МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота

(тип кваліфікаційної роботи)

Магістр

(освітнійступінь)

на тему «Соціальні та особистісні чинники уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій»

ХАІ.704.760пМ.24О.053.10693593 КР

Виконав: здобувач (ка) 6 курсу групи №760пМ
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
(код та найменування)
Спеціальність 053 «Психологія»
(код та найменування)
Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія»
(найменування)
Лілія Чепурна
(ім'я та прізвище)
Керівник: Максим Жидко
(ім'я та прізвище)
Рецензент: Дмитро Приходько
(ім'я та прізвище)

Харків – 2024

Міністерство освіти і науки України
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Факультет _Гуманітарно-правовий факультет _____

Кафедра __психології _____

Рівень вищої освіти __другий магістерський_____

Галузь знань __05 «Соціальні та поведінкові науки»__ _____
(код і найменування)

Спеціальність _053 «Психологія»_____
(код і найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія_____
(найменування)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
_____ Юрій ГУЛИЙ
(підпис) (ім'я та прізвище)
«10» вересня 2023 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

_____Чепурна Лілія Олександрівна_____
(прізвище, ім'я та по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи___Соціальні та особистісні чинники уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій_____
керівник кваліфікаційної роботи____Жидко Максим Євгенович, канд. психол. наук, доцент _____
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом Університету №2042-уч від «27»листопада 2023_ року.
2. Термін подання здобувачем кваліфікаційної роботи «10» лютого 2024 р.
3. Вихідні дані до роботи ___визначити соціальні та особистісні чинники уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій_____
_____
_____
4. Зміст пояснювальної записки (перелік завдань, які потрібно розв'язати) _____
___1. Провести теоретичний аналіз психологічних підходів до розуміння феномену уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій. 2. Визначити соціальні чинники, що впливають на уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій. 3. Проаналізувати особистісні чинники, що впливають на уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій. 4. Розробити практичні рекомендації щодо запобігання уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій._____
5. Перелік графічного матеріалу: _____
Рис. – 2_____
Табл. – 2_____

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Жидко М. Є., доцент каф.704	22.09.23	15.10.23
2	Жидко М. Є., доцент каф.704	18.10.23	23.10.23
3	Жидко М. Є., доцент каф.704	14.12. 23	20.12.23

Нормоконтроль _____ _Світлана КУЗЬМІНОВА «10» січня 2024 р.
(підпис) (ім'я та прізвище)

7. Дата видачі завдання «10» вересня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Затвердження теми, мети та завдань роботи.	10.09.23-17.09.23	
2.	Складання плану роботи.	18.09.23-21.09.23	
3.	Аналіз літературних джерел. Написання першого розділу роботи.	22.09.23-15.10.23	
4.	Планування дослідження та підбір методик. Написання другого розділу роботи.	18.10.23-23.10.23	
5.	Проведення дослідження.	24.10.23-31.11.23	
6.	Статистична обробка отриманих даних.	01.12.23-13.12.23	
7.	Написання третього розділу роботи.	14.12. 23-20.12.23	
8.	Написання загальних висновків по роботі та оформлення тексту роботи.	21.12. 23–25.12.23	
9.	Передзахист.	26.12.2023	
10.	Внесення коректив до роботи.	27.12.23-30.12.23	
11.	Оформлення та підписання відповідної документації(висновок керівника, висновок кафедри, рецензія та довідка на предмет наявності порушень академічної доброчесності).	02.01.24-06.01.24	
12.	Підготовка електронної презентації та тексту доповіді.	07.01.24-09.01.24	
13.	Строк подання здобувачем роботи на кафедру.	10.01.24	
14.	Захист.	15.01.24	

Здобувач _____ __Лілія Чепурна___
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ __Максим Жидко___
(підпис) (ім'я та прізвище)

Реферат

Кваліфікаційна робота: 60 с., 2 табл., 2 рис.,1 дод., 57 джерел.

Ключові слова: АРМІЯ, ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, УНИКНЕННЯ, СТИГМА, САМОСТИГМА, УЧАСНИКИ БОЙОВИХ ДІЙ, ВІЙСЬКОВА ПСИХОЛОГІЯ

Об’єкт дослідження – психологічна допомога.

Предмет дослідження – соціальні та особистісні чинники уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій.

Мета роботи – визначити соціальні та особистісні чинники уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій.

Методи дослідження: метод теоретичного аналізу літератури, метод емпіричного дослідження та методи математико-статистичної обробки.

Висновки: учасники бойових дій виявляють певні тенденції до уникання психологічної допомоги; спостерігається взаємодія соціальних та особистісних чинників у формуванні ставлення до психологічної допомоги; механізми уникання психологічної допомоги визначаються як результат впливу різноманітних факторів, і їх розкриття є ключовим для розуміння проблеми; розробка ефективних стратегій для зменшення уникання психологічної допомоги вимагає комплексного підходу, що враховує як особистісні, так і соціальні чинники.

Abstract

Qualification work: 60 p., 2 tabl., 2 figs.,1 app., 57 sources.

Keywords: ARMY, PSYCHOLOGICAL SUPPORT, AVOIDANCE, STIGMA, SELF-STIGMA, COMBATANTS, MILITARY PSYCHOLOGY

The object of research is psychological support.

The subject of research is social and personal factors of avoiding psychological support among combatants.

The purpose of the work is to determine the social and personal factors of avoiding psychological assistance among combatants.

Research methods: method of theoretical analysis of literature, method of empirical research and methods of mathematical and statistical processing.

Conclusions: combatants show certain tendencies to avoid psychological assistance; there is an interaction of social and personal factors in shaping attitudes towards psychological assistance; mechanisms of avoidance of psychological assistance are determined as a result of the influence of various factors, and their disclosure is key to understanding the problem; developing effective strategies to reduce avoidance of psychological assistance requires a comprehensive approach that takes into account both personal and social factors.

ЗМІСТ

ВСТУП ……... 3

Розділ 1 ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ФЕНОМЕНУ УНИКАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СЕРЕД УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ …… 5

1.1 Проблема стигматизації психічного здоров'я учасників бойових дій …….. 5

1.2 Моделі психологічної допомоги учасникам бойових дій в світі та Україні ……. 11

1.3 Феноменологія уникання психологічної допомоги учасниками бойових дій…….. 18

Розділ 2 ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ……..…… 25

2.1 Загальні характеристики вибірки …… 25

2.2 Методи та методики дослідження ……..……. 25

Розділ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ 32

3.1 Особливості соціальних чинників уникання ПД …… 32

3.2 Особливості особистісних чинників уникання ПД …… 39

3.3 Практичні рекомендації щодо запобігання уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій..…… 44

ВИСНОВКИ ……. 50

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ ……. 52

ДОДАТОК А Методики …….…….. 59

ВСТУП

Проблема збереження психологічного здоров'я серед учасників бойових дій в Україні набула надзвичайної актуальності в умовах війни з росією. Зокрема, уникання психологічної допомоги серед військовослужбовців, що боронять нашу країну, є однією з ключових проблем. Дана кваліфікаційна робота присвячена вивченню соціальних та особистісних чинників, які впливають на це уникання. Висвітлення цієї проблеми має загальну актуальність, оскільки ставиться питання про забезпечення психологічного благополуччя осіб, які стикаються з важкими випробуваннями під час бойових дій.

Теоретичне дослідження психологічних підходів до уникання психологічної допомоги є першим завданням, оскільки аналіз існуючих теорій дозволить виявити основні концепції та переваги різних психологічних шкіл у розумінні цього феномену.

Дослідження також включає детальне розглядання соціальних та особистісних факторів уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій. Це дозволить визначити, які зовнішні та внутрішні чинники відіграють ключову роль у формуванні цієї проблеми. Аналіз міжнародного досвіду у цьому напрямку може допомогти впровадити ефективні методики та стратегії психологічної підтримки та реабілітації українських військовослужбовців.

Протиріччям даної проблематики є той факт, що, незважаючи на необхідність психологічної допомоги для учасників бойових дій, існують значні перешкоди для її отримання. Цінність дослідження полягає в тому, що воно вирішує це протиріччя, виявляючи та висвітлюючи основні соціальні та особистісні чинники уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій, надає розуміння впливу цих чинників на прийняття психологічної допомоги та пропонує практичні рекомендації для поліпшення ситуації. Дослідження має потенціал покращити якість психологічної допомоги для українських військовослужбовців та сприяти збереженню їхнього психологічного здоров'я.

Об’єкт дослідження – психологічна допомога.

Предмет дослідження – соціальні та особистісні чинники уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій.

Мета дослідження – визначити соціальні та особистісні чинники уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз психологічних підходів до розуміння феномену уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій.
2. Визначити соціальні чинники, що впливають на уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій.
3. Проаналізувати особистісні чинники, що впливають на уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій.
4. Розробити практичні рекомендації щодо запобігання уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій.

При проведенні дослідження відповідно до його мети і завдань були використані метод теоретичного аналізу літератури та нормативних актів, метод емпіричного дослідження та методи математико-статистичної обробки.

Дослідження проводилося частково онлайн, частково в розташуванні підрозділу протиповітряної оборони та в розташуванні піхотної частини.

Вибірку склали 30 чоловіків військовослужбовців – учасників бойових дій різних військових частин Сухопутних військ Збройних Сил України.

Розділ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ФЕНОМЕНУ УНИКАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СЕРЕД УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1 Проблема стигматизації психічного здоров'я учасників бойових дій.

У контексті бойових дій і тривалої воєнної ескалації, що проводить російська федерація в Україні, військовослужбовці переживають високий рівень емоційного напруження. Інтенсивні відчуття неспокою, гніву та смутку, які є типовими для більшості людей, відображають здорову та нормальну реакцію на події в зоні конфлікту. Проте деякі військові можуть демонструвати глибокі емоційні реакції на бойові події, що впливають на їхнє психологічне здоров'я.

При виконанні своїх обов’язків, військовослужбовці стикаються з високим ризиком, пов'язаним з травматичними подразниками, які часто впливають на їх психічне здоров’я та, відповідно, на професійне функціонування та результативність. Незважаючи на ці ризики результати досліджень показують, що велика кількість військовослужбовців утримується від звернення за необхідною психологічною допомогою (далі ПД) через стигматизаційні переконання про це [20,12]. Дотримання цих переконань може вплинути на рішення звернутися за допомогою, особливо коли соціальне становище та стосунки з колегами можуть мати негативний вплив [23].

Patrick W. Corrigan та Amy C. Watson, американські науковці, що досліджували ставлення до пошуку психологічної допомоги та намірів звертатися за такою допомогою як серед цивільного населення, так і серед військовослужбовців, відзначають відмінності між суспільною стигматизацією та самостигматизацією. *Суспільна (публічна, громадська, соціальна) стигма* - це реакція широкої громадськості на людей з психічними захворюваннями, тоді як *самостигма* - це усвідомлення того, як громадськість уявляє собі людей з психічними захворюваннями, і віра в це уявлення. Незважаючи на відмінності у визначенні, і суспільна, і самостигма складаються зі стереотипів, упереджень та

дискримінації. Стереотипи визначаються як структури знань, які засвоюються членами суспільства. Стереотипи, як правило, призводять до упереджень, коли люди залучаються до цих структур знань і, як правило, дотримуються негативного погляду на підгрупу населення. Дискримінація - це поведінкова реакція на упередження [39].

Дослідження цих науковців проілюстрували важливий зв'язок між суспільною стигматизацією та готовністю звертатися за психологічною допомогою. Подальші дослідження американських психологів Vogel, D.L., Wade, N.G. та Hackler, A.H довели, що самостигма може бути посередником у зв'язку між сприйняттям суспільної стигми та ставленням до звернення за ПД, а також готовністю звертатися за ПД [34]. Суспільна стигма впливає на рішення звернутися за допомогою і може мати таке ж або навіть більше відношення до інтерналізації (усвідомлення) того, що означає бути психічно хворим [25] або звертатися за психологічними послугами, ніж інтерналізація суспільних повідомлень. Згідно з дослідженням, інтерналізація може призвести до сорому і втрати самооцінки [26], а спроба уникнути цих почуттів може мати найбезпосередніший вплив на індивідуальне ставлення до консультування і готовність звертатися за допомогою [34]. Дослідження показали значний зв'язок між соромом і уникненням лікування [16]. Учасники, які висловлювали почуття сорому через особистий досвід психічного захворювання, були менш схильні до лікування, тоді як сором у сім'ї також був значущим предиктором (причиною) уникнення лікування в тому ж дослідженні [29]. Соціальні уявлення про психічні захворювання можуть впливати на образ "Я", самооцінку і сприйняття самоефективності та знижувати їх [16, 14, 19].

Можна виокремити три ключові контексти, які сприяють стигматизації: інституційний, суспільний та власний. Інституційна стигма визначається як така, що виникає внаслідок "політики приватних і державних установ", які навмисно чи ненавмисно "обмежують можливості [і] перешкоджають вибору людей з психічними захворюваннями" [15]. Суспільна стигма відображає знання, ставлення і переконання щодо лікування психічних захворювань, а також упереджену і

дискримінаційну поведінку, описану вище, що походить від друзів, сім'ї, колег і громадськості. Суспільна стигматизація щодо звернення за психологічною допомогою пов’язана з уявленням про те, що особа, яка звертається за допомогою, є небажаною [33] або що її сприймають як «божевільну». Разом інституційний та суспільний контексти можна розглядати, як соціальний чинник, що впливає на проблему уникання ПД. Самостигматизація найчастіше визначається як "інтерналізація (усвідомленя) суспільної стигми" і часто асоціюється з "втратою самоповаги та самоефективності" [17]. Нещодавні дослідження показують, що стигматизація на індивідуальному рівні опосередковує зв'язок між негативним ставленням, переконаннями та поведінкою громадськості та ставленням і намірами звертатися за допомогою і лікуванням [32, 9]. Тож самостигму слід розглядати, як особистісний чинник, що впливає на проблему уникання ПД.

Давня стигма, пов'язана з проблемами психічного здоров'я, є особливо сильною і ускладнює вирішення питань психічного здоров'я для людей у військовій культурі. Необхідно підкреслити той факт, що військовослужбовці, які бажають продовжувати військову кар'єру, стикаються з додатковими обмеженнями через страх того, що наявність проблем з психічним здоров'ям, може перешкоджати кар'єрному зростанню, а також через відсутність конфіденційності, тому що історії консультацій з психологом доступні вищому командуванню [21].

Науковці з Clemson University (Південна Кароліна, США) Tiffany M. Greene-Shortridge, Thomas W. Britt. та Carl Andrew Castro [11] дослідили причини та наслідки звернення за психологічною допомогою у військовому середовищі. Понад 3000 військовослужбовців заповнили анкети, в яких оцінювали, чи відчувають вони психологічні проблеми, як сприймають звернення за допомогою через психологічні проблеми, чи зверталися вони за допомогою через психологічні проблеми і до кого (наприклад, до військового фахівця з психічного здоров'я, цивільного лікаря). Також оцінювали якість керівництва та наявність доброзичливого клімату в підрозділі. Дослідження виявило, що стигматизація звернення за психологічною допомогою негативно пов'язана з високою якістю керівництва сержантського складу та наявністю доброзичливого клімату в підрозділі. Крім того, після

клінічного обстеження тих військовослужбовців, які вказали на наявність психологічних проблем, ті, хто звертався за допомогою до військового або цивільного фахівця з питань психічного здоров'я, повідомили про нижчий рівень стигматизації, ніж військовослужбовці, які не зверталися за допомогою до цього джерела. Однак не було виявлено жодних відмінностей у сприйнятті стигми при зверненні за допомогою до капеланів або лікарів. Науковці висунули гіпотезу, що така модель результатів може бути зумовлена двома факторами: 1) менша стигматизація при зверненні за допомогою може призвести до більшої ймовірності звернення за допомогою до фахівців з психічного здоров'я і 2) після того, як солдати звернуться за допомогою до фахівців з психічного здоров'я і отримають позитивний досвід, їхнє сприйняття стигматизації може зменшитися.

Загальна модель, що детально описує процес потенційної стигматизації, з якою учасник бойових дій може зіткнутися протягом періоду від моменту, коли він вперше зазнав травматичної події під час війни, до звернення за ПД у зв'язку з можливими симптомами психологічних розладів [10], представлена на рисунку 1.1 [50]. Схема шляху, що відображає, як стигматизація та організаційні перешкоди для отримання ПД можуть вплинути на саме отримання лікування психологічних проблем.

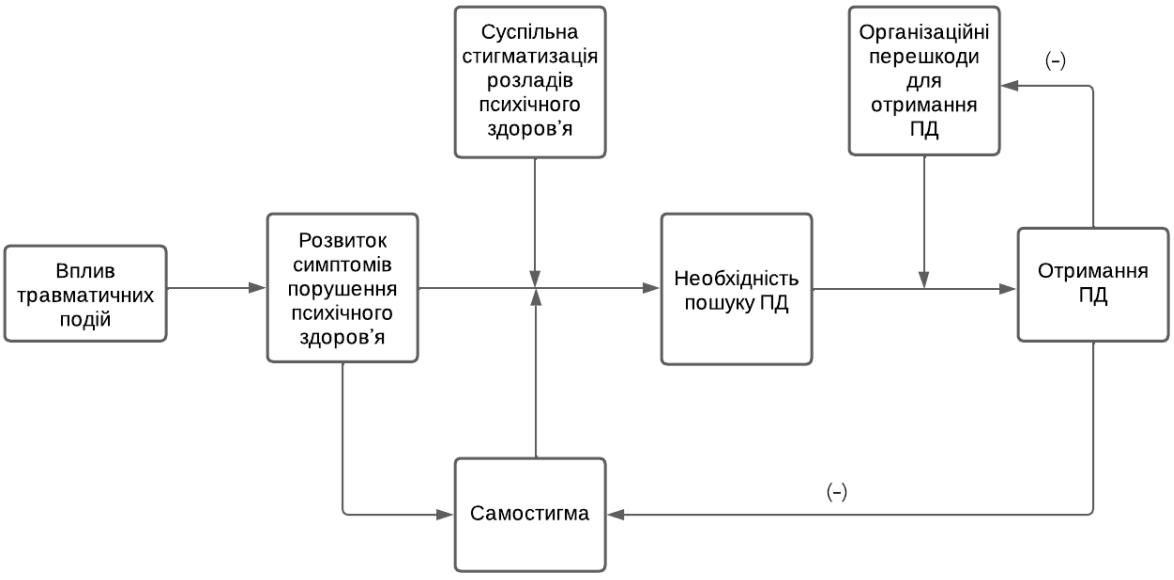

Рис. 1.1. Вплив різних чинників на отримання ПД

Враховуючи, що всі учасники бойових дій, які повертаються з війни, стикалися зі стресовими факторами, часто важкими, стає зрозуміло, що переважна більшість військових зазнають впливу травматичних подій під час війни. Після того, як військовослужбовець зазнає впливу травматичної події і у нього з'являються симптоми психологічної травми, він може зіткнутися із соціальною стигматизацією в рамках військової культури. Наприклад, деякі військовослужбовці можуть почати соціально дистанціюватися від колег, які, на їхню думку, мають проблеми з психічним здоров'ям. Ці люди можуть відчувати себе некомфортно поруч із солдатами з симптомами психологічних розладів і, можливо, навіть звинувачувати їх у розвитку проблеми.

Стигматизуюча поведінка оточуючих, негативно впливає на військовослужбовців, тож вони, ймовірно, розвинуть стигматизацію. Вважається, що розвиток самостигми знижує самооцінку [27], що, у свою чергу, може перешкоджати прагненню звернутися за психологічною допомогою. Крім того, враховуючи відкриття Amy Cooper, доцентки Saint Louis University [13], що люди з меншою ймовірністю звертатимуться за допомогою, якщо вони вважають себе відповідальними за свій розлад, військові можуть також уникати звернення за ПД, якщо вони вважають, що вони повинні контролювати свій стан та/або відчувати себе відповідальними за симптоми порушення психічного здоров’я.

L. Winerman в своєму досліджені доводить, що чоловіки різного віку та етнічної приналежності рідше, ніж жінки, звертаються по допомогу у зв'язку з депресією та стресовими життєвими подіями, хоча чоловіки стикаються з цими стресовими факторами так само часто або навіть частіше, ніж жінки [37]. Колишній президент Американської психологічної асоціації Ronald F. Levant також описав труднощі, з якими стикаються чоловіки, як функцію страху визнати наявність проблем з психічним здоров'ям [22]. Цей висновок має важливе значення для військових, оскільки більшість солдатів, які беруть участь у бойових діях, є чоловіками. Якщо чоловіки відчувають більшу тривогу при зверненні за психологічною допомогою, а отже, не звертаються за нею через страх, то кількість

осіб з психологічними проблемами серед військовослужбовців може бути значно недопредставленою.

Враховуючи результати численних досліджень суспільної стигми та самостигматизації, як основних чинників уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій, неважко зрозуміти, чому військовослужбовці взагалі уникають звертатися за психологічною допомогою. У військовому контексті військовослужбовці, які відчувають симптоми психологічних розладів і збираються зізнатися, що мають проблему психологічного характеру, швидше за все, будуть знати про суспільні переконання щодо психологічних проблем, можливо, передбачаючи негативні наслідки з боку різних осіб (наприклад, товаришів по службі, командирів). Якщо солдати бояться соціальної ізоляції через симптоми психологічного розладу, вони можуть відмовитися від звернення за допомогою через побоювання соціальної стигми. Крім того, сприйняття військовослужбовцями суспільства, яке вважає їх відповідальними за їхні психологічні проблеми, може ще більше перешкоджати зверненню за лікуванням.

Отже, результати різноманітних наукових досліджень свідчать про наявність значущого взаємозв'язку між стигматизацією психічного здоров'я та готовністю учасників бойових дій звертатися за психологічною допомогою у разі потреби.

Висновок. Проблема стигматизації психічного здоров'я серед учасників бойових дій представляє собою серйозний виклик, що впливає на психологічне благополуччя та загальну боєздатність військовослужбовців. Стереотипи та упередження, пов'язані із психічними захворюваннями, можуть ставити під загрозу професійну та соціальну інтеграцію учасників бойових дій, гальмуючи їхню готовність звертатися за психологічною допомогою. Важливо активно впроваджувати стратегії протистояння стигмі, такі як психоедукація та підтримка командування, для забезпечення конфіденційної та доступної психологічної допомоги. Свідоме подолання стигми важливо для створення сприятливого середовища, в якому військовослужбовці зможуть відчувати підтримку та впевненість у можливості отримання необхідної допомоги для відновлення свого психічного здоров'я.

1.2 Моделі психологічної допомоги учасникам бойових дій в світі та Україні.

Спеціальні операції в Афганістані (початок операції в 2001 р.) та Іраку (початок операції в 2003 р.) упродовж перших років характеризувалися швидкими змінами їх темпів. Для родин військовослужбовців маштабні передислокації військ були вкрай важкими. Військовослужбовцям було надзвичайно складно звикнути до постійних змін, до швидкого темпу передислокацій, а нині ці умови стали для них нормою. Убивства і самогубства 2002 року в місті Форт Брегг, штат Північна Кароліна, виявили небезпеку надто швидкого повернення солдатів із війни в Афганістані до мирного цивільного життя. Результати розслідування у Форті Брегг і на інших військових базах свідчили про наявність тривалих проблем з доступом військових до медичної допомоги, а також про тотальне небажання серед амбітних і цілеспрямованих на кар'єрне зростання військових звертатися до медиків.

Виникла гостра необхідність в організації психосоціальної підтримки військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, членів їх сімей та ветеранів війни. Наказом Міністерства оборони була затверджена програма гарнізонної підготовки військовослужбовців до бойових дій - кожен підрозділ повинен мати професійну підготовку, навчальні програми і рекомендації з контролю бойового стресу з акцентом на первинну, вторинну і третинну профілактику в гарнізонах. В Армії США – на рівні дивізій та бригад – було створено відділи охорони психічного здоров'я, які очолив психіатр. До складу цих відділів входять також офіцери з охорони психічного здоров'я (ліцензовані психологи чи соціальні працівники із спеціалізованою освітою та принаймні однорічним досвідом роботи у лікувальних закладах).

Також були запроваджені тренінги в системі підготовки військовослужбовців, які передислоковуються або повертаються на військову базу. Одну з перших методик – «Battlemind» – було розроблено для того, щоб допомогти військовим, які повернулися з війни, та їх сім'ям реінтегруватися в звичайне життя. Навчальна програма «Battlemind» передбачає підвищення адаптаційних можливостей до високостресових ситуацій. Навчання спрямоване на солдатів, командирів та

подружжя військовиків. Навчальна програма ґрунтується на підході, який спирається на сильні сторони індивіда, ідею взаємопідтримки військових, а також зосереджується на ролі командира у підтриманні психічного здоров'я усіх солдатів. Навчальні модулі містять приклади, які є близькими для солдатів, і покликані дати відповіді щодо незрозумілих або суперечливих ситуацій. У кожному модулі також визначено конкретні дії, які може вчинити солдат для підтримання своєї сили духу, та наголошується на спостереженні за собою, своїми товаришами та підлеглими.

Навчальна програма «Battlemind» адаптована в Канаді, Великобританії та Австралії. Нещодавно ця методика переросла в Комплексну програму тренування солдатів, орієнтовану на поліпшення здатності до відновлення нормального функціонування психіки. Водночас, попри розроблені нові програми, багато військовослужбовців, які і раніше, неохоче прагнуть звертатись по психологічну допомогу. На це є кілька причин, головна з них – побоювання, що це якось нашкодить їх кар'єрі. Стереотипи і нині залишаються нагальною проблемою, попри чисельні зусилля протидіяти їхньому поширенню. Зазвичай отримати психологічну допомогу частіше намагаються члени солдатських сімей, ніж самі військовослужбовці. Для поліпшення доступу до психологічного супроводження армія та інші служби суттєво збільшили кількість фахівців із питань психічного здоров'я (до 70 % за період 2007–2010 рр.) [3].

Німеччина, в межах концепції підтримки своїх військовослужбовців, що виконують бойові завдання в якості мироворців та зазнали впливу психічних навантажень, запровадила "психосоціальну мережу", до якої залучені медична служба, психологічна служба, соціальна служба та військові капелани. Це дозволяє таким військовослужбовцям отримувати компетентну психологічну підтримку. Тих військових, яким ця підтримка не допомагає, для подолання наслідків навантажень повертають на батьківщину (щорічно їх чисельність сягає близько 200 осіб).

В підрозділах німецької армії в Афганістані, поруч з лікарями та психологами працювали спеціально навчені військовослужбовці (так звані "Peers"), призначенням яких є, разом з психологами, здійснення первинної психологічної допомоги. Крім цього те, що "Peers" несуть службу поруч з іншими військовиками,

сприяє знаходженню взаємопорозуміння з особами, які мають проблеми психологічного характеру. Також, важливого значення набуває те, що своєчасно надана первинна психологічна підтримка (наприклад, під час патрулювання) дозволяє мінімізувати вплив несприятливих факторів на психіку. Але, звичайно робота підготовлених “Peers” не може повноцінно замінити діяльності військових психологів. На рівні підрозділу (військової частини) психологічна допомога та реабілітація здійснюється кваліфікованими психологами та психотерапевтами та застосовується програма Critical Incident Stress Management (CISM). Це низка заходів можливої підтримки після особливо складних випадків (подій), а саме:

- загальна допомога по подоланню стресу під час бою – проводиться завжди і повсюди;
- психологічна самодопомога і допомога з боку товаришів по службі – здійснює кожний, хто може допомогти прямо на місці;
- дефузінг (негайна бесіда) – в той же день, за допомогою найбільш підготовлених військовослужбовців;
- брифінг (обговорення після бою) – після виконання завдання з групою учасників бою у безпечному місці;
- дебрифінг стресу критичних інцидентів (Critical Incident Stress Debriefing) – у перебігу 24–72 годин після бою, військові психологи або інші кваліфіковані спеціалісти.

Ці заходи можуть здійснюватися як у колективній, так і у індивідуальній формі.

Ветерани при необхідності отримують психологічну допомогу, наприклад алкозалежним пропонується сеанс у спеціалізованого психіатричного лікаря або, як альтернатива, прийом у госпіталі бундесверу, де з пацієнтами проводиться інтенсивна тритижнева групова терапія “Кваліфікований вихід”, під час якої разом з пацієнтом визначаються подальші кроки одужання. Також військовослужбовець обов’язково повинен відвідати групу самодопомоги у своєму регіоні, адреси яких є на сайті психосоціальної мережі (PSN) [1].

Генеральний штаб італійської армії (Italian Army General Staff (AGS)) після пілотного етапу в 2010 році затвердив так званий "Додаток X" до Директиви з підготовки італійської армії. Цей додаток повністю зосереджений на управлінні стресом і визначає італійську політику щодо оперативного стресу, проблем психічного/поведінкового здоров'я, погіршення працездатності і підготовки солдатів і відповідних навчальних програм (Stato Maggiore dell'Esercito Italiano, 2010) [49]. Додаток відповідає публікації НАТО AC/323(HFM-081) TP/188 "Стрес і психологічна підтримка в сучасних військових операціях" [40]. Додаток є результатом роботи міждисциплінарної робочої групи, цільовою аудиторією якої були не лише командири всіх рівнів, але й військовослужбовці, що є учасниками бойових дій. Дві основні ідеї, що містяться в додатку, є наступними

1. Управління стресом слід розглядати як частину програм підготовки підрозділів; стрес сам по собі не є патологією.
2. Добре знання питання і здорова самосвідомість, які сприяють належним діям командування і згуртованості підрозділу, є найкращими факторами захисту від стресу, пов'язаного з веденням бойових дій.

«Додаток X» розділенй на дві частини:

1. У першій частині детально розглядаються питання стресу та його профілактики з теоретичної та загальної точки зору, а також поняття стресу, визначення стресорів, стрес, пов'язаний з бойовими діями, стрес, пов'язаний із зоною бойових дій, реакції на стрес та індикатори проблем, ефективні стратегії подолання стресу та стійкість до стресу, тощо.
2. У другій частині перераховані методики і процедури втручання, які військовй психолог буде використовувати на етапі підготовки перед передислокацію в зону бойових дій, яку повинен пройти кожен підрозділ для отримання сертифікату оперативної готовності.

Основні завдання військових психологів (Military Psychology (MP)) на операціях полягають у запобіганні виникнення можливих психологічних проблем серед військовослужбовців, що направляються у зону бойових дій, моніторинг

психологічного стану військовослужбовців та управління кризовими ситуаціями за необхідності. Більш конкретно, завдання МР включають в себе:

- аналіз психологічного клімату та морально-психологічного стану оперативно-тактичної групи;
- надання порад командному складу;
- надання психологічної підтримки у разі критичних/потенційно травматичних подій або на вимогу окремих осіб;
- підготовка психологічної оцінки на запит лікаря.

Стандартизовані анкети, індивідуальні інтерв'ю з командирами всіх рівнів та солдатами, загальновзводні групові дискусії, безпосереднє спостереження під час бойових дій, коротка індивідуальна підтримка (максимум 5 сесій на вимогу) - це основні інструменти, які використовуються для досягнення вищезазначених цілей [46].

Італійська дослідниця, доктор психології та викладач Флорентійського університету Y. Loscalzo зі співавторами довели, що італійські «Блакитні каски» (миротворчі військові офіцери та військовослужбовці) мали менше психологічних розладів (internalizing disorders), які пов’язані з переживанням своїх проблем, а також відрізнялися кращою якістю життя та більш високим психологічним ресурсом, ніж учасники контрольної групи, що складалася з пересічних італійців [57]. Проаналізувавши численні симптоми, а саме депресію, загальну тривожність, нав’язливі ідеї, симптоми соматизації та ін. вчені припустили, що учасники були кваліфіковано відібрані, навчені для місії та отримували психологічну підтримку, оскільки вони характеризувались низькою симптоматикою. Відповідно до цього було виявлено значно нижчі рівні для всіх проаналізованих ними інтерналізованих симптомів.

Як видно з попереднього огляду, моделі психологічної підтримки, допомоги та реабілітації учасників бойових дій в арміях цих країн діють під час всіх етапів несення служби – набору, навчання, виконання бойових завдань та після них, а також після звільнення з лав збройних сил.

В армії України психологічною підтримкою та допомогою військовослужбовцям займається Психологічна служба Збройних Сил та Головне управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України. ГУ МПЗ ЗСУ є органом військового управління і призначене для забезпечення роботи Головнокомандувача Збройних Сил України з керівництва морально-психологічним забезпеченням, а також організації заходів, спрямованих на реалізацію соціальних і правових гарантій військовослужбовців, членів їх сімей, працівників Збройних Сил України.

З метою вдосконалення організації психологічного забезпечення у Збройних Силах України, своєчасного надання психологічної допомоги та психологічної реабілітації, відновлення морально-психологічного стану військовослужбовців, в першу чергу тих, які отримали бойові психічні травми, формування та підтримання на відповідному рівні психологічної стійкості до психотравмуючих чинників сучасного бою, психологічної готовності військовослужбовців до повсякденної та бойової діяльності Наказом Генерального штабу Збройних Сил України від 04.12.2014 №317 були затверджені Положення про Психологічну службу Збройних Сил України. В наказі чітко прописаний Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України [5].

Морально-психологічне забезпечення (МПЗ) визначається в документах як комплекс взаємопов’язаних і узгоджених заходів державного і військового керівництва, органів військового управління з метою досягнення достатнього рівня морально-психічного стану особового складу збройних сил і всього населення України для забезпечення обороноздатності держави в мирний та воєнний час, максимального зниження психологічних втрат у військах і досягнення та утримання морально-психологічної переваги над противником з метою ефективного виконання поставлених завдань у мирний та воєнний час [2].

Нажаль, напередодні повномасштабного вторгнення загарбницьких військ на територію України ПС та підрозділи МПЗ мали недостатню кількість штатних співробітників, про що неодноразово доповідали СМІ [7]. Також лише нещодавно

у наказі Міністерства оборони України від 12 вересня 2022 року №272 про інструкцію з організації професійно-психологічного відбору у Збройних Силах України та Державній спеціальній службі транспорту було наголошено на необхідністі психологічного тестування кандидатів до лав ЗСУ [6]. Завданнями цього професійно-психологічного відбору є:

- оцінка психологічної придатності кандидатів до видів діяльності, до виконання яких вони призначаються, прогноз успішності їх подальшої професійної діяльності під час проходження військової служби та виконання завдань за призначенням;
- надання рекомендацій для раціонального розподілу військовослужбовців відповідно до рівня розвитку їх професійно важливих індивідуально-психологічних якостей за спорідненими військовими посадами (спеціальностями).

Отже, підсумовуючи вищевикладене, стає зрозумілим, що українська модель психологічної допомоги учасникам бойових дій ще формується і її формування базується на міжнародному досвіді дружніх армій світу.

Висновок. Моделі психологічної допомоги учасникам бойових дій в арміях світу визначаються комплексним підходом до вирішення проблем, які постають перед військовослужбовцями у післябойовий період. Загальносвітові підходи включають психотерапію, реабілітацію та соціальну підтримку, орієнтовану на індивідуальні потреби. Україна, зіткнувшись із складними викликами внаслідок війни з росією, вдосконалює свої моделі психологічної допомоги для військовослужбовців у дуже непростий для армії час. Важливим елементом стає розробка програм, спрямованих на усунення стигми навколо психічного здоров'я та активізацію ролі психологів у військових підрозділах. Проте, проблема обмеженої доступності психологічної допомоги залишається актуальною, особливо у контексті нестабільної фінансової ситуації та недостатнього розгортання психологічних служб. Подальший розвиток української моделі має базуватися на розширенні доступу до психологічної допомоги, впровадженні передових методик

та взаємодії між військовими та цивільними структурами з метою забезпечення повного спектру психологічної підтримки для учасників бойових дій.

1.3 Феноменологія уникання психологічної допомоги учасниками бойових дій.

Військовослужбовці, що є учасниками бойових дій, і особливо ті, хто отримав тілесні ушкодження, мають підвищений ризик різноманітних проблем психічного здоров’я, включаючи депресію та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Американськими науковцями було встановлено, що тривале перебування в небезпечному середовищі та пов’язані з цим травми або ризик отримання травм або смерті спричиняють психологічний вплив на військовослужбовців [45]. Цей психологічний вплив пов’язують із серйозними подальшими проблемами, включаючи погіршення якості життя, зниження доходів, втрату або часткову втрату працездатності, зниження рівня дієздатності, розлади в сім’ї [54] і підвищений ризик самогубства [42].

Дослідження феномену уникання психологічної допомоги учасниками бойових дій проводилися багатьма науковцями у багатьох країнах світу. Військові організації часто докладають значних зусиль, щоб заохотити особовий склад із проблемами психічного здоров’я звернутись і отримати ефективну допомогу, щоб полегшити психологічний вплив бойового досвіду. Однак дослідження серед військовослужбовців показують що лише меншість тих, хто має психічні розлади, звертається за допомогою. Канадські психологи D. Fikretoglu [18] та J. Wang [36] виявили, що від 60% до 80% тих військовослужбовців, хто може отримати користь від лікування, не шукають допомоги. Основними особистісними та соціальними чинниками того, що військові не зверталися за ПД були

- стикання зі стигматизацією проблем з психічним здоров'ям та/або зі зверненням за психологічною допомогою;
- неусвідомлення власних потреб у лікуванні;
- наявність, доступність та прийнятність ПД.

Очевидно, що за останні 20 років якість і ефективність лікування психічного здоров'я та доступність психологічних послуг значно покращилися, проте багато людей, яким ці послуги можуть бути корисними, вирішують не отримувати їх або не повністю дотримуються плану рекомендацій після того, як розпочали консультування з психологом. Стигма є основною з кількох причин, чому люди роблять такий вибір; а саме, соціально-когнітивні процеси спонукають людей уникати ярлика психічно хворого, яке виникає, коли люди асоціюються з психологічною допомогою. Стигму, як феномен уникання ПД, протягом багатьох років досліджував американський психолог, професор психології в Іллінойському технологічному інституті Патрік В. Корріган [48].

В одному з досліджень П. Коррігана процес стигматизації розглядається як один із релевантних факторів, що складається з чотирьох соціально-когнітивних процесів: *ознаки, стереотипи, упередження та дискримінація або дискримінаційна поведінка* [38].

Тобто в першу чергу широка громадськість робить висновок про психічні розлади за чотирма *ознаками*: психіатричні симптоми, дефіцит соціальних навичок, зовнішній вигляд і ярлики. Багато симптомів важких психічних захворювань, таких як психози, наприклад, неадекватні афекти та дивна поведінка, є явними ознаками психічних захворювань , які викликають реакції стигматизаці. Більше того, погані соціальні навички, які є наслідком деяких психічних захворювань, також призводять до стигматизації інших. Подібним чином дослідження показують, що поганий зовнішній вигляд може призвести до стигматизації; наприклад, «та неохайна людина на лавці в парку, мабуть, психічно хворий». Ярлики призводять до стигматизації двома способами. Люди можуть отримати ярлики від інших (психіатр може повідомити комусь, що пані Х є психічно хворою) або ярлик може бути «навішаний» через асоціацію (особу, яку помітили виходячою з кабінету психолога, можна вважати психічно хворою).

По-друге, стигми – це *стереотипи*, такі структури знань та уявлень, які широка громадськість має про певну соціальну групу. Стереотипи вважаються «соціальними», оскільки вони представляють колективно узгоджені уявлення про

групи людей. Вони «ефективні», тому що люди можуть швидко сформувати враження та очікування людей, які належать до стереотипної групи. Загальноприйняті стереотипи щодо людей з психічними розладами включають насильство (люди з психічними захворюваннями небезпечні), некомпетентність (вони нездатні до незалежного життя чи справжньої роботи) та звинувачення (через слабкий характер вони відповідальні за початок і продовження свого розладу).

По-третє, упереджені люди схвалюють негативні *упередження* («Це так; усі люди з психічними захворюваннями жорстокі та некомпетентні!») і в результаті викликають негативні емоційні реакції («Усі вони мене лякають!»). На відміну від стереотипів, які є переконаннями, упереджене ставлення включає оціночний (загалом негативний) компонент. Упередження, яке за своєю суттю є когнітивною та афективною реакцією, призводить до дискримінації та поведінкової реакції.

По-четверте, *дискримінаційна поведінка* проявляється як негативна дія проти чужої групи або виключно позитивна дія щодо внутрішньої групи. Найпомітніше, що дискримінація поза групою може виглядати як уникання, відсутність спілкування з людьми з іншої групи. Наприклад, роботодавці уникають працівників з психічними розладами, не приймаючи їх на роботу. Орендодавці, які бажають захистити своїх орендарів від людей з психічними розладами, не здають їм житло.

Патрік Корріган зазначає, що люди з психічними розладами, живучи в культурі, яка просякнута образами стигматизації, можуть прийняти ці уявлення та страждати від зниження самооцінки, самоефективності та впевненості у своєму майбутньому. Дослідження показують, що люди з психічними розладами часто сприймають стигматизаційні ідеї, які широко схвалюються в суспільстві, і вважають, що вони менш цінні через їхній психічний розлад. Люди, які погоджуються з упередженнями, згодні зі стереотипом «Так, я слабкий і не можу про себе подбати!» Самоупередження призводить до негативних емоційних реакцій; чільне місце серед них займає низька самооцінка та низька самоефективність.

Фундаментальні припущення соціально-психологічних досліджень стереотипів дозволяють припустити, що самостигматизація є ще однією причиною

уникання людьми психологічної допомоги. Люди не йдуть до спеціалістів, щоб уникнути ярликів психічно хворих, в свою чергу уникаючи негативних тверджень, які знижують самооцінку та самоефективність.

Дослідження також показали значний зв'язок між соромом і уникненням лікування [55]. Учасники дослідження, які висловлювали почуття сорому через особистий досвід психічних розладів, рідше брали участь у лікуванні. Сімейний сором також був значущим фактором уникнення ПД. Результати Єльського компоненту даних ECA [24] показали, що респонденти з психіатричними діагнозами частіше уникали послуг, якщо вони вірили, що члени сім'ї негативно реагуватимуть на ці послуги, тобто якщо вони дізналися від своєї родини, що визнання психічно хворим ганьбить їх самих та/або їхню родину.

Отже, потенціал самостигматизації може призвести до уникання ярликів і, як наслідок, уникання ПД. А на самостигматизацію, явно впливає суспільна стигматизація. Отже, обидві конструкції та їхній вплив на звернення за допомогою найкраще зрозуміти у взаємодії. Тож Патрік Корріган хоч і виділяє *публічну (суспільну) стигму* (те, що наївна громадськість робить зі стигматизованою групою, коли підтримує упередження щодо цієї групи) і *самостигму* (що члени стигматизованої групи можуть зробити з собою, якщо вони усвідомлюють суспільну стигму), все ж наголошує «будь ласка, зверніть увагу, що хоча суспільна стигма та самостигма представлені окремо на малюнку, їхній вплив, ймовірно, взаємодіє та посилює один одного» [38].

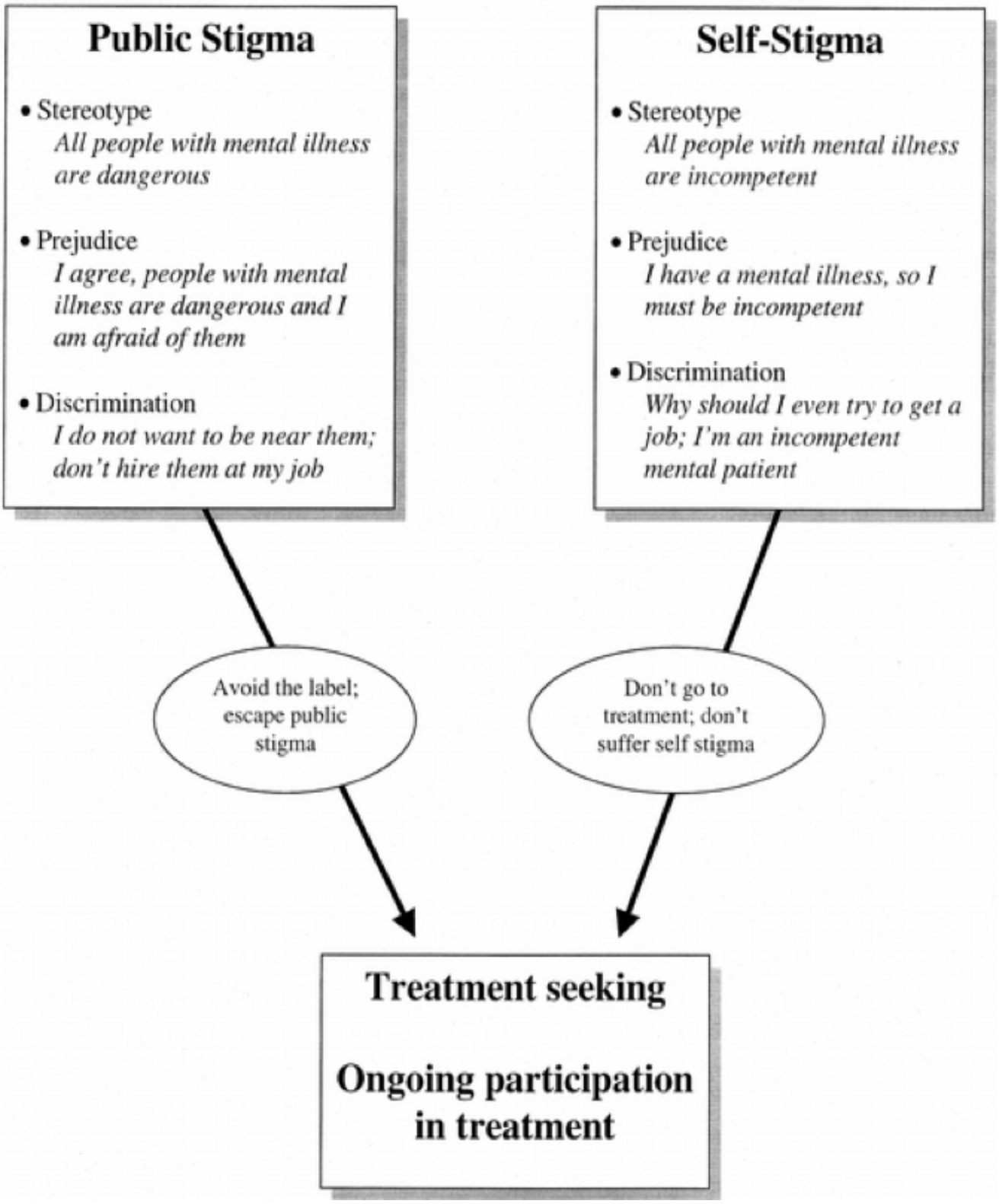

Рис.1.2. Теоретична модель стигматизації психічного здоров'я

Ця теоретична модель стигматизації психічного здоров'я у ряді досліджень П. Коррігана була застосована і до військовослужбовців. Учасники бойових дій часто стикаються зі складнощами у прийнятті психологічної допомоги, що

визначається феноменом воєнної стигми. Цей феномен проявляється у певних *особистісних* та *соціальних* чинниках, що сприяють уникненню ветеранами психічної підтримки.

Воєнна стигма часто базується на *особистісних* переконаннях ветеранів. Наприклад, деякі вважають, що звернення за психологічною допомогою свідчить про їхню слабкість [30]. Інші можуть переживати страх визнання терміну "психічно хворий" стосовно них, що може позначитися на їхньому воєнному статусі [28]. Також причиною уникання ПД можуть бути думки, пов'язані зі стереотипами про "справжнього воїна", що здатного подолати будь-які труднощі самостійно [28].

Суспільство грає ключову роль у формуванні воєнної стигми. Одним із важливих *соціальних* чинників виникнення воєнної стигми є відчуття неприйняття ветеранів суспільством [35]. Це може виникнути через неінформованість громадськості про особливості психічного здоров'я ветеранів та відсутність сприяння їхньому інтегруванню у повсякденне життя.

Дослідження, що вивчали різні чинники, які впливають на уникання ПД учасниками бойових дій, виявили докази існування як суспільної стигми, так і самостігматизації у військових умовах. Військовослужбовці висловлюють занепокоєння, що інші військові будуть стигматизувати тих, хто звертається за медичною допомогою, і що звернення за допомогою вплине на просування по службі в армії, завадить їм відправитися на бойову операцію в майбутньому або завадить подальшим працевлаштуванням. Військовослужбовці також побоювалися, що інші сприйматимуть їх як слабких або будуть вбачати в них негідних людей. Дослідження також виявили, що військовослужбовці можуть зазнавати навіть більшої суспільної стигми, ніж цивільні особи, тому що їхні військові записи є менш приватними, а професіонали ПС, з якими вони працюють, часто співпрацюють з військовим командуванням, тож історія консультацій може негативно вплинути на можливі варіанти роботи та просування [53].

Очевидно, що військові організації всіма силами прагнуть усунути перешкоди для надання психологічної допомоги учасникам бойових дій, але

стигма, що перешкоджає наданню допомоги залишається мало зрозумілою і відсоток військовослужбовців, що уникає ПД, з часом майже не зменшується.

Отже, феноменологія уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій укладається в контекст соціокультурних уявлень про міцний моральний дух воїна та стигматизацію навколо психічного здоров'я, а також ускладнюється недостатністю ресурсів для забезпечення необхідною підтримкою.

Висновок. Феномен уникання психологічної допомоги учасниками бойових дій є складним та багатогранним явищем, яке визначається впливом різноманітних факторів. Соціальні чинники, такі як стигма, недостатня психоосвіта, недостатній кількість підрозділів психологічної служби та фінансові обмеження, значно ускладнюють доступ до психологічної допомоги. Особистісні чинники, включаючи страх перед розкриттям слабкості та сумнів у ефективності психотерапії, також відіграють суттєву роль у формуванні ухилень від професійної психологічної підтримки. Дослідження цього явища є надзвичайно актуальним, особливо в контексті конфліктів, де військовослужбовці стикаються з викликами психічної травми та адаптації після повернення до цивільного життя. Розуміння причин та динаміки уникання психологічної допомоги визначає необхідність розробки та впровадження ефективних стратегій, спрямованих на подолання цих чинників та поліпшення доступу військовослужбовців до належної психічної підтримки.

Розділ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Загальні характеристики вибірки та процедури дослідження.

Відповідно до поставленої в роботі мети та завдань було сформовано дослідницьку вибірку. До вибірки увійшли 30 військовослужбовців-чоловіків, учасників бойових дій різних військових частин Сухопутних військ, а саме: танкові війська, механізовані війська, ракетні війська та артилерія, війська протиповітряної оборони. Середній вік респондентів склав 34,5 років (від 19 до 56 років), бойовий досвід в середньому 5 місяців (від 2 тижнів до 1,5 року у кожного опитаного). Професійних військових у виборці 3, всі інші військовослужбовці є або добровольцями, або мобілізованими, або призовниками (до 25 років).

Процедура дослідження: дослідження проводилося частково за допомогою онлайн анкетування військовослужбовців, респондентів вибірки, через інтернет-додаток ChatRuletka, частково особисто здобувачкою вищої освіти, авторкою кваліфікаційної роботи. Перед проходженням опитування з бійцями проводилась розмова, де були пояснені цілі дослідження та інструкція, що до відповідей на питання. Анкетування є добровільним та анонімним, учасникам було надано ідентифікаційні номери. Дані були зібрані в робочий аркуш Excel і зведені у відповідну таблицю. Описовий аналіз і аналіз хі-квадрат проводився з використанням пакету статистики для соціальних наук.

2.2 Методи та методики дослідження

При проведенні дослідження відповідно до його мети і завдань були використані наступні методи:

1. Метод теоретичного аналізу літератури та нормативних актів.
2. Метод емпіричного дослідження.
3. Методи математико-статистичної обробки.

На першому етапі дослідження було проведено теоретичний аналіз літератури, нормативних актів та багаточисельних досліджень іноземних науковців для виявлення соціальних та особистісних чинників уникання ПД учасниками бойових дій.

Для аналізу та оцінки чинників уникання були відібрані унікальні методики, розроблені американськими психологами спеціально для проведення дослідження проблеми уникання психологічної допомоги серед військовослужбовців.

Тож відповідно до поставленої в кваліфікаційній роботі мети та завдань були застосовані наступні методики опитування учасників бойових дій:

1. Stigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH) - шкала стигми отримання психологічної допомоги.

Ця шкала була розроблена у 2000 році науковцями Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B., щоб оцінити уявлення людей про те, наскільки стигматизованим є отримання психологічної допомоги. SSRPH складається з п'яти питань; кожне запитання оцінюється від 0 (зовсім не згоден) до 3 (повністю згоден), причому вищі бали вказують на більше сприйняття стигми, пов’язаної з отриманням психологічної допомоги.

Оцінку психометричних властивостей SSRPH та попередній аналіз шкали американські науковці провели в окремому дослідженні [41]. По-перше, два психологи-консультанти, які мають ліцензію на докторську освіту, дослідили початкові п’ять пунктів і визначили, що пункти оцінюють сприйняття стигми, пов’язаної з отриманням психологічного лікування. По-друге, для цих елементів було проведено аналіз факторів максимальної ймовірності. Результати факторного аналізу переконливо свідчать про існування одного фактора: існував великий розрив власних значень після виділення першого фактора (тобто власні значення для першого, другого та третього факторів становили 3,70, 0,09 та 0,06 відповідно). Крім того, на перший фактор припадає приблизно 100% дисперсії SSRPH у популяції. Тому, відповідно до нашої початкової мети використання процесу розробки масштабу, науковці використали однофакторне рішення для побудови одновимірної шкали, SSRPH. Коефіцієнт Альфа (Альфа Кронбаха є мірою

внутрішньої узгодженості, тобто того, наскільки тісно пов’язаний набір елементів як група. Вважається мірою надійності масштабу.) для SSRPH становив 0,72, що вказує на прийнятний рівень внутрішньої узгодженості. Підтримка конструктної валідності SSRPH була забезпечена висновками про те, що SSRPH негативно корелює зі ставленням до звернення за професійною психологічною допомогою: коротка форма (ATSPPH–S) ($r = -0,40$, $p < 0,0001$), що вказує на те, що чим менше люди відчували соціальну стигму, тим позитивніше вони ставилися до звернення за психологічною допомогою.

Опитувальник "Stigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH)" є інструментом для вивчення уявлень про стигматизацію отримання психологічної допомоги. Складаючись з п'яти питань, кожне з яких оцінюється за шкалою від 0 (зовсім не згоден) до 3 (повністю згоден), SSRPH дозволяє визначити, наскільки індивід сприймає стигму, пов'язану з процесом отримання психологічної підтримки. Вищі бали на шкалі свідчать про більше виражене сприйняття стигми. Застосування цього опитувальника у дослідженнях може допомогти виявити основні аспекти, які впливають на участь осіб у програмах психологічної допомоги та спрямувати зусилля на зменшення стигми в цій сфері.

В додатку А представлені оригінальні питання Stigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH) - шкали стигми отримання психологічної допомоги.

Переклад тверджень шкали стигми отримання психологічної допомоги:

1. Звернення до психолога з емоційними або міжособистісними проблемами викликає засудження та негативне ставлення до людини, що звернулася.
2. Звернення до психолога з емоційними або міжособистісними проблемами є ознакою особистої слабкості або неадекватності.
3. Люди будуть сприймати людину в менш сприятливому світлі, якщо дізнаються, що вона зверталася до психолога.
4. Людині бажано приховувати від людей, що вона зверталася до психолога.
5. Люди, як правило, менше люблять тих, хто отримує професійну психологічну допомогу.

2. The 10-item Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH) scale - 10-пунктова шкала самостигми у пошуках психологічної допомоги.

Опитування розробили науковці Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. у 2006 році. Воно містить питання, що відображають змістову сферу самостигми, пов'язаної зі зверненням за психологічною допомогою. Учасники дослідження відповідали на ці запитання за п'ятибальною, частково закріпленою шкалою типу Лайкерта в діапазоні від 1 (повністю не згоден), 3 (згоден і не згоден однаково) до 5 (повністю згоден).

Підтверджувальний факторний аналіз і валідність конструкції цього опитувальника полягали в тому, щоб (а) відтворити в цій вибірці тверджень надійність і факторну структуру , (б) вивчити структурну та критеріальну валідність нового показника та (в) вивчити прогностичну валідність SSOSH, щоб додати унікальну інформацію до нашого розуміння психологічних установок і намірів шукати допомогу. Що стосується валідності побудови, то теорія припускає, що самостигматизація, пов'язана зі зверненням за психологічною допомогою, повинна негативно впливати на сприйняття людиною звернення за лікуванням. Таким чином, науковці очікували, що SSOSH буде позитивно пов'язаний з очікуваними ризиками розмови з консультантом і негативно пов'язаний з очікуваними перевагами розмови з консультантом. Також очікували, що ті, хто відчуває більш високу самостигму, пов'язану зі зверненням за психологічною допомогою, будуть чутливі до громадської стигми, пов'язаної зі зверненням за психологічною допомогою; таким чином, що SSOSH буде позитивно пов'язаний із сприйнятою суспільною стигмою, пов'язаною з відвідуванням консультанта. Що стосується обґрунтованості критерію, очікувалося, що самостигматизація, пов'язана зі зверненням за психологічною допомогою, буде пов'язана із загальним ставленням людини до звернення за психологічною допомогою та її прямим бажанням звернутися за допомогою щодо психологічної проблеми. Таким чином, науковці передбачили, що SSOSH буде негативно асоціюватися зі ставленням до психологічної допомоги та наміром звернутися за нею. Нарешті, згідно з ідеєю, що самостигматизація, пов'язана зі зверненням за психологічною допомогою,

призводить до уникнення психологічних послуг, ми припустили, що SSOSH однозначно передбачатиме ставлення до допомоги та наміри шукати допомоги понад інші вимірювані фактори.

Завдяки своїй концентрації на десяти ключових пунктах, ця шкала дозволяє вивчити різні аспекти внутрішнього опору та стигми, які можуть впливати на рішення людини звернутися за допомогою. Використання п'ятибальної шкали Лайкерта забезпечує можливість отримання диференційованої та кількісної інформації від учасників, що сприяє якісному аналізу результатів. Застосування цього інструменту у дослідженнях може допомогти розкрити рівень самостигми в контексті психологічної допомоги та виявити ключові аспекти, які слід враховувати при розробці програм та стратегій зменшення стигми в цій сфері.

В додатку А представлені оригінальні питання SSOSH - scale - 10-пунктової шкали самостигми у пошуках психологічної допомоги.

Переклад тверджень 10-пунктової шкала самостигми у пошуках психологічної допомоги:

1. Я відчував би себе неадекватно, якби звернувся до психотерапевта за психологічною допомогою.
2. Моя впевненість у собі не була б під загрозою, якби я звернувся за професійною допомогою.
3. Звернення за психологічною допомогою змусило б мене почуватися менш розумним.
4. Моя самооцінка зросла б, якби я поспілкувався з психотерапевтом.
5. Моє уявлення про себе не зміниться лише тому, що я вирішив звернутися до психотерапевта.
6. Мені було б приємно звернутися до терапевта за допомогою, щоб він допоміг мені.
7. Я б почувався добре, якби вирішив звернутися за професійною допомогою.
8. Якби я пішов до психотерапевта, я був би менш задоволений собою.

9. Моя впевненість у собі залишилася б такою ж, якби я звернувся по допомогу з проблемою, яку не міг вирішити.
10. Я б почувався гірше, якби не міг вирішити власні проблеми.

3. 5-пунковий опитувальник, що використовується для визначення занепокоєння щодо стигматизації та перешкод для догляду серед військовослужбовців альянсу Five Eyes, до складу якого входять Збройні сили США, Великобританії, Австралії, Нової Зеландії та Канади [44].

Респонденти відповідали на питання «згоден» або «не згоден». Методика побудована у вигляді опитувальника, що складається з 5 тверджень, що відображають як особистісні так і соціальні чинники уникання психологічної допомоги учасниками бойових дій.

Твердження опитувальника:

1. I don't know where to get help
2. There would be difficulty getting time off work for an appointment
3. It would harm my career
4. My unit leadership might treat me differently
5. I would be seen as weak

Переклад тверджень:

1. Я не знаю, де отримати допомогу
2. Були б труднощі отримати відпустку зі служби для зустрічі
3. Це зашкодить моїй кар'єрі
4. Керівництво моєї частини може поставитися до мене інакше
5. Мене вважали б слабким

4. Загальне опитування, що стосується соціально-демографічних та військових характеристик учасників, складається з 15 питань.

Опитувальник був навмисно скорочений, щоб не викликати у респондентів втому та недовіру, оскільки повна версія, що використовувалася науковцями у багатьох іноземних дослідженнях [51, 52] могла б викликати занепокоєння

військовослужбовця з приводу своєї безпеки та розташування. Опитувальник складається з питань, що надають загальну інформацію про респондентів, а саме про вік, місце проживання, освіту військовослужбовців, їхню основну роботу до війни, його віровподобань і таке інше. Також в анкеті є питання, що стосуються військового рангу бійця та його бойового досвіду. В опитування був внесений пункт, що стосується психоедукації респондента, а також пункт «Чи погодився б респондент звернутися до психолога у разі усвідомлення, що має проблему психологічного характеру?» для того, щоб за допомогою критерію хі-квадрат дослідити, чи існує статистичний взаємозв'язок між бажанням отримати психологічну допомогу та фактом отриманої психоедукації.

Отже, загальна мета використання цих інструментів полягає в тому, щоб отримати конкретні та деталізовані дані, які допоможуть зрозуміти вагомість чинників, що впливають на ставлення військовослужбовців до психологічної допомоги та виявлення шляхів подолання цих бар'єрів.

Розділ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ

3.1 Особливості соціальних чинників уникнення ПД.

Теоретичний аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, а також електронних ресурсів, виявив наступні важливі соціальні чинники уникання психологічної допомоги учасниками бойових дій:

Соціальна стигма. Військовослужбовці часто можуть уникати психологічної допомоги через страх стигми та можливих негативних наслідків для їхньої кар'єри або соціального статусу. Їм здається, що виявлення слабкості або непорозуміння щодо своїх емоцій може призвести до втрати поваги в оточуючому середовищі або, навіть, у сімейному колі. Внаслідок цього військовослужбовці можуть відкладати пошук допомоги або приховувати свої емоційні труднощі, щоб уникнути можливої стигми або впливу на їхню репутацію.

Військова культура. Військова атмосфера, яка підкреслює мужність, силу та витривалість, може змушувати бійців відкидати визнання психологічних труднощів та думки про звернення за допомогою. Військова маскулінна культура виробила стереотипи та упередження стосовно психічного здоров'я тих, хто шукає психологічну допомогу, оцінюючи їх, як слабких чи неспроможних бійців. Військовослужбовці можуть уникати звертання за психологічною допомогою, розуміючи можливі наслідки для їхньої служби та військової кар'єри. Військовослужбовці впевнені, що визнання їхніх психологічних проблем і пошук допомоги призведе до стигми та негативного впливу на їх службу та може призвести до втрати поваги в середовищі, де цінується сильний характер та готовність до подолання стресових ситуацій. Також у військовому середовищі часто прослідковується упередження, що ті, хто шукає психологічну допомогу, можуть втратити престиж або бути вважаними менш ефективними у виконанні військових обов'язків.

Культурні відмінності та виховання. Належність до певної етнічної групи, виховання та вірування можуть впливати на ставлення до психологічної допомоги

серед учасників бойових дій. У деяких культурах існує стигма щодо психічних проблем, і виявлення слабкості чи потреби у психологічній допомозі може сприйматися як несумісне з традиційними культурними цінностями. Сприйняття ролі психолога чи психіатра може варіюватися в залежності від культурних особливостей. Деякі культури можуть бути менш відкритими до довіри фахівцям у сфері психічного здоров'я. Виховання, спрямоване на культуру самодостатності та внутрішньої сили, може призвести до уникання звернення за допомогою, оскільки вважається, що виявлення слабкості є неприпустимим. Також військовослужбовці з різним рівнем освіти можуть по-різному оцінювати важливість психологічної допомоги та свою власну здатність до самопізнання.

Низький рівень психоедукації. Військовослужбовці, особливо нижчих рангів, часто не мають необхідного рівня психоедукації, і це в свою чергу приводить до низки проблем, однією з яких є уникання ПД. Також відсутність психоедукації або її низький рівень може призвести до низької самосвідомості відносно власних психологічних потреб і стану. Учасники бойових дій в складних стресових ситуаціях можуть не розпізнавати симптоми стресу чи психологічних проблем через відсутність відповідної інформації. Психоедукація також передбачає розвиток навичок управління стресом та надання першої психологічної допомоги побратиму, що знаходиться у стані афекту. Якщо військовослужбовець не має цих навичок, він є неспроможним управляти власним емоційним станом та може нашкодити собі та оточуючим під час виконання бойових задач.

Недостатній обсяг ПС в ЗСУ. Обсяг психологічної служби в ЗСУ є обмеженим порівняно зі значною чисельністю військовослужбовців. Плани Головного управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України щодо надання психологічної допомоги та реабілітації учасником бойових дій стосуються обмеженої кількості осіб порівняно з загальною чисельністю армії, що створює значні труднощі у забезпеченні доступу для тих бійців, хто може потребувати психологічної підтримки. Системні недоліки в організації психологічної служби, які стали очевидними на етапі анкетування учасників бойових дій, включають в себе нестачу кваліфікованих фахівців, відсутність

ефективних методик в роботі психологів з бійцями, що отримали психологічні травми та нормалізацію процесів звернення за психологічною допомогою.

Фінансові обмеження. Нестача фінансових ресурсів або думки про велику вартість психологічних послуг також є чинником уникання психологічної допомоги. Якщо фінансові ресурси обмежені, військовослужбовець може вагатися перед витратою коштів на психологічну допомогу. У багатьох випадках, військові, які потребують психологічної допомоги, можуть не мати доступу до спеціалізованих фондів, які покривають витрати на ці послуги. Це стається через відсутність належного фінансування або низький рівень інформації про наявність таких фондів.

В першому розділі даної кваліфікаційної роботи було більш детально розглянуто вплив соціальної стигми та військової культури на проблему уникання ПД учасниками бойових дій. На основі опрацьованої інформації були зроблені висновки.

Наступним вагомим чинником, що впливає на рішення військовослужбовця отримувати ПД чи ні, є його виховання, вірування та культурні відмінності. Наприклад, деякі бійці, виростаючи в середовищі, де ставиться акцент на самостійність, можуть уникати звернення за психологічною допомогою, переконані, що вони повинні впоратися з проблемами самостійно. Особливо негативно до отримання ПД ставляться віруючі (церковні) військовослужбовці. Вони вважають, що психічні проблеми - це наслідок божественного втручання або випробування віри, і радше звернуться до свого пастора чи капелана зі своїми проблемами психологічного характеру, аніж за професійною допомогою. Також різні культури можуть володіти власними традиціями лікування психологічних проблем. Окремі військовослужбовці можуть уникати психологічної допомоги через відсутність віри в ефективність західницької моделі психотерапії.

Емпірично було встановлено, що молодші військовослужбовці з сільських районів, особливо якщо вони віруючі та ходять в церкву, можуть частіше уникати психологічної допомоги. З 30 опитаних респондентів 5 осіб, що мали відповідні показники та на питання про психоедукацію дали негативну відповідь, категорично

відмовилися завертатися до психологічної служби у разі виникнення симптомів психологічних розладів. На додаткове питання «Чому вони відмовилися б від психологічної допомоги?» були дані відповіді на кшталт «Я краще піду в храм та поговорю з отцем. Я довіряю йому всі свої переживання». Тобто, як видно з результатів анкетування, сільські мешканці можуть бути менш освіченими щодо наявності та важливості психологічної допомоги. Вони можуть не мати достатньої інформації про те, як процес допомоги працює, і які переваги він може мати. Тож важливо розуміти, що надання психоосвіти на етапі навчання молодих бійців, побудови довірливого відношення до представників психологічної служби та створення доступних ресурсів можуть допомогти знизити бар'єри і збільшити прихльність до представників психологічної служби.

Відсутність психоедукації у учасників бойових дій може мати серйозні наслідки для їхнього психічного та емоційного здоров'я, а також загального благополуччя. Учасники бойових дій стикаються зі стресом, травмами та іншими складнощами, які можуть призвести до різних психологічних проблем, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія чи тривожні розлади. В даному дослідженні було виявлено серед опитаних лише 23% військовослужбовців мали навички управління стресом та емоційними порушеннями та змогли б надати психологічну допомогу собі або побратиму у разі необхідності. Очевидно, що відсутність адекватної психологічної підтримки може підвищити ризик вчинків насильства чи навіть самогубства серед учасників бойових дій, особливо тих, хто стикається з важкими емоційними та психологічними навантаженнями.

В даній науковій роботі було визначено, чи правильною є гіпотеза, що військовослужбовці, які пройшли психоедукацію частіше звертаються за психологічною допомогою. Щоб визначити статистичну значущість результатів за допомогою критерію хі-квадрат, спочатку було сформульовано нульову та альтернативну гіпотези.

Нульова гіпотеза (H_0): Немає статистично значущого зв'язку між бажанням отримати психологічну допомогу і проходженням психоедукації.

Альтернативна гіпотеза (H_1): Є статистично значущий зв'язок між бажанням отримати психологічну допомогу і проходженням психоедукації.

Тепер, на основі зібраних анкетних даних побудуємо таблицю спряженості. Результати представлені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Спряженість факторів уникнння ПД та психоедукації

	Наявність психоедукації	Відсутність психоедукації	Всього
Не уникає ПД	6	3	9
Уникає ПД	1	20	21
Всього	7	23	30

Значення критерію хі-квадрат було розраховано по формулі

$$\chi^2 = \frac{(6 * 20 - 1 * 3)^2 * 30}{7 * 23 * 9 * 21} = 10{,}57$$

Це значення було порівняно з критичним за відповідним рівнем значущості та ступенем свободи.

Розраховане значення більше критичного, а це так – $10{,}57 > 3{,}8$, то ми можемо відхилити нульову гіпотезу. Тобто можемо зробити наступний висновок: існує статистично значущий зв'язок між бажанням отримати психологічну допомогу і наявністю у військовослужбовця психоедукації та відповідних знань та навичок.

Обмеження: відносно невеликий розмір вибірки та перевага учасників чоловічої статі обмежили здатність вивчати потенційні модеруючі змінні, такі як біологічна стать. Також обмеженням є те, що опитані військовослужбовці не пройшли оцінку їхнього психологічного стану. Таким чином, нинішні результати можуть не повністю поширюватися на всіх військовослужбовців, особливо на тих, хто має психологічні проблеми.

Отже, низький рівень психоедукації або її відсутність серед учасників бойових дій є чинником, що сприяє уникаанню психологічної допомоги. Недостатнє

розуміння важливості отримання психологічної допомоги, у разі виникнення проблем психологічного характеру, може призвести до втрати боєздатності військовослужбовця.

Наступним важливим соціальним чинником уникання ПД є недостатній обсяг ПС в українській армії. Військове командування ЗСУ визнало важливість психічного здоров'я та докладає зусиль, щоб заохотити військовослужбовців та учасників бойових дій звертатися за психологічною допомогою у разі потреби. Однак військовослужбовці продовжують стикатися з проблемами в наданні послуг з охорони психічного здоров'я, що пов'язані саме з обмеженими ресурсами морально-психологічного забезпечення армії. Недостатня кількість воєнних психологів становить величезну проблему на всіх рівнях забезпечення вайська психологічною підтримкою і допомогою.

У жовтні 2023 року загальна чисельність ЗСУ становила понад 850 тис. осіб. З них – близько 820 тис. військовослужбовців (майже 117 тис. офіцерів, близько 178 тис. сержантів, 516 тис. солдатів). Ці данні викладено на сайті медіаагенції «Факти» на підставі інфографіки, оприлюдненої Military Media Center – медійним майданчиком Сил оборони, який координується Міноборони України. В той самий час начальник Головного управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України генерал-майор Владислав Клочков розповів, що «Планується, що у ІІ півріччі поточного року (2023) програму психологічного відновлення пройдуть 10 тисяч військовослужбовців та членів їхніх сімей, на базі 6 центрів, та буде здійснено підготовку 100 військових психологів. У 2024 році передбачається відновлення 26 тисяч осіб» [4].

Як свідчать офіційні данні лише невеликий відсоток військовослужбовців має доступ до отримання психологічної допомоги. Необхідно якомога швидше нарощувати кількість психологів, що будуть задіяні в психологічній службі збройних сил України.

Ще однією значущою причиною, яка сприяє уникаанню учасниками бойових дій отримання психологічної допомоги, є нестабільна фінансова ситуація бійців. Крім того, ствердження про те, що консультації висококваліфікованого психолога

є дорогими, розповсюджується як міф, що також впливає на їх рішення уникнути професійної психологічної допомоги. На жаль, нестабільна фінансова ситуація учасників бойових дій є суттєвим чинником, який гальмує їх рішення звертатися за психологічною допомогою. Ця проблема, безумовно, є реальною, оскільки багато військовослужбовців стикаються із фінансовими труднощами під час війни та під час адаптації до мирного життя після бойових подій. Перший аспект полягає в тому, що недостатня кількість фінансів під час служби та після звільнення може ускладнювати витрати на послуги психолога. Військовослужбовці, які стикаються з економічними труднощами, можуть відчувати, що витрати на консультації висококваліфікованого психолога перевищують їхні фінансові можливості. Другий аспект полягає в поширенні міфу про високі витрати на послуги психолога. Це ствердження може бути досить поширеним серед військовослужбовців, і воно може деформувати їхнє сприйняття професійної психологічної допомоги. Відсутність достовірної інформації про доступність безкоштовних або недорогих психологічних служб може призводити до того, що бійці уникають пошуку допомоги, переконані в її фінансовій недоступності.

Отже, нестабільна фінансова ситуація військовослужбовців в Україні стає не лише економічним обмеженням для отримання психологічної допомоги, але й фактором, який формує їхнє ставлення до вартості цих послуг, що впливає на їх рішення уникнути професійної психологічної допомоги.

Для подолання негативного впливу цих чинників на рішення учасників бойових дій про отримання ПД важливо розширювати усвідомленість про психологічну допомогу, розвивати довіру до системи та працювати над вивченням культурних та соціальних аспектів психологічної підтримки в військовому середовищі. Також необхідне збільшення ресурсів для служб психічного здоров’я, забезпечення освіти та навчання військовослужбовців, щоб зменшити стигматизацію та для заохочення культури відкритості та підтримки тих, хто шукає допомоги.

3.2 Особливості особистісних чинників уникання ПД.

На етапі теоретичного аналізу було виявлено наступні значущі особистісні чинники уникання психологічної допомоги учасниками бойових дій:

Страх перед стигмою. Учасники бойових дій можуть боятися соціальної стигми, а саме осуду інших людей, який може бути викликаний зверненням за психологічною допомогою, оскільки це може вплинути на їхню репутацію та на ставлення до них оточуючих. Негативні стереотипи, на їх думку, можуть призвести до виключення, ізоляції, обмеження можливостей або навіть жорстокості проти тих, на кого вони спрямовані. Це може породжувати страх стигми та призводити до відчуття, що звертання за допомогою буде сприйнято негативно.

Самостигма. Власні внутрішні переконання, усвідомлення своєї слабкості та безпорадності, відчуття сорому через звернення за психологічною допомогою можуть породжувати внутрішній конфлікт і втрату власної достоїнства у військовослужбовців. Також внутрішні переконання про те, що вони не заслуговують на допомогу або що інші переживають більше, можуть призвести до відмови від пошуку психологічної допомоги та обмеження доступу до необхідних ресурсів.

Невпевненість у ефективності ПД. Деякі учасники бойових дій можуть сумніватися у тому, що психологічна допомога дійсно приведе до позитивних результатів у разі її необхідності. Це може випливати з непевності, чи може психотерапія чи консультування взагалі допомогти їм подолати проблеми чи стрес, зумовлений військовою службою. Іноді військовослужбовці сумніваються в якості та професіоналізмі психологів, які надають допомогу, що пов'язано з відсутністю позитивного досвіду отримання психологічної допомоги або з враженнями від блогів та подкастів непрофесійних «психологів» в соціальних мережах.

Неусвідомлення психологічних проблем. Частина військовослужбовців може відкидати існування в них психологічних проблем або не розпізнавати їх як причину для звернення за допомогою. Багато учасників бойових дій не мають звички або навичок самоаналізу та визначення своїх власних емоційних станів і

психологічних проблем. Військовослужбовці можуть відчувати, що їхні емоційні реакції та психічні стани є нормальними або не вимагають професійної допомоги. Це може бути особливо важливим у військовому середовищі, де стрес та труднощі розглядаються як частина професійного життя. Деякі бійці можуть уникати або пригнічувати свої емоції, особливо ті, які вони вважають вразливими чи неприпустимими. Та і взагалі, у військовому середовищі існує тенденція нормалізування стресові ситуації, вважаючи, що всі військовослужбовці стикаються з подібними труднощами, тому це є частиною службового досвіду.

Недовіра до конфіденційності. Військовослужбовці часто переймаються чеерез можливість втрати репутації серед колег або вищого командування, якщо їхня потреба у психологічній допомозі стане відомою. Навіть якщо конфіденційність забезпечена, військовослужбовці можуть сумніватися у здатності фахівців з психологічної допомоги дотримуватися цієї конфіденційності в умовах військового середовища. Відчуття, що особиста інформація може стати об'єктом розголошення, часто унеможливлює факт звертання за психологічною допомогою серед учасників бойових дій.

Перші два чинники, детально розглянуті в першому розділі наукової роботи дійсно є найвагомішими. Але і наступні три чинники відіграють значну роль в прийнятті рішення учасником бойових дій стосовно звертання за психологічною допомогою.

Відсутність розуміння того, як працює психологічна допомога, може викликати невпевненість учасників стосовно її ефективності та можливого впливу на їхнє психічне здоров'я. На етапі анкетування було недозаповнена певна кількість опитувальників саме через супротив деяких бійців. Аргументи, на кшталт «Та що можуть ці психологи! Тільки зуби заговорюють…» свідчать про низький рівень психоедукації, і, як наслідок, унеможливлюють факт звертання за професійною ПД. Переконання щодо ефективності лікування психічного здоров’я та послуг можуть бути особливо важливими. Наприклад, переконання в тому, що служби психічного здоров’я будуть ефективними, було найважливішим фактором, що сприяв доступу до медичної допомоги серед військовослужбовців регулярних сил Канади з

депресією [31]. Подібні результати були отримані в довгостроковому дослідженні серед американських солдатів, де позитивні переконання, такі як «потрібна сміливість, щоб отримати лікування від проблеми з психічним здоров'ям», збільшують шанси отримати допомогу майже в 2,5 рази [8].

Часто військовослужбовці можуть недооцінювати важливість свого психічного здоров'я, та, навіть якщо вони відповідають діагностичним критеріям психологічних проблем, не звертаються за ПД. Натомість інші, хоча і не відповідають діагностичним критеріям, повідомляють про потребу в психологічні допомозі та наполягають на лікуванні. Цей факт також свідчить про недостатній рівень психоедукації серед військовослужбовців.

Також військовослужбовці часто побоюються, що через обмеження щодо конфіденційності медичних записів командний склад може виявити, що боєць звернувся за допомогою, і це може мати негативні для нього наслідки особистого і соціального характеру.

На етапі емпіричного дослідження від респондентів вибірки були отримані дані для подальшого факторного аналізу, а саме для підтвердження або спростування гіпотези, що чим менше учасники бойових дій відчували соціальну стигму, тим позитивніше вони ставилися до звернення за психологічною допомогою. Для перевірки цієї гіпотези скористалися методами статистичного аналізу. Одним із підходів є використання кореляційного аналізу для встановлення, чи існує статистично значущий зв'язок між двома змінними. В даному випадку питання 1 в опитувальнику Stigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH) вимірює рівень відчуття соціальної стигми (чим менше значення, тим менше стигми) і є першою змінною, а питання 5 вимірює позитивне ставлення до звернення за психологічною допомогою (чим менше значення, тим позитивніше ставлення) і є другою змінною.

В таблиці 3.2 представлені відповіді респондентів, які було підсумовано для зручності подальших розрахунків.

Таблиця 3.2

Ітогові данні шкали SSRPH

Кількість респондентів, n	Сума балів відповідей на питання 1, ΣX	Сума балів відповідей на питання 2, ΣX2	Сума балів відповідей на питання 3, ΣX3	Сума балів відповідей на питання 4, ΣX4	Сума балів відповідей на питання 5, ΣY
30	44	-	-	-	49

Щоб розрахувати коефіцієнт кореляції, були використані спеціальні функції в програмі для обробки даних Excel. Коефіцієнт кореляції між двома факторами обчисляли за допомогою формули Пірсона.

$$r = \frac{n\sum(XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{(n\sum(X^2) - (\sum X)^2)(n\sum(Y^2) - (\sum Y)^2)}},$$

де r – коефіцієнт кореляції,

ΣX та ΣY – суми балів відповідей на питання 1 та 5.

Після підрахунків було отримано значення коефіцієнта кореляції r = −0,67. Від'ємне значення свідчить про те, що існує висока негативна кореляція між двома факторами: чим менше люди відчувають соціальну стигму, тим позитивніше вони ставляться до звернення за психологічною допомогою.

Висновок: отримане значення коефіцієнта кореляції вказує на те, що існує негативний взаємозв'язок між відчуттям соціальної стигми та ставленням до звернення за психологічною допомогою.

Обмеження: відносно невеликий розмір вибірки та перевага учасників чоловічої статі обмежили здатність вивчати потенційні модеруючі змінні, такі як біологічна стать. Проаналізовані дослідження показали, що стигматизація притаманна чоловіками більше, ніж жінкам, і, отже, може бути більш помітною перешкодою для пошуку допомоги для чоловіків, ніж для жінок. Окрім статі, інші фактори, характерні для військовослужбовців, можуть впливати на зв’язок між стигмою та ставленням і намірами шукати допомоги. Такі фактори, як військове звання або тривалість досвіду бойових дій, є унікальними для військовослужбовців

і можуть відігравати роль у прийнятті рішень щодо звернення за допомогою. Наприклад, персонал з вищим рангом може не відчувати стигматизації настільки сильно через свою роль лідера. І навпаки, ця група може відчувати стигматизацію сильніше, оскільки можна очікувати, що вони будуть сильнішими як фізично, так і розумово. Потрібні подальші дослідження для вирішення потенційних сповільнюючих ефектів цих змінних.

Іншим обмеженням цього дослідження є використання виключно шкали «Наміри звернутися за ПД» без вимірювання фактичної поведінки. Це один із найважливіших кроків для дослідників у майбутньому. Незважаючи на те, що наміри передбачають відповідну поведінку і часто використовуються як проксі для поведінки в літературі, розуміння впливу суспільної стигми та ставлення до себе на реальну поведінку, спрямовану на пошук допомоги, має першочергове значення. Без інформації про те, якою мірою стигматизація пов’язана з фактичним зверненням за психологічною допомогою, інформація в цій сфері є неповною.

Крім того, третім обмеженням є те, що опитані військовослужбовці не пройшли оцінку їхнього психологічного стану. Таким чином, нинішні результати можуть не повністю поширюватися на всіх військовослужбовців, особливо на тих, хто має психологічні проблеми. Тоді наша гіпотеза полягала б у тому, що зв’язок між суспільною і самостигмою, з одного боку, і ставленням до консультування та наміром звернутися за консультацією, з іншого боку, насправді був би сильнішим у такій вибірці, оскільки ці люди, швидше за все, сприймуть лікування більш негативно. Однак це може бути не так. Крім того, посередницький ефект самостигматизації також може бути відсутнім. Це дослідницькі питання, які необхідно буде більш повно розглянути в майбутніх дослідженнях.

Зменшення впливу особистісних чинників на уникання психологічної допомоги серед військовослужбовців та учасників бойових дій є вкрай важливим та вимагає інтегрованого підходу, що враховує специфіку їхнього середовища. Перш за все, важливо проводити систематичні освітні заходи для зняття соціальної стигми та самостигми, сприяти свідомому усвідомленню своїх психологічних потреб і можливостей отримання допомоги. Необхідно забезпечити

конфіденційность звернень за психологічною допомогою, розвиток довіри та створення безпечного простору для вираження почуттів. Гнучкі психологічні програми, які враховують специфіку військової служби та враховують індивідуальні особливості, також можуть значно збільшити ефективність психологічної допомоги.

3.3 Практичні рекомендації щодо запобігання уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій.

В сучасному світі, особливо в контексті військових дій та конфліктів, психологічне здоров'я військовослужбовців стає проблемою першочергового значення. Дослідження військових психологів та психотерапевтів з усього світу свідчать про те, що проблема уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій є актуальною та потребує комплексного підходу для вирішення.

Проаналізувавши матеріал, що стосується даної проблематики, виявивши основні соціальні та особистісні чинники уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій було розроблено практичні рекомендації. Данні рекомендації спрямовані на зменшення стигматизації проблем психічного здоров’я та стосуються як суспільної стигми, так і самостигматизації, а також на зменшення впливу інших чинників, що були виявлені раніше.

Дослідвши досвід закордонних армій та дослідження, що проводилися, щоб відслідкувати наслідки тих чи інших стратегій по покращенню ситуації у сфері психологічного здоров’я військовослужбовців, можемо запропонувати три методи зменшення стигматизації психічних у військовому контексті.

Перший метод передбачає протест. Використовуючи цю стратегію, робиться спроба придушити стигматизуюче ставлення та поведінку шляхом інформування суспільства про те, що вони не повинні мати негативних стереотипів щодо психічних захворювань. Було виявлено, що цей метод, як правило, не має значного ефекту для зменшення стигми, і що протест проти стигми може фактично спонукати людей згадувати більше негативної інформації про людей з психічними

захворюваннями, коли їм наказано придушити свої стереотипи, але в армії ця стратегія виявилася дієвою. В контексті військової сфери цей метод може бути вкрай ефективним. Військовослужбовці та учасники бойових дій часто формують тісну групову спільноту, і взаємодія в цьому оточенні може бути основою для зміни стереотипів та стигми. Протест спрямований на переконання суспільства та внутрішнього військового колективу, що психологічна допомога є важливою та природною частиною здоров'я та готовності до служби. Цей метод передбачає активну позицію групи у висвітленні позитивних аспектів психічного здоров'я, розбиванні міфів та сприянні відкритому обговоренню цих питань.

У військовому середовищі протест може бути ефективним завдяки високій ступені дисципліни та чіткої організаційної структурі. Військовослужбовці, виступаючи однією командою, можуть впливати на внутрішні переконання та стереотипи, створюючи позитивне оточення для тих, хто потребує психологічної допомоги. Звісно, недостатньо просто вимагати від людей усунення стереотипів, які вони дотримуються щодо психічних захворювань, тож стратегію краще використовувати в комплексі з другим методом. Застосування цього методу варто поєднувати з іншими стратегіями, такими як психоосвіта та створення умов для конфіденційності, для максимального покращення ефективності психологічної підтримки військового персоналу.

Другий метод передбачає навчання та надання фактичної інформації військовослужбовцям про психічні розлади. Цей метод досяг певного успіху, однак тип інформації про проблеми психічного здоров’я, що надається, є важливим [47]. Едукаційний матеріал має надавати реалістичний опис проблем, включаючи точну інформацію про основні причини психологічних проблем, і підкреслювати, що багато проблем можна вирішити за допомогою різних форм лікування. Надання точної інформації про етіологію та курс лікування психологічних проблем може допомогти зменшити негативні стереотипи навколо цього роду проблем, а також змінити уявлення суспільства про контрольованість розладу. Однією з популярних програм для зменшення стигми серед чоловіків, які шукають психологічної допомоги для лікування депресії, є медіа-кампанія «Справжні чоловіки. Справжня

депресія» [22]. Ця програма була спрямована спеціально для чоловіків, які вважають себе слабкими (наприклад, не «справжні чоловіки») через проблеми з психічним здоров’ям, такі як депресія, і, отже, не хочуть визнавати, що вони мають проблему, або шукати лікування проблеми . За оцінками, понад 345 мільйонів людей знають про цю кампанію, яка намагається зменшити стигматизацію та розповісти чоловікам та їхнім родинам про симптоми та лікування депресії.

У військовому контексті точна інформація про причини та лікування таких проблем, як ПТСР, може вплинути на те, як більш широка військова культура сприймає такі розлади. Наявність такого сильного середовища, що визначає такі проблеми, як посттравматичний стресовий розлад, має значно зменшити стигматизацію, пов’язану зі зверненням за допомогою з таких проблем. Хоча у багатьох людей, які зазнали одних і тих же травматичних подій, не розвиваються розлади психічного здоров’я, контрольованість розвитку посттравматичних стресових розладів здатна змінюватися на основі інформації, що демонструє важливість факторів навколишнього середовища в етіології розладу.

Тобто однією з ключових практичних рекомендацій є впровадження ефективних програм психоедукації на етапі навчання бійців [56]. Це передбачає не лише надання основних знань про психічне здоров'я, необхідно зробити акцентуацію на набуття навичок емоційного самоконтролю та взаємодії з побратимами у стресових ситуаціях в умовах ведення бою. Важливо враховувати розвиток практичних навичок самодопомоги у військовослужбовців. Вивчення психологічних технік, таких як EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), TRE (Tension and Trauma Releasing Exercises) та ін., може стати ефективним інструментом управління стресом та травматичними спогадами. Ці техніки сприяють зниженню психічного напруження та полегшують процес адаптації до стресових ситуацій.

Третій метод – сприяння контакту з особами, які мають психічні захворювання. Цей метод виявився доволі успішнішою технікою зменшення стигми. Він передбачає зменшення негативних уявлень про психічні захворювання шляхом встановлення прямого контакту громадськості зі стигматизованою групою.

Дослідження виявили, що метод контакту найкраще працює, коли стигматизована особа має особистий контакт із членами суспільства, коли середовище сприяє співпраці (а не конкуренції) і коли статус розглядається як рівний між стигматизованою особою та іншими членами суспільства.

Можливість використання такого типу втручання у військовому контексті не була належним чином вивчена. Звичайно, багато підрозділів мають досвід роботи з членами, у яких розвинулися такі проблеми, як посттравматичний стресовий розлад, хоча ймовірно, що контакт із цими особами не відбувається за ідеальних обставин, описаних вище. Втручання на рівні підрозділу можуть передбачати те, що учасники бойових дій, які успішно вилікувалися від посттравматичного стресового розладу, обговорюють свій досвід у сприятливому середовищі підрозділу, подібно брифінгу та дебрифінгу. Військовослужбовці підрозділу можуть ставити побратимам запитання про різні аспекти проблеми, тим самим покращуючи своє розуміння проблем із психічним здоров'ям і бачачи, що психіатрична допомога може успішно зменшити симптоми дезадаптації [43]. Такий підхід може призвести до збільшення кількості військовослужбовців, які звертаються за допомогою на ранніх стадіях розвитку проблеми з психічним здоров'ям, що підвищує ймовірність того, що учасники бойових дій успішно впораються з проблемою та повернуться до підрозділу як повноцінний член. Будуть необхідні майбутні дослідження для оцінки ефективності цих типів втручань у військовому контексті.

Також можна порекомендувати додаткові стратегії, які можуть бути особливо ефективними у військовому контексті.

Першою такою стратегією буде підтримка керівника/командира. Таке втручання спонукало б командирів брати активну участь у виявленні та допомозі солдатам в отриманні підтримки психічного здоров'я. Ставлення старшого керівництва до військовослужбовців, яким потрібна допомога з проблемами психічного здоров'я, ймовірно, матиме серйозний вплив на стигматизацію військовослужбовців. Якщо керівники наголошуватимуть на важливості лікування на ранніх стадіях розвитку проблеми психічного здоров'я, військовослужбовці

знатимуть, що їхні керівники розумітимуть важливість звернення за допомогою, і тому стигматизація, пов'язана зі зверненням за допомогою, швидше за все, зменшиться. Командири на всіх рівнях здатні створити атмосферу, в якій проблеми з психічним здоров'ям, такі як посттравматичний стресовий розлад, визнаються потенційною реакцією на травматичні події, і звернення за допомогою до цих труднощів на ранніх стадіях їх розвитку є ефективною стратегією, яка дозволяє військовослужбовцю бути повноцінним функціонуючим бригади його або її підрозділу. У цьому сенсі керівництву стає обов'язком допомагати військовослужбовцям отримати допомогу з проблемами психічного здоров'я.

На додаток до підтримки керівника/командира, додатковим способом зменшення стигми буде впровадження організаційної політики та програм, спрямованих на підтримку військовослужбовців у отриманні психологічної допомоги. Приклади змін до існуючої політики, які б підтримали військовослужбовців, які отримують необхідну допомогу, включають те, що бійці не втрачають роботу і це ніякими чином не відображається на їхній військовій кар'єрі через звернення за ПД, конфеденційність та анонімність візитів до спеціалістів із психічного здоров'я та доступність отримання висококваліфікованої психологічної допомоги.

Досвід дружніх армій свідчить, що у роботі із подоланням або зменшенням впливу соціальних та особистісних чинників на проблему уникання учасниками бойових дій психологічної допомоги необхідно використовувати комплексний підхід, стимулювати у військових усвідомлення потреби в охороні психічного здоров'я для успішного подальшого виконання своїх професійних обов'язків. Підходи психосоціальної роботи із закордонного досвіду, які пройшли перевірку практикою та часом, потребують вивчення ефективності їхнього застосування у вітчизняних умовах, що визначає перспективи подальших досліджень у цій галузі.

Впровадження практичних рекомендацій, описаних вище, має величезне значення для психологічної допомоги військовослужбовцям, оскільки зменшує вплив соціальних та особистісних чинників уникання ПД серед учасників бойових дій. По-перше, стратегія протесту спрямована на зниження стигми через активне

усування негативних стереотипів щодо психічних захворювань, що може стимулювати військовослужбовців звертатися за допомогою, відчуваючи меншу соціальну ізоляцію. Другий метод, орієнтований на навчання, сприяє формуванню навичок емоційного самоконтролю та підвищенню обізнаності про психічне здоров'я, що може полегшити рішення про отримання психологічної допомоги. Третій метод, сприяння контакту, допомагає розбити стереотипи та покращити розуміння військовослужбовців про особистості з психічними захворюваннями. Крім того, стратегія підтримки керівника і зміни до політики сприяють створенню благоприятного середовища, де військовослужбовці можуть отримувати необхідну допомогу, не боячись втратити роботу чи стати об'єктом розголошення конфіденційної інформації. В цілому, впровадження цих рекомендацій сприятиме покращенню психічного здоров'я та психологічного благополуччя військовослужбовців, сприяючи їхній загальній готовності та ефективності.

ВИСНОВКИ

На підставі отриманих в дослідженнях результатів та у відповідності до поставлених в кваліфікаційній роботі мети та завдань можна зробити наступні висновки:

1. В процесі теоретичного аналізу закордонної літератури було виявлено, що на уникання учасниками бойових дій психологічної допомоги впливає низка вагомих чинників. Глибоке дослідження феноменології цього явища, зокрема соціальної стигми та внутрішньої самостигми, створило підґрунтя для виявлення соціальних та особистісних чинників уникання психологічної допомоги серед українських військовослужбовців, а також для розробки ефективних стратегій подолання проблеми уникання. Порівняльний аналіз моделей психологічної підтримки бійців на всіх рівнях несення служби у збройних силах різних країн продемонстрував важливість психологічної підтримки для психічного здоров'я учасників бойових дій. Запозичення найефективніших елементів з німецької, ізраїльської, італійської, американської моделей може визначити шлях для удосконалення української моделі психологічної допомоги, що має враховувати унікальні потреби вітчизняного військового контингенту та особливості воєнного контексту.
2. Соціальні чинники уникнення психологічної допомоги серед учасників бойових дій, виявлені в дослідженні, включають соціальну стигму, особливий вплив військового середовища, соціокультурні відмінності, низький рівень психоедукації бійців та недостатній обсяг психологічної служби в ЗСУ. Результати дослідження, проведені в даній роботі, вказують на необхідність впровадження психоедукаційної освіти серед учасників бойових дій для ефективного зменшення впливу різного роду чинників на їхню згоду звертатися за психологічною підтримкою у разі необхідності.
3. У вивченні особистісних чинників було виявлено, що найбільш впливовими на рішення уникнення психологічної допомоги учасниками бойових дій є страх перед соціальною стигмою, самостигма, невпевненість у ефективності

психологічної допомоги, неусвідомлення психологічних проблем, недовіра до конфіденційності. Впровадження освітніх заходів для зменшення впливу соціальної стигми та самостигми та забезпечення належного рівня конфіденційності звернень за психологічною допомогою дадуть змогу позитивно вплинути на рішення військовослужбовців про отрмання психологічної допомоги. Розуміння рівня сприйняття цих особистісних чинників військовослужбовцями, є важливим пунктом в розробці програм та стратегій для поліпшення ставлення учасників бойових дій до отримання психологічної допомоги у разі необхідності.

4. Висновки щодо соціальних та особистісних чинників уникання, представлені в результатах дослідження, вказують на необхідність проведення психоедукації серед учасників бойових дій для ефективного зменшення впливу різного роду чинників на їхню згоду звертатися за психологічною підтримкою у разі необхідності. Також було виявилено, що страх втрати репутації та висока вірогідність розголошення особистої інформації є вагомими чинниками уникання психологічної допомоги серед учасників бойових дій. На основі отриманих результатів, було розроблено конкретні рекомендації для зменшення впливу різних чинників на уникання психологічної допомоги та подолання соціальних перешкод для отримання цієї допомоги учасниками бойових дій. Вироблені практичні рекомендації можуть служити основою для подальших дискусій і розробки поліпшених стратегій психологічної підтримки в умовах військових конфліктів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Герасименко М.В., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням. Методичний посібник. — К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. — 156 с.

2. Білошицький В.І., Гангал А.В., Стукан С.О., Бех С.М. Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України. Навчально-Методичний Посібник. Київ – 2020.

3. Лукашенко М. Ю. Актуальні напрями психосоціальної роботи з учасниками бойових дій: зарубіжний досвід. - м. Київ; ORCID: , УДК 364-057.36 Режим доступу: https://orcid.org/0000-0002-3690-4402

4. Армія Інфо. [Електронний ресурс] «Відновимо людину — людина відновить все»: Стратегія підтримки психічного здоров'я воїнів. Режим доступу: https://armyinform.com.ua/2023/05/11/vidnovymo-lyudynu-lyudyna-vidnovyt-vse/

5. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 04.12.2014 №317. [Електронний ресурс] Про затвердження Положення про Психологічну службу Збройних Сил України Режим доступу: https://dovidnykmpz.info/wp-content/uploads/2018/06/Наказ-ГШ-№317-від-04.12.14-Положення-про-психологічну-службу-ЗС-2.pdf

6. Наказ Міністерства Оборони України від12.09.2022 № 272 [Електронний ресурс] Про затвердження Інструкції з організації професійно-психологічного відбору у Збройних Силах України та Державній спеціальній службі транспорту. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1088-22#Text

7. Тереверко О. [Електронний ресурс] Структури морально-психологічного забезпечення – це потужна складова в системі стратегічних комунікацій. Режим доступу: https://armyinform.com.ua/2019/12/29/struktury-moralno-psyhologichnogo-zabezpechennya-cze-potuzhna-skladova-v-systemi-strategichnyh-komunikaczij/

8. Adler AB, Britt TW, Riviere LA, Kim PY, Thomas JL. Longitudinal determinants of mental health treatment-seeking by U.S. Soldiers. British Journal of Psychiatry, 207 (2015), pp. 346-350.

9. Agisdottir S, O'Heron MP, Hartong JM. et al. Enhancing Attitudes and Reducing Fears About Mental Health Counseling: An Analogue Study, Journal of Mental Health Counseling. October 2011; 33: 327–346.

10. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Ed 4. Washington, DC, 1994.

11. Britt TW, Greene TM, Castro CA, Hoge CW The stigma of psychological problems in the military. Paper presented at the APA/NIOSH Work, Stress, and Health Conference, March 3, 2006, Miami, FL.

12. Britt TW, Greene-Shortridge TM, Castro CA. The stigma of mental health problems in the military. Mil Med. 2007; 172: 157-161.

13. Cooper AE, Corrigan PW, Watson AC Mental illness stigma and care seeking. J Nerv Ment Dis 2003; 191: 339–41.

14. Corrigan, P.W. The impact of stigma on severe mental illness. Cognitive and Behavioral Practice, 1998; 5: 201-222.

15. Corrigan PW, O'Shaughnessy JR. Changing Mental Illness Stigma as It Exists in the Real World, Australian Psychologist. 2007; 42: 90–97.

16. Corrigan PW. Target-Specific Stigma Change: A Strategy for Impacting Mental Illness Stigma, Psychiatric Rehabilitation Journal. 2004; 28 (2): 113–121.

17. Corrigan P, Thompson V, Lambert D. et al. Perceptions of Discrimination Among Persons With Serious Mental Illness. Psychiatric Services, 2003; 54: 1105-1110.

18. Fikretoglu D, Guay S, Pedlar D, Brunet A. Twelve month use of mental health services in a nationally representative, active military sample. Med Care 2008;46:217–23

19. Holmes EP. & River LP. Individual strategies for coping with the stigma of severe mental illness. Cognitive and Behavioral Practice.1998; 5: 231-239.

20. Karamanoli V,. Stigma and attitudes toward mental help seeking: the example of military environment. Psychology (accepted in 2015).

21. Karamanoli V, Dani S. Mental Health Service in Military Environment. Scientific Publication, Hellenic Military Academy (2016, accepted).

22. Kersting K Men and depression: battling stigma through public education. Monitor Psychol 2005; 36: 66–8.

23. Kim PY, Britt TW, Klocko RP et al. Stigma, negative attitudes about treatment and utilization of mental health care among soldiers. Mil Psych.. 2011; 23: 65-81

24. Leaf, P. J., Bruce, M. L., & Tischler, G. L. The differential effect of attitudes on the use of mental health services. Social Psychiatry, 21, 187–192, 1986

25. Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E. L. et al. A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. American Sociological Review, 1989;54: 400–423.

26. Link, B. G. Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. American Sociological Review, 1987; 52: 96–112.

27. Mechanic D, McAlpince D, Rosenfield S, Davis D Effects of illness attribution and depression on the quality of life among persons with serious mental illness. Soc Sci Med 1994; 39: 155–64.

28. Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J., Morgan, C. A., & Southwick, S. M. Psychosocial buffers of traumatic stress, depressive symptoms, and psychosocial difficulties in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: The role of resilience, unit support, and postdeployment social support. Journal of Special Operations Medicine, 9(2), 2009, 74-78.

29. Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S. et al. Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. American Journal of Psychiatry, 2001;158:479–481.

30. Smith, J. The stigma of mental health among veterans. Journal of Mental Health, 19(4), 2001, 318-325.

31. F.L. Theriault, B.G. Garber, F. Momoli, W. Gardner, M.A. Zamorski, I. Coleman Mental health service utilization in depressed Canadian Armed Forces personnel. Canadian Journal of Psychiatry, 64 (1) (2019), pp. 59-67

32. Vogel DL, Shechtman Z, Wade NG. The Role of Public and Self-Stigma in Predicting Attitudes Toward Group Counseling. Counseling Psychologist. 2010; 38: 904–922.

33. Vogel DL, Wade NG, Haake S. Measuring the Self-Stigma Associated With Seeking Psychological Help. Journal of Counseling Psychology. 2006; 53: 325-337.

34. Vogel, D.L., Wade, N.G. and Hackler, A.H. Perceived Public Stigma and the Willingness to Seek Counseling: The Mediating Roles of Self-Stigma and Attitudes Toward Counseling Journal of Counseling Psychology, 2007;54: 40 –50

35. Vogt, D., Vaughn, R., Glickman, M. E., Schultz, M., Drainoni, M. L., Elwy, R., & Eisen, S. Gender differences in combat-related stressors and their association with postdeployment mental health in a nationally representative sample of U.S. OEF/OIF veterans. Journal of Abnormal Psychology, 120(4), 2011, 797–806.

36. Wang J. Perceived barriers to mental health service use among individuals with mental disorders in the Canadian general population. Med Care 2006;44:192–5

37. Winerman L Helping men to help themselves. Monitor Psychol 2005; 36: 57–9

38. Corrigan, P. (2004). [Електронний ресурс] How stigma interferes with mental health care.American Psychologist, 59(7), 614–625. Режим доступу: https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614

39. Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). [Електронний ресурс] The paradox of self-stigma and mental illness. Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(*1), 35–53. Режим доступу: https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35

40. Jamie G.H. Hacker Hughes, Amy Adler, Vlastimil Tichy, Yves Cuvelier. [Електронний ресурс] “Stress and Psychological Support in Modern Military Operations”. NATO Human Factors and Medicine HFM081 Research Task Group RTG020. History, Status, Objectives and Achievements to date. Pages 121 – 131 Режим доступу: https://ebooks.iospress.nl/volumearticle/8305

41. Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). [Електронний ресурс] Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking

psychological help.Journal of Counseling Psychology, 47(1), 138–143. Режим доступу: https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.138

42. Kuehn, B. M. (2009). [Електронний ресурс] Soldier suicide rates continue to rise: Military, scientists work to stem the tide. Journal of the American Medical Association, 301, 1111–1113. Режим доступу: https://doi.org/10.1001/jama.2009.342

43. Macy K. Minnocci and Steven R. Thorp, PhD, ABPP. [Електронний ресурс] Mental health stigma and military spouses. Spouses of active duty service members may hold a more stigmatized view of mental health care due to exposure to military culture. Режим доступу: https://www.apadivisions.org/division-43/publications/blog/practice/military-spouses

44. Matthew Gould, Amy Adler, Mark Zamorski, Carl Castro, Natalie Hanily, Nicole Steele, Steve Kearney, Neil Greenberg [Електронний ресурс] Do stigma and other perceived barriers to mental health care differ across Armed Forces? Режим доступу: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20382906/

45. Mental Health Advisory Team Six. (2009). [Електронний ресурс] Operation Iraqi Freedom 07–09. Washington, DC: Office of the Surgeon, Multi-National Corps-Iraq & Office of the Surgeon General, United States Army Medical Command. Режим доступу: https://psycnet.apa.org/fulltext/2015-13978-001.html

46. Military Psychology Practice in Italy: From Grass Roots to Recent Applications. [Електронний ресурс] Available_from: Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/321666681_Military_Psychology_Practice_in_Italy_From_Grass_Roots_to_Recent_Applications

47. Sadie F. Dingfelder [Електронний ресурс] The military's war on stigma. Режим доступу: https://www.apa.org/monitor/2009/06/stigma-war

48. Stigma and Health. [Електронний ресурс] Patrick W. Corrigan, PhD Режим доступу: https://www.apa.org/pubs/highlights/editor-spotlight/sah-corrigan

49. Stato Maggiore dell'Esercito, 29 dicembre 2010, prot. n. 5469/ [Електронний ресурс] Comandanti a cui è attribuita la funzione e la responsabilità di “datore di lavoro” ai fini dell’applicazione della normativa prevenzionale. Режим доступу:

https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=14308:5469sme-2010&catid=5&Itemid=137

50. Tiffany M. Greene-Shortridge, Thomas W. Britt, Carl Andrew Castro. [Електронний ресурс] The Stigma of Mental Health Problems in the Military. Military Medicine, Volume 172, Issue 2, February 2007, Pages 157–161, Режим доступу: https://doi.org/10.7205/MILMED.172.2.157

51. Viktoria Kantor, Matthias Knefel, Brigitte Lueger-Schuster [Електронний ресурс] Perceived barriers and facilitators of mental health service utilization in adult trauma survivors: A systematic review Author links open overlay panel. 2017, Режим доступу: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28013081/

52. Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). [Електронний ресурс] Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. Journal of Counseling Psychology, 53(3), 325–337. Режим доступу: https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325

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

54. Westphal, R. J. (2007). [Електронний ресурс] Fleet leaders' attitudes about subordinates' use of mental health services. Military Medicine, 172(11), 1138–1143. Режим доступу: https://doi.org/10.7205/MILMED.172.11.1138

55. Waleed M. Sweileh [Електронний ресурс] An extensive analysis and mapping of research landscape on stigma in mental disorders. Stigma and Health, Sep 28, 2023, No Pagination Specified. Режим доступу: https://psycnet.apa.org/buy/2024-12652-001

56. Warner C H, George N Appenzeller, Keri Mullen, Carolynn M Warner, Thomas Grieger [Електронний ресурс] Soldier attitudes toward mental health screening and seeking care upon return from combat. Mil Med. 2008 Jun;173(6):563-9. doi: 10.7205/milmed.173.6.563. Режим доступу: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18595420/

57. Yura Loscalzo, Marco Giannini, Alessio Gori, Annamaria Di Fabio. [Електронний ресурс] The Wellbeing of Italian Peacekeeper Military: Psychological Resources, Quality of Life and Internalizing Symptoms - Front. Psychol., 13 February 2018 Sec. Organizational Psychology Volume 9 – 2018. [Електронний ресурс] https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00103

ДОДАТОК А

Методики:

1. Stigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH) - шкала стигми отримання психологічної допомоги.

Item
1. Seeing a psychologist for emotional or interpersonal problems carries social stigma.
2. It is a sign of personal weakness or inadequacy to see a psychologist for emotional or interpersonal problems.
3. People will see a person in a less favorable way if they come to know that he/she has seen a psychologist.
4. It is advisable for a person to hide from people that he/she has seen a psychologist.
5. People tend to like less those who are receiving professional psychological help.

Переклад тверджень шкали стигми отримання психологічної допомоги:

1. Звернення до психолога з емоційними або міжособистісними проблемами викликає засудження та негативне ставлення до людини, що звернулася.
2. Звернення до психолога з емоційними або міжособистісними проблемами є ознакою особистої слабкості або неадекватності.
3. Люди будуть сприймати людину в менш сприятливому світлі, якщо дізнаються, що вона зверталася до психолога.
4. Людині бажано приховувати від людей, що вона зверталася до психолога.
5. Люди, як правило, менше люблять тих, хто отримує професійну психологічну допомогу.

2. The 10-item Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH) scale - 10-пунктова шкала самостигми у пошуках психологічної допомоги.

Item
1. I would feel inadequate if I went to a therapist for psychological help.
2. My self-confidence would NOT be threatened if I sought professional help.
3. Seeking psychological help would make me feel less intelligent.
4. My self-esteem would increase if I talked to a therapist.
5. My view of myself would not change just because I made the choice to see a therapist.
6. It would make me feel inferior to ask a therapist for help.
7. I would feel okay about myself if I made the choice to seek professional help.
8. If I went to a therapist, I would be less satisfied with myself.
9. My self-confidence would remain the same if I sought help for a problem I could not solve.
10. I would feel worse about myself if I could not solve my own problems.

Переклад тверджень 10-пунктової шкала самостигми у пошуках психологічної допомоги:

1. Я відчував би себе неадекватно, якби звернувся до психотерапевта за психологічною допомогою.
2. Моя впевненість у собі не була б під загрозою, якби я звернувся за професійною допомогою.
3. Звернення за психологічною допомогою змусило б мене почуватися менш розумним.
4. Моя самооцінка зросла б, якби я поспілкувався з психотерапевтом.

5. Моє уявлення про себе не зміниться лише тому, що я вирішив звернутися до психотерапевта.
6. Мені було б приємно звернутися до терапевта за допомогою, щоб він допоміг мені.
7. Я б почувався добре, якби вирішив звернутися за професійною допомогою.
8. Якби я пішов до психотерапевта, я був би менш задоволений собою.
9. Моя впевненість у собі залишилася б такою ж, якби я звернувся по допомогу з проблемою, яку не міг вирішити.
10. Я б почувався гірше, якби не міг вирішити власні проблеми.