДАНЬ ЗА ПРИЗНАЧЕННЯМ. *Молодий вчений*. 2024.

28. Полушкін, А. Р., & Артамонов, А. В. ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ СКЛАДОВА БЕЗПЕКИ ВІЙСЬКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ. *Редакційна колегія*, 298. 2018.

29. Скоробогатова, О., Бакурідзе, Н., & Інжиєвська, Л. Питання ментального здоров'я та його підтримка в умовах військових дій в Україні. *Перспективи та інновації науки*, (11 (29)). 2023.

30. Феклістов, М. О., & Коротенко, О. М. *Дослідження психофізичної підготовки пілотів військової авіації* (Doctoral dissertation, Національний авіаційний університет). 2020.

31. Юр'єва, Л. М., Шустерман, Т. Й., & Ліхолетов, Є. О. Непсихотичні психічні розлади в осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту. *Медичні перспективи*, 24(4), 112-120. 2019.

32. Юшкевич, В. В. ДІЯЛЬНІСТЬ ПОЗАШТАТНИХ ПСИХОЛОГІВ В ПІДРОЗДІЛАХ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ ЗА ПРИНЦИПОМ «РІВНИЙ-РІВНОМУ»: ЗМІСТ, ЗАВДАННЯ, ВИКЛИКИ. *Актуальні проблеми діяльності складових сектору безпеки і оборони України (до 10-ої річниці створення Національної гвардії України)*, 751.

33. Berberian, M., Walker, M. S., & Kaimal, G. ‘Master My Demons’: art therapy montage paintings by active-duty military service members with traumatic brain injury and post-traumatic stress. *Medical humanities*, 45(4), 353-360. 2019.

34. Dankevych, V., Lytvynchuk, A., Hrechukha, I., Mozharovska, T., & Dankevych, Y. APPROACHES TO RESTORING THE MENTAL HEALTH OF

THE WAR-AFFECTED POPULATION OF UKRAINE: ART THERAPY AS A METHOD OF REHABILITATION FOR VETERANS AND CIVILIANS. *Věda a perspektivy*, (7 (38)). 2024.

35. Jones, J. P., Walker, M. S., Drass, J. M., & Kaimal, G. Art therapy interventions for active duty military service members with post-traumatic stress disorder and traumatic brain injury. *International Journal of Art Therapy*, 23(2), 70-85. 2018.

36. Kaimal, G., Jones, J. P., Dieterich-Hartwell, R., Acharya, B., & Wang, X. Evaluation of long-and short-term art therapy interventions in an integrative care setting for military service members with post-traumatic stress and traumatic brain injury. *The Arts in psychotherapy*, 62, 28-36. 2019.

37. Lobban, J., & Murphy, D. Military museum collections and art therapy as mental health resources for veterans with PTSD. *International Journal of Art Therapy*, 25(4), 172-182. 2020.

38. Ramirez, J., Erlyana, E., & Guillaum, M. A review of art therapy among military service members and veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Military and Veterans Health*, 24(2), 40-51. 2016.

39. Walker, M. S., Kaimal, G., Koffman, R., & DeGraba, T. J. Art therapy for PTSD and TBI: A senior active duty military service member's therapeutic journey. *The arts in psychotherapy*, 49, 10-18. 2016.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета призначена для анонімного опитування та має дослідницький характер. Перед проведенням опитування рекомендується надати учасникам інструкцію та гарантії конфіденційності.

Анкета**Інструкція:**

Будь ласка, дайте відповіді на наведені нижче запитання, обираючи один із запропонованих варіантів або записуючи власну відповідь там, де це потрібно. Опитування є анонімним, дані будуть використані виключно в узагальненому науковому аналізі.

1. **Стать:**
 - Чоловіча
 - Жіноча
2. **Вік (повних років):**
Відповідь: _____
3. **Військове звання (за бажанням, без уточнення імені):**
Відповідь: _____
4. **Скільки років Ви проходите військову службу?**
 - Менше 1 року
 - 1–3 роки
 - 3–5 років
 - Понад 5 років
5. **Чи брали Ви участь у бойових діях?**
 - Так
 - Ні (перейдіть до питання 9)
6. **Скільки часу (загалом) Ви перебували безпосередньо у зоні активних бойових дій?**
 - Менше 1 місяця
 - 1–3 місяці
 - 3–6 місяців
 - Понад 6 місяців
7. **Як Ви оцінюєте інтенсивність свого бойового досвіду?**
 - Мінімальний контакт з противником
 - Періодичні бойові зіткнення
 - Часті бойові дії
 - Дуже інтенсивні, постійні бойові дії
8. **Чи зазнали Ви поранення під час бойових дій?**
 - Так
 - Ні
9. **Чи були випадки, коли Ви стали свідком поранень або втрат серед побратимів?**
 - Так
 - Ні
10. **Як часто Ви згадуєте бойові або стресові ситуації (якщо вони мали місце)?**
 - Майже ніколи

- Іноді
 - Доволі часто
 - Постійно
11. **Як Ви оцінюєте свій нинішній емоційний стан?**
- Дуже стабільний
 - Переважно стабільний
 - Нестабільний
 - Дуже нестабільний
12. **Як часто Ви відчуваєте ознаки тривожності чи підвищеної напруги?**
- Майже ніколи
 - Іноді
 - Часто
 - Майже постійно
13. **Як часто у Вас бувають труднощі зі сном (безсоння, важкі сни)?**
- Майже ніколи
 - Рідко
 - Часто
 - Дуже часто
14. **Як Ви оцінюєте свою здатність справлятися зі стресом?**
- Легко справляюся
 - В цілому справляюся
 - Відчуваю значні труднощі
 - Майже не справляюся
15. **Чи звертались Ви коли-небудь по психологічну допомогу (до психолога, психотерапевта)?**
- Так, регулярно
 - Так, іноді
 - Ні, але думаю про це
 - Ні, і не планую
16. **Чи відчуваєте Ви підтримку з боку свого військового колективу (побратимів)?**
- Дуже висока підтримка
 - Достатня підтримка
 - Незначна підтримка
 - Відсутність підтримки
17. **Чи відчуваєте Ви підтримку з боку сім'ї або близьких людей?**
- Дуже висока підтримка
 - Достатня підтримка
 - Незначна підтримка
 - Відсутність підтримки
18. **Як Ви оцінюєте умови відновлення, у яких Ви зараз перебуваєте?**
- Дуже сприятливі
 - Переважно сприятливі
 - Незадовільні
 - Дуже незадовільні
19. **Чи допомагають Вам заняття арт-терапією або інші реабілітаційні заходи покращити емоційний стан?**
- Так, значно покращують
 - Помірно покращують
 - Практично не впливають
 - Не покращують
20. **Чи відчуваєте Ви труднощі із соціалізацією, спілкуванням після повернення з бойової зони (якщо це було)?**

- Ні, не відчуваю
 - Невеликі труднощі
 - Значні труднощі
 - Дуже складно адаптуватися
21. **Як Ви оцінюєте рівень своєї мотивації до подальшої військової служби?**
- Дуже високий
 - Достатньо високий
 - Низький
 - Дуже низький
22. **Чи відчуваєте Ви емоційне вигорання або виснаження?**
- Майже ніколи
 - Іноді
 - Часто
 - Постійно
23. **Чи помічаєте Ви у себе проблеми з концентрацією уваги або пам'яттю?**
- Ніколи
 - Рідко
 - Часто
 - Дуже часто
24. **Наскільки Ви відкриті до навчання нових психологічних технік самопомогі та керування стресом?**
- Дуже відкритий(-а)
 - Скоріше відкритий(-а)
 - Скоріше закритий(-а)
 - Абсолютно незацікавлений(-а)
25. **Чи вважаєте Ви, що комплексна психологічна підтримка військових (включно з арт-терапією, консультаціями психолога, групами підтримки) є важливою для збереження психічного здоров'я?**
- Так, безумовно
 - Скоріше так
 - Скоріше ні
 - Ні, неважливо

Дякуємо за Ваш час та участь! Ваші відповіді допоможуть у подальшому вдосконаленні програм підтримки та реабілітації військовослужбовців.