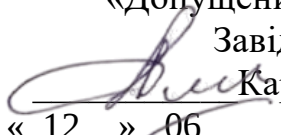


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра Психології

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри
Карсканова С. В.
«_12_» 06_____ 2026 р.

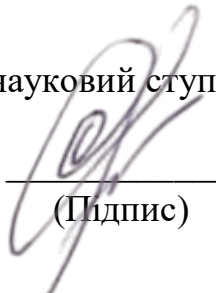
КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття рівня вищої освіти «бакалавр»
зі спеціальності 053 «Психологія»

**на тему «ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ГІПЕРЕКСТРИМАЛЬНУ СИТУАЦІЮ»**

Виконала: студент(ка) групи
—  — Гоголев О.С.
(підпис)

Керівник роботи:
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології

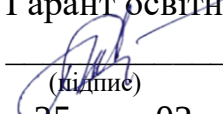
(посада, науковий ступень, вчене звання)


Литвиненко І.С.
(Підпис)

Миколаїв 2026 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ КОРАБЛЕБУДУВАННЯ
ІМЕНІ АДМІРАЛА МАКАРОВА
Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології
 Спеціальність 053 Психологія
 Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
 Гарант освітньої програми

 (підпис) Чугуєва І.Є.
 «_25_» __02____2026 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Студента/ки **Гогольова Олексія Сергійовича**

1. Тема роботи: **«Психологічна підтримка військовослужбовців які пережили гіперекстремальну ситуацію»**

Керівник роботи канд. психол. наук, доцент **Литвиненко Ірина Сергіївна**
 Затверджені наказом ректора №198-уч від «25» лютого 2026 року

2. Термін подання роботи: 5.06.2026.

3. Вихідні дані по роботі: спеціальна наукова і методична література та інші матеріали з психології, передовий практичний досвід.

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):

Теоретико-методологічні основи дослідження психологічної підтримки військовослужбовців; аналіз психологічних наслідків гіперекстремальних ситуацій та потреб у підтримці; розробка та експериментальне обґрунтування системи психологічної підтримки.

5. Перелік презентаційних матеріалів: презентація доповіді по роботі у форматі Microsoft Power Point загальною кількістю 14 слайдів, з висвітленням таких питань як назва, об'єкт предмет, мета і завдання роботи (2 слайди), використані методи емпіричного дослідження (1 слайд), теоретичні узагальнення з теми дослідження (2 слайди), результати емпіричного дослідження, їх демонстрація, аналіз та інтерпретація (5 слайдів), висновки (1 слайд).

6. Дата видачі завдання 25 лютого 2026 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Формулювання теми роботи	10.02.2026	
2.	Опрацювання літератури з теми дослідження. Визначення мети, завдань, об'єкта, предмета дослідження.	15.02.2026	Список використаної літератури має включати не менше 30 позицій (передусім сучасні актуальні із яких не менше 25% - за останні п'ять років).
3.	Написання вступу. Визначення методів і бази дослідження.	25.02.2026	Вступ (обсяг 3 сторінки)
4.	Написання Розділу 1. Подання на перевірку	01.03.2026	Розділ 1. (6-16 сторінок)
5.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження.	15.03.2026 - 31.03.2026	
6.	Статистична обробка отриманих результатів	01.04.2025-07.04.2025	
7.	Написання Розділу 2. Подання на перевірку	10.04.2026 – 10.05.2026	Розділ 2 (17-35 сторінок)
8.	Оформлення тексту роботи. Подання керівнику на перевірку.	10.05.2026 – 15.05.2026	Загальний обсяг основного тексту роботи 40 – 55 сторінок (без списку літератури і додатків).
9.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	05.06.2026 – 10.06.2026	
10.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	08.06.2026 – 12.06.2026	
11.	Подання роботи для перевірки на академічну доброчесність	5.06.2026 – 15.06.2026	
12.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	14.06.2026 – 16.06.2026	
13.	Захист роботи	17.06.2026-20.06.2026	

Студент

Керівник роботи

(підпис)

(підпис)

Гоголев О.С.

Литвиненко І.С.

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі представлено теоретичні основи та емпіричне дослідження психологічної підтримки військовослужбовців які пережили гіперекстримальну ситуацію. Проведено аналіз сучасних підходів до вивчення даної проблематики з використанням надійних психодіагностичних методик та методів математичної статистики для підтвердження достовірності отриманих результатів.

Ключові слова: діяльність, ефективність діяльності, психоемоційний стан.

Гоголев О.С. Психологічна підтримка військовослужбовців які пережили гіперекстримальну ситуацію: кваліфікаційна робота бакалавра зі спеціальності 053 «Психологія». Миколаїв : НУК ім. адм. Макарова, 2026. 53 сторінок.

ANNOTATION

The qualification work presents theoretical foundations and empirical research on the psychological support for military personnel who have experienced a hyper-extreme situation. An analysis of modern approaches to the study of this issue is carried out using reliable psychodiagnostic methods and methods of mathematical statistics to confirm the reliability of the results obtained.

Keywords: activity, activity efficiency, psycho-emotional state.

Hoholiev O.S. Psychological support for military personnel who have experienced a hyper-extreme situation.: bachelor's qualification work in specialty 053 "Psychology". Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding. 2026. 53 pages.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	9
1.1 Поняття гіперекстримальної ситуації та її вплив на психіку військовослужбовця	9
1.2 Сучасні підходи до розуміння психологічної підтримки як фактору відновлення військовослужбовців.....	13
Висновки до розділу 1	19
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ГІПЕРЕКСТРИМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ ТА ПОТРЕБ У ПІДТРИМЦІ	20
2.1 Особливості психічних станів військовослужбовців, які пережили гіперекстримальні ситуації	20
2.2 Виявлення потреб військовослужбовців у психологічній підтримці після пережитих гіперекстримальних ситуацій.....	26
2.3 Ефективність існуючих форм психологічної підтримки для військовослужбовців	32
Висновки до розділу 2.....	38
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ.....	39
3.1 Розробка моделі психологічної підтримки військовослужбовців, які пережили гіперекстримальну ситуацію	39
3.2 Методи та форми надання психологічної підтримки в умовах гіперекстримальних ситуацій	45
3.3 Організація впровадження розробленої системи психологічної підтримки у практику діяльності військових підрозділів	51
Висновки до розділу 3.....	57
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТКИ	72

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасні збройні конфлікти створюють умови, за яких військовослужбовці стикаються з ситуаціями, що виходять за межі звичайного людського досвіду. Такі події отримали у психологічній науці визначення гіперекстримальних, оскільки вони поєднують загрозу життю, втрату побратимів, тривалий стрес і відчуття повної непередбачуваності. Наслідки подібного досвіду проявляються у формі гострих стресових реакцій, посттравматичного стресового розладу, депресивних станів і глибоких порушень у соціальному функціонуванні особистості. Проблема психологічної підтримки таких осіб набуває особливої соціальної ваги на тлі масштабної участі українських громадян у бойових діях, коли тисячі ветеранів повертаються до цивільного життя з тягарем пережитого. Наукова спільнота фіксує суттєву прогалину між потребами цієї категорії осіб і реальними можливостями існуючих систем психологічної допомоги. Розробка теоретично обґрунтованих і практично придатних моделей підтримки є нагальним завданням сучасної психологічної науки та практики, що й зумовлює вибір теми цього дослідження.

Об'єкт дослідження – психологічний стан військовослужбовців, які пережили гіперекстримальну ситуацію в умовах бойових дій.

Предмет дослідження – зміст, форми та методи психологічної підтримки військовослужбовців після впливу гіперекстримальних ситуацій як чинники відновлення їхнього психічного здоров'я.

Гіпотеза дослідження – системна психологічна підтримка, що враховує індивідуальні потреби військовослужбовців і поєднує діагностичний, корекційний та реабілітаційний складники, сприяє ефективнішому відновленню психічного функціонування осіб, які пережили гіперекстримальну ситуацію, порівняно із застосуванням окремих несистематизованих форм допомоги.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та розробити модель психологічної підтримки військовослужбовців, які пережили гіперекстримальну ситуацію, а також визначити умови її ефективного впровадження у практику діяльності військових підрозділів.

Завдання дослідження:

1. Розкрити поняття гіперекстримальної ситуації та дослідити її вплив на психіку військовослужбовця.
2. Проаналізувати сучасні підходи до розуміння психологічної підтримки як фактору відновлення військовослужбовців.
3. Виявити особливості психічних станів військовослужбовців, які пережили гіперекстримальні ситуації.
4. Визначити потреби військовослужбовців у психологічній підтримці після пережитих гіперекстримальних ситуацій.
5. Оцінити ефективність існуючих форм психологічної підтримки для військовослужбовців.
6. Розробити модель психологічної підтримки військовослужбовців, які пережили гіперекстримальну ситуацію.
7. Обґрунтувати методи та форми надання психологічної підтримки в умовах гіперекстримальних ситуацій.
8. Визначити умови організації впровадження розробленої системи психологічної підтримки у практику діяльності військових підрозділів.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукової літератури, систематизація та узагальнення наукових даних, психодіагностичне тестування, структуроване інтерв'ю, метод експертного оцінювання, контент-аналіз, методи математичної статистики для опрацювання емпіричних даних.

Матеріал дослідження – результати психодіагностичного обстеження військовослужбовців, які мають досвід перебування у гіперекстримальних ситуаціях під час бойових дій, а також нормативні документи, програми психологічної реабілітації та наукові публікації з проблематики психологічної підтримки осіб з бойовим досвідом.

Практична значущість: результати дослідження можуть бути використані психологами військових підрозділів при організації психологічного супроводу особового складу, фахівцями реабілітаційних центрів при розробці індивідуальних програм відновлення, а також у підготовці навчальних програм для військових психологів та соціальних працівників, які надають допомогу ветеранам.

Структура роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 74 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Поняття гіперекстремальної ситуації та її вплив на психіку військовослужбовця

Людина опиняється в гіперекстремальній ситуації тоді, коли інтенсивність зовнішніх загроз перевищує будь-яку попередню підготовку до них. Для військовослужбовця це не абстрактне поняття, а конкретний досвід, що залишає слід у кожній ланці психічного функціонування. Саме тому наукове осмислення цього феномену є вихідною точкою для побудови будь-якої системи психологічної допомоги.

У психологічній науці поняття екстремальної ситуації традиційно пов'язують із подіями, які несуть загрозу фізичній цілісності людини або становлять виклик для її адаптивних ресурсів. Проте сучасний бойовий досвід свідчить про те, що окремі ситуації виходять за межі того, що прийнято вважати «екстремальним». Такі події отримали означення гіперекстремальних, і вони характеризуються поєднанням одночасно кількох деструктивних чинників: загрозою загибелі, смертю або каліцтвом побратимів, хаосом бою, відчуттям повної безпорадності перед обставинами та нескінченним психофізіологічним напруженням [67, с. 51]. У таких умовах звичні захисні механізми психіки виявляються недостатніми, і людина переживає те, що науковці описують як граничне психічне навантаження [53, с. 451].

Вітчизняні дослідники вказують на те, що психологія екстремальних ситуацій у сучасній Україні набула нових обрисів через масштаб і тривалість збройного конфлікту. Якщо раніше аналіз подібних станів ґрунтувався переважно на зарубіжних дослідженнях учасників локальних воєн, то сьогодні є підстави говорити про власний масив спостережень, що накопичується

безпосередньо в умовах тривалого бойового протистояння. Це розширює наукову базу, але водночас ускладнює однозначне визначення самого поняття, адже кожна конкретна ситуація є унікальною за поєднанням зовнішніх і внутрішніх чинників.

Науковий аналіз засвідчує, що гіперекстремальна ситуація відрізняється від звичайної екстремальної насамперед тривалістю впливу та кумулятивним ефектом. Йдеться не про одноразовий удар по психіці, а про серію подій, кожна з яких нашаровується на попередню. Бойова ротація, яка тягнеться місяцями, перетворює перебування в зоні бойових дій на безперервний стресовий фон, де короточасні гострі епізоди чергуються з хронічним очікуванням небезпеки. Такий режим виснажує нейрофізіологічні ресурси організму і поступово підриває здатність людини до саморегуляції. Дослідники вказують, що навіть після виходу з зони бойових дій психіка продовжує діяти в режимі загрози, немов не отримуючи дозволу на повернення до стану спокою [9, с. 76].

Серед психічних наслідків гіперекстремального досвіду науковці виокремлюють кілька груп явищ. До першої належать гострі стресові реакції, які виникають безпосередньо під час або одразу після події і можуть проявлятися у формі заціпеніння, дисоціації, різких коливань афекту або гіперзбудження. До другої групи відносять відстрочені стани, зокрема посттравматичний стресовий розлад, тривожні та депресивні розлади, що формуються через тижні або місяці після травматичних подій [2, с. 8]. Окрему увагу дослідники приділяють так званім субклінічним станам, що не досягають рівня клінічного діагнозу, але суттєво знижують якість функціонування військовослужбовця.

Посттравматичний стресовий розлад посідає центральне місце в науковому дискурсі, присвяченому наслідкам гіперекстремального досвіду. Встановлено, що цей стан характеризується чотирма кластерами симптомів: повторним переживанням травматичної події, уникненням нагадувань про неї, негативними змінами в когніціях і настрої, а також гіперзбудженням. Для

військовослужбовців, які пройшли через бойові дії, характерне поєднання всіх чотирьох кластерів, хоча профіль симптоматики може суттєво варіюватися залежно від індивідуальних особливостей та характеру пережитого досвіду. Науковці підкреслюють, що ізольований розгляд окремих симптомів без урахування загального контексту бойового досвіду призводить до неповної діагностики та неефективного лікування .

Вплив бойових психологічних чинників на психіку військовослужбовця реалізується через кілька взаємопов'язаних механізмів. Постійна активація симпатичної нервової системи формує стійкі нейробіологічні зміни, що позначаються на регуляції емоцій, пам'яті та сні . Хронічне підвищення рівня кортизолу та інших стресових гормонів поступово змінює архітектуру мозкових структур, зокрема мигдалеподібного тіла та гіпокампу, які відповідають за обробку страху та формування спогадів. Ці нейробіологічні зміни стають субстратом для психологічних симптомів, а тому суто психологічні втручання мають враховувати і фізіологічний вимір проблеми. Дослідження підтверджують, що психічні розлади в умовах екстремальних та кризових ситуацій формуються за певним патомеханізмом, де початкова гостра реакція може переходити у хронічний стан за відсутності своєчасної підтримки .

Окремого розгляду заслуговує питання про те, чому одні військовослужбовці розвивають виражені психічні порушення, а інші зберігають відносну психологічну стійкість попри схожий бойовий досвід. Наукова дискусія навколо цього питання тривала, і сьогодні переважає думка про мультифакторну природу психологічної вразливості. Визначену роль відіграють передумовні чинники: особистісна зрілість, попередній досвід подолання труднощів, якість соціальних зв'язків та рівень психологічної витривалості [8, с. 135]. Дослідники описують психологічну витривалість як здатність не лише витримувати надмірне навантаження, але й відновлюватися після нього, зберігаючи базову функціональність . Водночас навіть особи з високим рівнем витривалості можуть зламатися під впливом достатньо

тривалого та інтенсивного гіперекстремального досвіду, що підкреслює відносність поняття психологічного ресурсу.

Суттєвою прогалиною в науковій літературі залишається відсутність єдиного операційного визначення гіперекстремальної ситуації, яке б відрізняло її від просто екстремальної. Різні дослідники акцентують увагу на різних критеріях: одні вказують на суб'єктивну оцінку загрози, інші наполягають на об'єктивних характеристиках події, треті пропонують враховувати наслідки для психічного стану особи [61]. Ця концептуальна неузгодженість ускладнює порівняння результатів різних досліджень і формування єдиної доказової бази для практики. На сьогодні не існує загальновизнаної шкали або критерію, за яким конкретну ситуацію можна було б беззаперечно кваліфікувати як гіперекстремальну.

Вплив збройного конфлікту на психічне здоров'я не обмежується безпосередніми учасниками бойових дій. Однак саме для військовослужбовців, які перебували в епіцентрі подій, вплив є найбільш виразним та довготривалим [17, с. 41]. Дослідники фіксують, що навіть після фізичного виходу із зони конфлікту психічні наслідки продовжують розгортатися, а пік симптоматики нерідко настає через кілька місяців після повернення до цивільного середовища. Це пояснюється механізмом відтермінованого опрацювання травматичного досвіду: доки людина перебуває в умовах загрози, захисні механізми утримують її від повного занурення у переживання, але після виходу в безпечне середовище ця «заморозка» поступово знімається.

Не менш дослідженим залишається питання про те, як саме соціальний контекст військової служби модифікує переживання гіперекстремального досвіду. Групова динаміка підрозділу, ритуали та традиції військового середовища виконують функцію соціально-психологічної адаптації [54, с. 126]. Бойові ритуали, колективна ідентичність і відчуття спільної долі можуть слугувати потужним буфером між особистістю та деструктивним впливом бойового стресу. Водночас та сама групова культура може ставати

перешкодою для звернення по допомогу, коли норми підрозділу передбачають демонстрацію стійкості та засуджують прояви слабкості. Науковці вказують на те, що в умовах бойових дій психологічна підтримка часто виявляється обмеженою саме через інституційні та культурні бар'єри.

Розгляд наукових підходів до проблеми дозволяє виокремити кілька актуальних питань, що потребують подальшого вивчення. Зокрема, недостатньо дослідженим залишається вплив тривалості перебування в гіперекстремальних умовах на характер і глибину психічних порушень. Не повністю з'ясовано є роль міжособистісних стосунків у підрозділі як чинника, що або посилює, або послаблює психологічні наслідки бойового досвіду. Окремо варто відзначити недостатню розробленість моделей ранньої діагностики станів, що передують розгорнутій психопатології, адже своєчасне виявлення субклінічних порушень є запорукою ефективної профілактики.

Загалом аналіз наукової літератури демонструє, що поняття гіперекстремальної ситуації є теоретично визнаним, але операційно ще не усталеним конструктом. Вплив таких ситуацій на психіку військовослужбовця є комплексним, охоплює нейробіологічний, психологічний і соціальний рівні та реалізується через механізми, що можуть діяти як у гострій фазі, так і в довгостроковій перспективі. Розуміння цих механізмів є необхідною умовою для розробки дієвих форм психологічної підтримки, якій присвячено подальший виклад цього дослідження.

1.2 Сучасні підходи до розуміння психологічної підтримки як фактору відновлення військовослужбовців

Психологічна підтримка у сучасному науковому просторі перестала бути лише технічним поняттям і набула статусу самостійного конструкту, що описує цілісну систему взаємодій між людиною, яка переживає дистрес, та тими, хто допомагає їй відновитися. Для військовослужбовців, які зіткнулися з гіперекстремальним досвідом, ця система стає не просто бажаним

доповненням до лікувального процесу, а умовою, без якої повноцінне відновлення фактично неможливе. Розуміння того, що вкладається у поняття психологічної підтримки, дозволяє точніше формувати цілі допомоги та обирати відповідні методи.

У вітчизняній науковій традиції поняття психологічної підтримки нерідко вживається поряд із суміжними термінами: психологічний супровід, психологічна реабілітація, психосоціальне відновлення. Ці поняття перетинаються, але не є тотожними. Психологічна підтримка розглядається як ширша категорія, що охоплює будь-яку форму цілеспрямованого сприяння збереженню або відновленню психічного благополуччя особи, тоді як реабілітація акцентує на поверненні до попереднього рівня функціонування після порушення [12]. У деяких дослідженнях підтримка описується як сукупність заходів, спрямованих на зміцнення ресурсів особистості, зниження симптоматики дистресу та відновлення здатності до соціальної участі [44]. Така диференціація є не лише термінологічною тонкістю, а має практичне значення, бо визначає, якою має бути мета конкретного втручання для конкретної людини в конкретний момент часу.

Окремої уваги заслуговує розрізнення між поняттями підтримки, душпастирства та наставництва у військовому середовищі. У дослідженнях встановлено, що у практиці роботи з військовослужбовцями ці три форми часто переплітаються і жоден з них не може повноцінно замінити інший [70, с. 49]. Психологічна підтримка апелює до наукових методів і спирається на теоретичну базу, тоді як душпастирство і наставництво несуть ціннісне та досвідне навантаження. Поєднання цих підходів у практиці роботи з ветеранами відображає реальну потребу людини, яка пережила гіперекстремальний досвід, у багатовимірній підтримці, що не зводиться до однієї моделі.

Науковці розрізняють кілька рівнів психологічної підтримки залежно від глибини втручання та кваліфікації фахівця. На першому рівні перебуває перша психологічна допомога, яка надається безпосередньо після травматичної події

і не потребує клінічної підготовки. Вона спрямована на стабілізацію стану, забезпечення безпеки та активацію доступних ресурсів. Глибші рівні передбачають спеціалізовані психотерапевтичні або реабілітаційні програми, що реалізуються підготовленими фахівцями. Розуміння цієї ієрархії допомагає уникнути ситуацій, коли людині з легким ситуативним стресом пропонується клінічна інтервенція, або навпаки, коли особа з розгорнутою симптоматикою залишається лише з неформальною підтримкою друзів.

Питання ефективності різних форм підтримки залишається дискусійним у науковій літературі. Емпіричні дані свідчать про те, що комплексні програми, які поєднують індивідуальну роботу, групові форми та психоосвітні компоненти, демонструють вищу результативність порівняно з окремими ізольованими втручаннями [42, с. 47]. Водночас зафіксовано, що доступність підтримки, її своєчасність та суб'єктивна прийнятність для військовослужбовця часто виявляються більш вирішальними, ніж технічна досконалість методу. Це означає, що навіть скромніший за охопленням підхід, але такий, що відповідає культурним нормам середовища і не порушує довіру людини, може давати кращий результат, ніж формально бездоганна програма, яку людина сприймає з недовірою.

Серед підходів до психологічної підтримки військовослужбовців у сучасній літературі виділяється напрям, пов'язаний із розвитком психологічної стійкості. Дослідження армії США та інших збройних сил свідчать про те, що профілактична робота, спрямована на формування стійкості ще до бойового досвіду, суттєво знижує ризик розвитку посттравматичних порушень [10, с. 80]. Така підготовка включає навчання методам когнітивної переоцінки, розвиток навичок саморегуляції та формування ефективної комунікації в підрозділі. Однак критики цього підходу вказують на те, що надмірний акцент на стійкості може призводити до того, що особи, які все ж розвивають симптоматику, відчувають провину або стигму як «недостатньо стійкі», що ускладнює звернення по допомогу.

Проблема стигматизації посідає окреме місце в наукових дослідженнях психологічної підтримки військовослужбовців. Встановлено, що страх осуду з боку командування та однолітків залишається одним з найпоширеніших бар'єрів для отримання допомоги [21]. Культура військового середовища традиційно акцентує на самодостатності та стійкості, а звернення до психолога нерідко сприймається як прояв слабкості. Це протиріччя між реальною потребою людини та соціальними очікуваннями середовища формує один із найскладніших вузлів у системі психологічної підтримки. Наукові рекомендації щодо подолання цього бар'єру зводяться до нормалізації звернень по допомогу на рівні інституційної культури, забезпечення анонімності та залучення командного складу до підтримки психологічних програм.

Науковий дискурс навколо психологічної підтримки для військовослужбовців останніми роками збагатився розробками у сфері роботи з тривожністю. Зокрема, дослідження показують, що військовослужбовці з високим рівнем тривожності потребують спеціалізованих адаптацій загальних протоколів підтримки, оскільки стандартні підходи можуть бути недостатніми або навіть посилювати симптоматику за певних умов [43, с. 1464]. Адаптовані програми передбачають поетапне введення експозиційних елементів, ретельний моніторинг стану та індивідуальне налаштування темпу роботи. Це підкреслює загальний принцип, що єдиного універсального рецепту психологічної підтримки для всіх військовослужбовців не існує і не може існувати.

Розгляд підтримки як чинника динаміки суб'єктивного образу світу відкриває ще один вимір цієї проблеми. У дослідженнях зафіксовано, що через пережиту бойову травму людина нерідко зазнає докорінного переструктурування уявлень про безпеку, справедливість і передбачуваність світу [20, с. 92]. Психологічна підтримка у цьому контексті виконує функцію допомоги у відновленні або перебудові цих уявлень у новій, більш адаптивній формі. Такий підхід передбачає не лише зниження симптоматики, але й роботу

зі смислами, цінностями та ідентичністю людини, що наближає його до постпсихотравматичного зростання як цілі відновлення .

Соціальний вимір підтримки не менш досліджений, ніж клінічний. Науковці вказують, що підтримка дружин і родин військовослужбовців є невід'ємним елементом загальної системи відновлення, оскільки сімейне середовище виступає або ресурсом, або додатковим стресором залежно від рівня функціонування стосунків [11, с. 999]. Сімейна підтримка знижує ризик ізоляції військовослужбовця після повернення з бойової ротації та формує соціальний контейнер для опрацювання пережитого. Відповідно, програми підтримки, які не включають роботу із найближчим оточенням, втрачають суттєву частину свого потенціалу.

Важливе місце у сучасному науковому дискурсі займає питання про соціальну адаптацію військовослужбовців у період відновлення. Дослідження фіксують, що повернення до цивільного або мирного службового середовища є самотійним стресором, який накладається на вже наявний бойовий досвід [28]. Людина, яка місяцями функціонувала в умовах загрози та жорсткої колективної залежності, опиняється у принципово іншому середовищі, де правила соціальної взаємодії, темп і вимоги суттєво відрізняються. Психологічна підтримка у цей період має враховувати не лише симптоматику минулого, а й поточні виклики адаптації, що вимагає гнучкості та широкого погляду на потреби людини .

Окремою темою в наукових дослідженнях виступає психологічне відновлення військовослужбовців в умовах повномасштабного збройного конфлікту. Встановлено, що психосоціальне відновлення, яке поєднує психологічні, соціальні та побутові компоненти реінтеграції, є більш ефективним, ніж ізольована психологічна робота [63, с. 1]. Програми тривалістю від семи до десяти днів, що передбачають відрив від бойового середовища, систематичну психологічну роботу та соціальну взаємодію у безпечному просторі, демонструють позитивні результати за рядом показників психічного стану . Разом із тим залишається відкритим питання про те,

наскільки короткострокові програми здатні забезпечити стійкий і довготривалий ефект.

Реабілітаційний підхід до психологічної підтримки військовослужбовців передбачає поетапну роботу, що включає діагностику поточного стану, стабілізацію, опрацювання травматичного досвіду та відновлення соціального функціонування [22, с. 28]. Дослідники підкреслюють, що пропуск будь-якого з цих етапів або їх неправильна послідовність можуть знижувати загальну ефективність програми. Зокрема, передчасний перехід до опрацювання травми без достатньої стабілізації стану здатний посилювати дистрес і порушувати терапевтичний процес. Науковий консенсус сьогодні зводиться до визнання поетапної моделі як більш безпечної та результативної.

Психоемоційний стан військовослужбовців у процесі підтримки є не статичним об'єктом впливу, а динамічним процесом, на який впливають численні внутрішні та зовнішні чинники. Дослідження підкреслюють, що психологічний комфорт є необхідною умовою для участі у програмах підтримки, і його формування має бути першочерговим завданням на початкових етапах роботи [1]. Без довіри та відчуття безпеки у стосунках з фахівцем людина не здатна розкриватися настільки, щоб отримати реальну допомогу, і будь-яке технічно правильне втручання залишиться малоефективним.

Критичний погляд на наявний масив досліджень дозволяє виокремити кілька суперечностей і прогалин. Зокрема, більшість наявних даних отримано в умовах короткострокових спостережень, тоді як довготривалі ефекти психологічної підтримки для ветеранів досі вивчені недостатньо. Крім того, існує неузгодженість між даними щодо ефективності індивідуальних і групових форм роботи: одні дослідження надають перевагу індивідуальному формату як більш глибокому, тоді як інші вказують на переваги групової взаємодії з точки зору нормалізації досвіду та зниження стигми [8; 10]. Ще одним суперечливим питанням є оптимальний час для початку психологічної

роботи після травматичної події, де наявні рекомендації коливаються від негайного втручання до відстроченого старту після природної стабілізації.

Таким чином, сучасне наукове розуміння психологічної підтримки як чинника відновлення військовослужбовців є багатовимірним і продовжує розвиватися. Науковці сходяться у тому, що жодна одинична модель не здатна охопити всю складність потреб людини після гіперекстремального досвіду, а тому перспективним визнається інтегративний підхід, що поєднує клінічні, соціальні та ціннісні виміри підтримки. Саме це теоретичне підґрунтя визначає логіку емпіричного дослідження, яке представлено в наступних розділах цієї роботи.

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз наукової літератури дозволяє стверджувати, що гіперекстремальна ситуація є самостійним психологічним конструктом, що відрізняється від екстремальної тривалістю впливу, кумулятивним характером та поєднанням одночасно кількох деструктивних чинників. Наслідки такого досвіду для військовослужбовця охоплюють нейробіологічний, психологічний і соціальний рівні та можуть проявлятися як у гострій фазі, так і у відстроченій перспективі.

Психологічна підтримка розглядається як багаторівнева система заходів, ефективність якої визначається не лише методичною досконалістю, а й своєчасністю, доступністю та суб'єктивною прийнятністю для самого військовослужбовця. Наявні дані свідчать про перевагу інтегративних підходів, що поєднують індивідуальні, групові та соціальні компоненти роботи.

Виявлені закономірності визначають напрям подальшого дослідження, зосередженого на аналізі конкретних форм і механізмів психологічної підтримки у процесі відновлення після гіперекстремального досвіду.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ГІПЕРЕКСТРИМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ ТА ПОТРЕБ У ПІДТРИМЦІ

2.1 Особливості психічних станів військовослужбовців, які пережили гіперекстримальні ситуації

Вивчення психічних станів військовослужбовців після пережитих гіперекстремальних ситуацій потребує не лише теоретичного аналізу, а й безпосереднього звернення до досвіду самих учасників бойових дій. Анкетне дослідження дозволяє зафіксувати ці стани через самооцінку респондентів і виявити закономірності, що не завжди помітні у клінічних спостереженнях. Саме такий підхід було обрано для збору емпіричних даних у цьому дослідженні.

До участі в анкетуванні було залучено 25 військовослужбовців Збройних Сил України, які на момент проведення дослідження мали підтверджений досвід участі у бойових діях або надзвичайних операціях. Вибірка формувалася цілеспрямовано за такими критеріями відбору: наявність безпосереднього досвіду гіперекстремальних ситуацій, добровільна згода на участь, здатність самостійно заповнити анкету. Загальний діапазон вибірки охоплює осіб різного віку, стажу служби та посадового статусу, що дає можливість порівнювати отримані дані в різних підгрупах.

За віком вибірку розподілено таким чином: 4 особи (16%) у віці до 25 років, 11 осіб (44%) у віковій групі 26-35 років, 7 осіб (28%) у групі 36-45 років та 3 особи (12%) віком понад 46 років. За стажем служби: 2 особи (8%) мали стаж до 1 року, 7 осіб (28%) від 1 до 3 років, 9 осіб (36%) від 4 до 7 років, 7 осіб (28%) понад 8 років. За посадовим статусом: 12 осіб (48%) рядовий та солдатський склад, 9 осіб (36%) молодший офіцерський склад, 4 особи (16%) старший офіцерський склад. Метод дослідження полягав в анонімному анкетуванні з використанням стандартизованого інструменту. Анкета

наведена у Додатку А. Вона містить 17 запитань, розподілених на три блоки: загальні відомості про респондента, досвід гіперекстремальних ситуацій та оцінка отриманої психологічної підтримки. Кожне запитання передбачає вибір однієї із чотирьох відповідей, що забезпечує зручність обробки даних і мінімальне навантаження на респондентів.

Анкетування проводилося індивідуально, у спокійній обстановці, без присутності командирів чи інших осіб, які могли б вплинути на відповіді. Кожному учаснику було роз'яснено мету дослідження, підтверджено анонімність відповідей та повідомлено, що отримані дані будуть використані виключно в наукових цілях. Час заповнення анкети становив у середньому 12-15 хвилин. Усі 25 анкет були заповнені повністю, відмов від участі зафіксовано не було.

Отримані дані систематизовано за блоками анкети та представлено у зведений таблиці відповідей. Розподіл відповідей за всіма запитаннями наведено в Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Розподіл відповідей респондентів за запитаннями анкети (n=25)

Запитання	Варіант а	Варіант б	Варіант в	Варіант г
Зап. 2. Вік	4 (16%)	11 (44%)	7 (28%)	3 (12%)
Зап. 3. Стаж служби	2 (8%)	7 (28%)	9 (36%)	7 (28%)
Зап. 4. Посада	12 (48%)	9 (36%)	4 (16%)	0 (0%)
Зап. 5. Досвід бойових дій	0 (0%)	5 (20%)	10 (40%)	10 (40%)
Зап. 6. Загроза життю	8 (32%)	15 (60%)	2 (8%)	0 (0%)
Зап. 7. Стан після події	9 (36%)	8 (32%)	6 (24%)	2 (8%)
Зап. 8. Тривалість наслідків	2 (8%)	5 (20%)	9 (36%)	9 (36%)
Зап. 9. Флешбеки та нав'язливі спогади	7 (28%)	11 (44%)	5 (20%)	2 (8%)
Зап. 10. Вплив на службові обов'язки	6 (24%)	12 (48%)	5 (20%)	2 (8%)
Зап. 11. Звернення до фахівця	5 (20%)	4 (16%)	11 (44%)	5 (20%)
Зап. 12. Форми підтримки	7 (28%)	3 (12%)	11 (44%)	4 (16%)
Зап. 13. Ефективність підтримки	4 (16%)	9 (36%)	8 (32%)	4 (16%)
Зап. 14. Бажана форма підтримки	10 (40%)	7 (28%)	4 (16%)	4 (16%)
Зап. 15. Бар'єри для звернення	12 (48%)	5 (20%)	4 (16%)	4 (16%)
Зап. 16. Зміни в організації підтримки	8 (32%)	9 (36%)	6 (24%)	2 (8%)
Зап. 17. Поточна потреба в підтримці	6 (24%)	8 (32%)	7 (28%)	4 (16%)

Динаміку розподілу відповідей за найбільш показовими запитаннями блоку про психічні стани показано на Рис. 2.1.

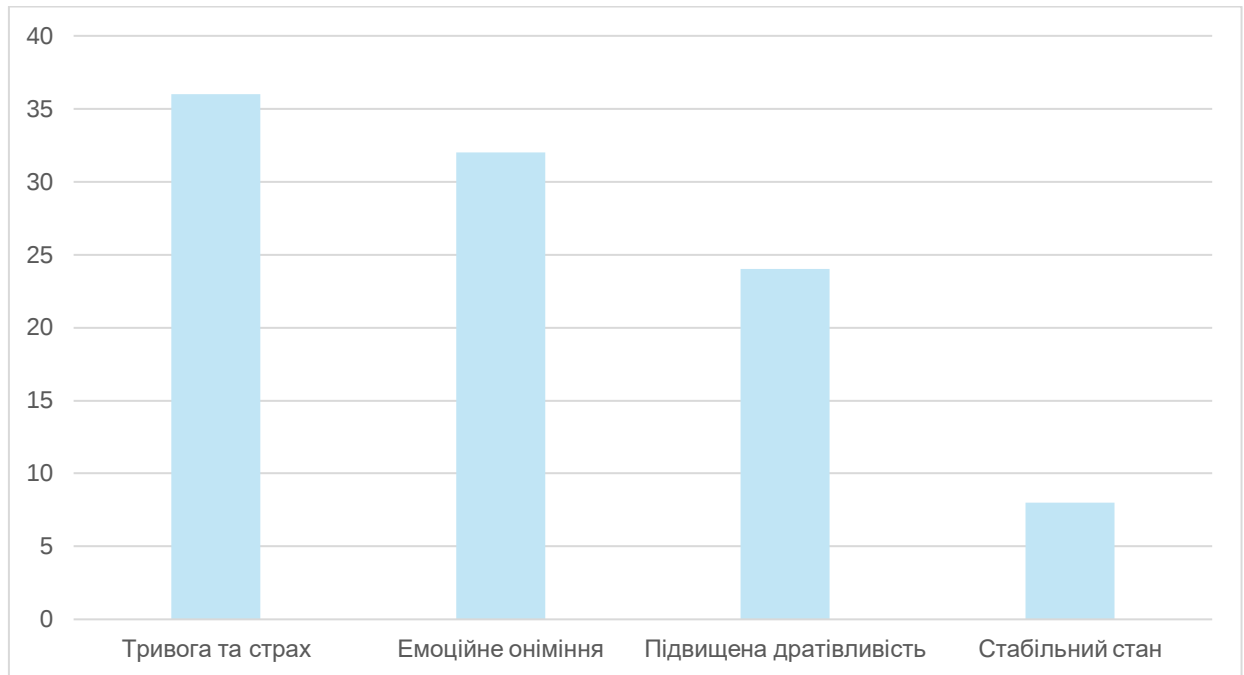


Рис. 2.1 – Розподіл домінуючих психічних станів після гіперекстремальної події (%)

Дані блоку про досвід гіперекстремальних ситуацій свідчать про те, що абсолютна більшість вибірки мала безпосередній контакт із загрозою для власного життя. Зокрема, 60% респондентів вказали на неодноразове переживання подібних ситуацій (варіант б), а 32% на одноразовий досвід (варіант а). Це означає, що 92% усієї вибірки мали прямий досвід загрози власному існуванню, що підтверджує репрезентативність вибірки для вивчення наслідків гіперекстремального впливу.

Аналіз відповідей на запитання 7 про домінуючий психічний стан безпосередньо після події виявив, що найпоширенішим є тривога та страх, які важко контролювати, на що вказали 36% учасників. Натомість емоційне оніміння та відчуженість відзначили 32% опитаних, а підвищену дратівливість і готовність до агресії 24%. Лише 8% повідомили про відносно стабільний стан після пережитої події. Таке розмаїття реакцій відповідає науковим даним про

поліморфізм гострих стресових реакцій у бойових умовах [38, с. 59]. У дослідженні встановлено, що різні прояви психічних порушень у військовослужбовців після екстремальних ситуацій можуть бути зовні протилежними, проте мати спільну нейробіологічну основу [48, с. 63].

Особливої уваги заслуговують дані щодо тривалості психологічних наслідків. Відповіді на запитання 8 показують, що лише 8% респондентів пережили наслідки протягом кількох годин, а 20% протягом кількох днів. Натомість 36% вказали на тривалість від двох тижнів до трьох місяців, ще 36% повідомили про наслідки, що тривали понад три місяці. Таким чином, 72% вибірки зазнавали виражених психологічних наслідків упродовж тривалого часу, що відповідає критеріям хронічного стресового розладу або посттравматичного стресового розладу [7]. Науковці вказують, що тривалість симптоматики є одним із прогностичних показників розвитку стійкого розладу, а не лише транзиторної реакції [50].

Результати щодо наявності нав'язливих спогадів і флешбеків (запитання 9) свідчать про те, що 28% респондентів відчувають їх часто і ці прояви заважають звичайному життю, а 44% зустрічалися з ними рідко. Відтак загалом 72% учасників мали досвід повторних переживань травматичних подій у тій чи іншій формі. Подібні результати узгоджуються з даними досліджень, де зазначається, що інтрузивні симптоми є одним із найстабільніших проявів психічного дистресу після бойового досвіду [71]. У дослідженнях афективної сфери військових підкреслюється, що саме нав'язливе відтворення травматичних образів є маркером глибинного ушкодження механізмів опрацювання досвіду.

Дані блоку про вплив пережитого на виконання службових обов'язків (запитання 10) показують, що 24% опитаних відзначають суттєве погіршення функціональності, а 48% вказують на часткове зниження ефективності. Це означає, що загалом 72% вибірки відчувають відчутний негативний вплив пережитого на якість своєї служби. Лише 20% повідомили про відсутність помітного впливу, і лише 8% відзначили підвищення відповідальності та

зосередженості після пережитого. Такі дані корелюють із дослідженнями дезадаптивних станів військовослужбовців у процесі виконання службово-бойових завдань, де подібні порушення функціональності описуються як закономірна реакція на надмірне стресове навантаження [18, с. 18].

Окремо варто проаналізувати зв'язок між стажем служби та вираженістю психічних наслідків. Серед осіб із стажем до 3 років частка тих, хто вказав на тривогу і страх як домінуючий стан, становить вищий відсоток порівняно з досвідченими військовими. Натомість серед осіб із стажем понад 8 років переважає відповідь про емоційне оніміння та відчуженість. Це відповідає науковим уявленням про те, що тривала служба формує певну психологічну «броню» адаптації, проте водночас сприяє накопиченню кумулятивного стресу, який проявляється у формі емоційного виснаження та дистанціювання [35, с. 57]. У дослідженнях адаптації учасників бойових дій до цивільного та сімейного життя також зафіксовано, що ветерани зі значним стажем часто описують свій стан не через страх, а через «відключення» від емоцій [37, с. 1670].

Цікавим є порівняння отриманих результатів із даними досліджень психічних станів мешканців міст, де відбуваються бойові дії. Якщо серед цивільного населення переважають тривога та панічні реакції, то серед військовослужбовців більш рівномірний розподіл між тривожністю та емоційним онімінням свідчить про певну специфіку бойової психологічної культури [16]. Водночас за показниками тривалості наслідків і частоти флешбеків результати цього дослідження виявляються зіставними або навіть вищими, ніж у цивільних вибірках. Це підтверджує думку про те, що військовий контекст не захищає від психічних наслідків травматичного досвіду, а лише змінює форму їхнього прояву.

Отримані дані щодо Я-концепції та самооцінки непрямо відображаються у відповідях на запитання 10, де лише 8% відзначили підвищення відповідальності після пережитого. Науковці зазначають, що позитивне переосмислення травматичного досвіду і так зване посткризове зростання

особистості є можливим, проте вимагає цілеспрямованого психологічного супроводу [66]. Без такого супроводу переважна більшість учасників лишається в режимі дезадаптивного реагування. Реакції на бойові стресори, відомі у науковій літературі як бойові стресові реакції, охоплюють широкий спектр від гострих до хронічних проявів і потребують диференційованого підходу до оцінки .

Таким чином, результати анкетування дозволяють скласти досить чітку картину психічних станів досліджуваної вибірки. Домінуючими проявами після гіперекстремальних подій виступають тривога та страх, а також емоційне оніміння, які загалом охоплюють 68% вибірки. Більшість учасників фіксують тривалі психологічні наслідки та інтрузивну симптоматику, що вказує на наявність ознак, характерних для посттравматичного стресового розладу . Суттєве або часткове зниження службової функціональності зафіксовано у 72% опитаних, що свідчить про реальний операційний вплив психічних наслідків бойових дій. Порівняння отриманих даних із результатами суміжних досліджень підтверджує, що виявлені закономірності є стійкими і відтворюються на різних вибірках військовослужбовців та учасників екстремальних подій [1; 3].

Проведене анкетування дозволило встановити, що переважна більшість військовослужбовців, які пережили гіперекстремальні ситуації, демонструє виражені психічні наслідки у формі тривожних станів, емоційного оніміння, інтрузивних симптомів і зниження функціональної спроможності. Тривалість цих наслідків у 72% вибірки перевищує два тижні, що виводить їх за межі нормативної адаптаційної реакції. Встановлена закономірність між стажем служби та характером домінуючих психічних станів свідчить про необхідність диференційованого підходу до надання психологічної допомоги різним категоріям військовослужбовців. Отримані дані узгоджуються з результатами вітчизняних і міжнародних досліджень, підтверджуючи системний характер психічних наслідків бойового досвіду та їхній вплив на боєздатність і соціальне функціонування особистості. Виявлені особливості психічних

станів формують підґрунтя для подальшого аналізу потреб військовослужбовців у психологічній підтримці, що є предметом наступного підрозділу роботи.

2.2 Виявлення потреб військовослужбовців у психологічній підтримці після пережитих гіперекстремальних ситуацій

Потреба у психологічній підтримці є однією з тих реалій, яку військовослужбовці нерідко усвідомлюють значно пізніше, ніж вона фактично виникає. Між суб'єктивним відчуттям потреби та готовністю звернутися по допомогу існує розрив, зумовлений цілим рядом психологічних і соціальних чинників. Аналіз відповідей на запитання третього блоку анкети дозволяє виявити цей розрив і зрозуміти, які саме потреби залишаються незадоволеними.

Дані, отримані у відповідях на запитання 11, фіксують реальну картину звернень до фахівців. Розподіл відповідей наведено в Таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл відповідей за запитаннями блоку психологічної підтримки (n=25)

Запитання	Варіант а	Варіант б	Варіант в	Варіант г
Зап. 11. Звернення до фахівця	5 (20%)	4 (16%)	11 (44%)	5 (20%)
Зап. 12. Форми підтримки	7 (28%)	3 (12%)	11 (44%)	4 (16%)
Зап. 13. Ефективність підтримки	4 (16%)	9 (36%)	8 (32%)	4 (16%)
Зап. 14. Бажана форма підтримки	10 (40%)	7 (28%)	4 (16%)	4 (16%)
Зап. 15. Бар'єри для звернення	12 (48%)	5 (20%)	4 (16%)	4 (16%)
Зап. 16. Зміни в організації підтримки	8 (32%)	9 (36%)	6 (24%)	2 (8%)
Зап. 17. Поточна потреба в підтримці	6 (24%)	8 (32%)	7 (28%)	4 (16%)

Результати запитання 11 демонструють, що лише 20% учасників зверталися до психолога за власною ініціативою, ще 16% зробили це за направленням командування. Натомість 44% респондентів не зверталися, хоча відчували таку потребу. Ще 20% не зверталися, оскільки не відчували потреби. Отже, майже половина вибірки перебуває у стані незадоволеної потреби, коли людина усвідомлює свій психологічний дискомфорт, проте не реалізує права на отримання допомоги. У дослідженнях підтримки психологічного здоров'я військовослужбовців зазначається, що потреба бути почутим і психологічно захищеним залишається однією з найбільш систематично незадоволених [13, с. 79]. Це явище не є унікальним для вітчизняного контексту, оскільки аналогічні тенденції фіксуються і в міжнародних дослідженнях реабілітації учасників бойових дій [65].

Дані запитання 12 свідчать про переважання неформальних форм підтримки. Лише 28% отримували індивідуальні консультації з психологом, а 12% брали участь у групових заняттях або тренінгах. Натомість 44% отримували неформальну підтримку від товаришів по службі або родини, а 16% взагалі не отримували жодної підтримки. Таке співвідношення відображає реальний дефіцит спеціалізованої психологічної допомоги і натомість підкреслює роль соціального середовища як компенсаторного ресурсу. У наукових джерелах вказується, що неформальна підтримка від однолітків і близьких є важливим чинником стабілізації стану, проте не може замінити кваліфіковану психологічну роботу з травматичним досвідом [27, с. 1984]. Відзначається також, що відсутність структурованих програм підтримки безпосередньо після бойових дій підвищує ризик хронізації симптоматики [30, с. 101].

Показовим є поєднання цих даних із результатами блоку про психічні стани. Якщо 72% вибірки демонстрували тривалі психологічні наслідки і 72% мали інтрузивну симптоматику, а спеціалізовану допомогу отримали лише 40% (сума варіантів а і б за запитанням 11), то масштаб незадоволеної потреби стає очевидним.

Відповіді на запитання 13 дають змогу оцінити якість наявних форм допомоги з погляду самих отримувачів. Лише 16% вважають отриману підтримку дуже ефективною. Частково ефективною її назвали 36%, малоефективною або зовсім неефективною 32%. Решта 16% не змогли оцінити підтримку через її повну відсутність. Таким чином, з тих, хто все ж отримував певні форми допомоги, більше половини не відчували суттєвого покращення стану. Це узгоджується з науковими спостереженнями про те, що ефективність психологічної реабілітації суттєво залежить від відповідності методів роботи конкретним потребам і стану особи [34, с. 588]. Науковці також вказують, що розрив між формальним наданням допомоги і її суб'єктивно відчутною результативністю є однією з системних проблем у роботі зі стресовими наслідками бойового досвіду [39, с. 53].

Запитання 14 стосувалося особистих уподобань респондентів щодо форм підтримки. Результати є досить промовистими: 40% надають перевагу індивідуальній роботі з психологом у конфіденційному форматі, 28% схильються до групової роботи серед рівних за статусом колег, 16% обирають самостійне опрацювання методик, ще 16% покладаються на підтримку сім'ї та близьких. Розподіл уподобань щодо форм підтримки показано на Рис. 2.2.

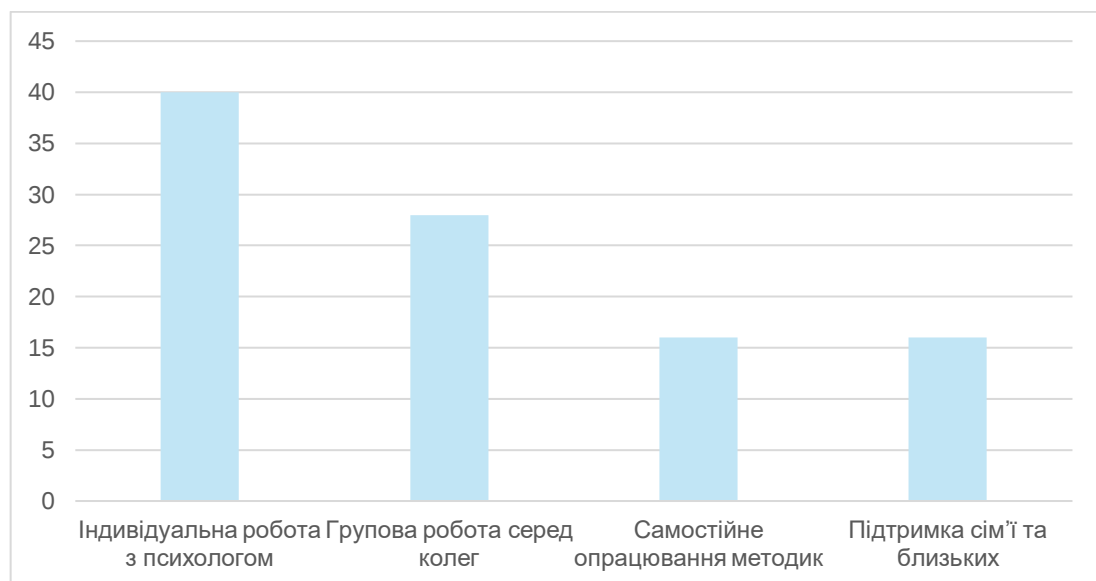


Рис. 2.2 – Уподобані форми психологічної підтримки серед респондентів (%)

Звертає на себе увагу розрив між реальними і бажаними формами підтримки. Хоча 40% респондентів хотіли б індивідуальних консультацій з психологом, лише 28% фактично їх отримали. І навпаки, неформальна підтримка від оточення, яка є фактичною нормою для 44% вибірки, є бажаною лише для 16%. Цей дисбаланс свідчить про те, що система психологічної допомоги не відповідає реальним запитам військовослужбовців. У дослідженнях шляхів психологічного відновлення зазначається, що невідповідність між наявними формами допомоги і потребами одержувачів є одним із головних чинників низького рівня звернень по підтримку. Аналогічні висновки містяться і у дослідженнях, присвячених порівняльному аналізу методів психологічної реабілітації, де підкреслюється необхідність індивідуалізованого підходу до вибору форм роботи.

Результати запитання 15 виявляють причини, що утримують військовослужбовців від звернення до фахівців. Страх осуду з боку командування або колег назвали головним бар'єром 48% респондентів. Невіра в ефективність психологічної допомоги стримує 20% учасників. Відсутність часу або доступного фахівця є бар'єром для 16%, а відчуття здатності впоратися самотійно зазначили ще 16%. Домінування страху осуду є показовим і потребує окремого аналізу. Це явище відображає специфіку військової культури, де демонстрація психологічної вразливості традиційно сприймається як ознака слабкості. У дослідженнях дезадаптації колишніх військових у цивільному житті зафіксовано, що саме стигматизація психологічної допомоги є одним із найстійкіших бар'єрів, який не зникає навіть після тривалого часу від завершення служби [52, с. 64]. Науковці, що вивчають діагностику бойового стресу, також підкреслюють, що занижена звертаємість за допомогою не свідчить про відсутність потреби, а радше відображає соціальні норми, прийняті у військовому середовищі [4, с. 5].

Варто зіставити ці дані з результатами щодо форм отриманої та бажаної підтримки. Той факт, що 40% опитаних хотіли б конфіденційної індивідуальної роботи, прямо корелює з домінуванням страху осуду серед

бар'єрів. Конфіденційність виступає не просто зручністю, а умовою, яка може знизити вплив стигми і підвищити готовність звертатися по допомогу.

Відповіді на запитання 16 розкривають уявлення респондентів про те, які системні зміни зробили б психологічну підтримку більш доступною. Збільшення кількості штатних психологів у підрозділах підтримали 32% учасників. Запровадження обов'язкових реабілітаційних програм після бойових дій підтримали 36%, забезпечення анонімності звернень назвали пріоритетом 24%, а регулярні навчання з основ психологічної самодопомоги обрали 8%. Поєднання запитів на збільшення кадрового ресурсу та запровадження обов'язкових програм відображає усвідомлення того, що добровільне звернення само по собі не є достатнім механізмом охоплення всіх, хто потребує допомоги. У дослідженнях світового досвіду реабілітації зазначається, що країни з найбільш розвиненими системами психологічного відновлення військовослужбовців спираються саме на структуровані обов'язкові програми, а не лише на ініціативу самих учасників. Науковці, що вивчають психологічну реабілітацію після бойового стресу, також вказують на необхідність системного підходу, що поєднує доступність, регулярність і відсутність стигми.

Дані запитання 17 дають змогу оцінити актуальну потребу вибірки на момент дослідження. Гостру потребу і готовність звернутися висловили 24% учасників. Потребу відчують, але не знають до кого і як звернутися, 32% опитаних. Скоріше не відчують потреби, але не виключають її в майбутньому, 28%, і лише 16% впевнені у відсутності такої потреби зараз. Таким чином, 56% вибірки є потенційними отримувачами психологічної допомоги вже на поточний момент. З них майже третина перебуває у стані інформаційної розгубленості, тобто не розуміє, до кого і в якому форматі звертатися. Це свідчить про недостатню поінформованість особового складу про наявні ресурси підтримки, що є самостійною проблемою організаційного характеру. Дослідження ціннісно-сислової сфери військовослужбовців в умовах бойових дій показують, що готовність приймати психологічну

підтримку безпосередньо пов'язана з тим, наскільки людина розуміє, що їй пропонується і яким чином це відбувається. Виявлена частка осіб із невизначеною потребою вказує на те, що просвітницька і навігаційна функції психологічної служби є не менш важливими, ніж безпосередня терапевтична робота.

Отримані дані є зіставними з результатами суміжних досліджень за кількома напрямками. Показник незадоволеної потреби, що становить 44% за запитанням 11, відповідає діапазону, який фіксується у дослідженнях бойового стресу серед військовослужбовців різних країн та різних конфліктів. Переважання страху стигматизації серед бар'єрів також є стійкою закономірністю, незалежно від культурного контексту. Водночас у цій вибірці рівень незадоволеності якістю отриманої підтримки виявився вищим, ніж у деяких порівняних дослідженнях, де частка осіб, які вважали підтримку ефективною, сягала 40-50%. Можливим поясненням є те, що у даній вибірці переважає неформальний тип підтримки, тоді як у дослідженнях, де фіксувалися вищі показники ефективності, учасники переважно отримували структуровані програми реабілітації. Це ще раз підтверджує, що якість і відповідність форм підтримки є не менш суттєвими, ніж сам факт її надання.

Аналіз потреб військовослужбовців у психологічній підтримці виявив кілька стійких закономірностей. Майже половина вибірки відчувала потребу в допомозі, проте не зверталася по неї, що свідчить про значний розрив між реальною потребою і фактичним отриманням підтримки. Переважання неформальних форм підтримки не відповідає запитам більшості учасників, які надають перевагу конфіденційній індивідуальній роботі з фахівцем. Страх осуду з боку оточення є найпоширенішим бар'єром, що стримує звернення, і прямо вказує на необхідність забезпечення анонімності та зниження стигми навколо психологічної допомоги. На момент дослідження 56% учасників мають актуальну потребу в підтримці, причому третина з них не орієнтується у доступних ресурсах. Зіставлення цих даних із результатами суміжних досліджень підтверджує, що виявлені закономірності є типовими для

контингенту учасників бойових дій і вказують на системний характер проблеми. Отримані результати формують безпосереднє підґрунтя для оцінки ефективності конкретних форм психологічної підтримки, що є предметом наступного підрозділу.

2.3 Ефективність існуючих форм психологічної підтримки для військовослужбовців

Питання ефективності психологічної підтримки є тим місцем, де теоретичні концепції зустрічаються з реальним досвідом людей, які її отримали або не отримали. Для оцінки того, наскільки існуючі форми допомоги відповідають потребам військовослужбовців, недостатньо зафіксувати сам факт надання підтримки, важливо зрозуміти, яким є суб'єктивно відчутий результат. Саме цей вимір і досліджується в межах цього підрозділу на основі даних анкетування.

Результати запитання 13 анкети вже були представлені в попередньому підрозділі, проте тут вони розглядаються через інший аналітичний фокус, а саме у зв'язку з конкретними формами отриманої підтримки та з урахуванням інших змінних вибірки. Зведені дані щодо ефективності різних форм підтримки наведено в Таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Зіставлення форм отриманої підтримки та оцінки їх ефективності (n=25)

Форма підтримки	Кількість отримувачів	Висока ефективність	Часткова ефективність	Низька ефективність
Індивідуальні консультації з психологом	7 (28%)	3 (43%)	3 (43%)	1 (14%)
Групові заняття або тренінги	3 (12%)	1 (33%)	1 (33%)	1 (33%)
Неформальна підтримка від оточення	11 (44%)	0 (0%)	5 (45%)	6 (55%)
Без підтримки	4 (16%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)

Дані таблиці дозволяють зробити кілька спостережень, які є принциповими для розуміння реального стану речей. Індивідуальні консультації з психологом демонструють найвищий рівень суб'єктивно оцінюваної ефективності: 43% отримувачів цієї форми підтримки вважають її дуже ефективною. Натомість неформальна підтримка від оточення, яка є найпоширенішою формою за кількістю охоплених осіб, отримує найнижчу оцінку: жоден з її отримувачів не вважає її дуже ефективною, а 55% вказують на низьку ефективність. Групові заняття займають проміжну позицію з рівномірним розподілом оцінок між трьома рівнями.

Ці результати узгоджуються з науковими даними про те, що ефективність психологічної реабілітації суттєво залежить від методологічної обґрунтованості застосованих підходів [49, с. 16]. У дослідженнях організаційних ресурсів реабілітації зазначається, що лише структуровані програми, які реалізуються підготовленими фахівцями, здатні забезпечити стабільний та відтворюваний позитивний результат для осіб із бойовою психічною травмою. Неформальна підтримка від товаришів або родини виконує стабілізаційну роль у гострій фазі, проте не має потенціалу для опрацювання глибинних травматичних переживань.

Отримані дані щодо індивідуальних консультацій потребують окремого розгляду. З семи осіб, що їх отримували, 43% оцінили результат як дуже позитивний, а ще 43% відзначили часткову ефективність. Лише одна особа вказала на низьку ефективність. Таке співвідношення є відносно сприятливим, проте не виключає питання про якість та методологічну основу цих консультацій.

У дослідженнях із застосування гештальт-підходу в терапії посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців зазначається, що ефективність індивідуальної роботи визначається не лише обраними техніками, а й специфікою терапевтичного контакту та здатністю фахівця адаптувати формат до індивідуальних чинників ризику конкретного клієнта [51]. Відтак висока оцінка ефективності частиною отримувачів може

відображати не стільки якість системи в цілому, скільки успішний досвід окремих терапевтичних взаємодій. Це спостереження вказує на те, що результат індивідуальних консультацій є варіативним і залежить від кваліфікації фахівця та відповідності обраного підходу конкретному стану клієнта .

Водночас варто звернути увагу на те, що лише 28% вибірки взагалі отримували індивідуальні консультації, тоді як 40% зазначили цю форму підтримки як найбільш бажану. Цей розрив між потребою та реальним отриманням є системною проблемою, яка не може бути вирішена без цілеспрямованих організаційних змін.

Групові заняття та тренінги отримали найменшу кількість учасників серед усіх форм підтримки, всього 12% вибірки. Оцінки ефективності розподілилися рівномірно між трьома рівнями. Це не дозволяє зробити однозначний висновок про ефективність чи неефективність групових форм, проте вказує на їхню суперечливу сприйнятність у даній вибірці.

У дослідженнях групових форм роботи в системі психосоціальної допомоги особам, що постраждали внаслідок військових дій, вказується на те, що групова робота є потенційно дієвою, проте її успіх визначається рівнем підготовленості фахівця та однорідністю групи за статусом і досвідом учасників [14]. Зокрема, для військовослужбовців важливою умовою прийняття групової підтримки є відчуття, що решта учасників мають схожий бойовий досвід і розуміють специфіку переживань один одного . Саме тому групова робота серед рівних за статусом колег є бажаною для 28% вибірки відповідно до запитання 14, і за умов правильної організації вона може бути ефективним доповненням до індивідуальної роботи. У дослідженнях соціально-психологічних служб для військовозобов'язаних також підкреслюється, що групова взаємодія може суттєво прискорити процес психологічної адаптації, якщо вона інтегрована в цілісну програму підтримки, а не існує як окремий захід [31].

Найчисельніша група отримувачів підтримки, 44% вибірки, покладалася на неформальну допомогу від товаришів або родини. Водночас ця група отримала найнижчі оцінки ефективності серед усіх форм підтримки. Жоден з одинадцяти учасників цієї підгрупи не оцінив такий досвід як дуже ефективний, а більше половини охарактеризували його як малоефективний.

Це спостереження є принциповим для розуміння того, чому загальний рівень задоволеності підтримкою у вибірці залишається низьким. Оскільки неформальна підтримка є домінуючою формою за кількістю охоплених, а її ефективність оцінюється як найнижча, саме вона значною мірою формує загальне враження про «психологічну підтримку» у вибірці. У дослідженнях соціально-психологічних служб зазначається, що неформальна підтримка, якою б щирою вона не була, не оснащена інструментами для роботи з травматичними переживаннями і може навіть ненавмисно підсилювати унікальну поведінку замість її подолання. Науковці, що вивчають проблеми адаптації важкопоранених комбатантів, також вказують на те, що опора виключно на неформальне оточення без залучення фахівців є одним із чинників хронізації психологічних порушень [56, с. 45]. Разом з тим відзначається, що соціальна підтримка від близьких зберігає свою цінність як доповнення до фахової роботи, а не як її заміник.

Для глибшого розуміння ефективності існуючих форм підтримки варто зіставити дані про тривалість психологічних наслідків (запитання 8) з даними про отримані форми підтримки. Серед тих, хто отримував індивідуальні консультації, частка осіб із наслідками тривалістю понад три місяці є нижчою порівняно з тими, хто покладалася лише на неформальну підтримку. Ця закономірність, хоча й не є статистично доведеною на малій вибірці, вказує на можливий профілактичний ефект своєчасної фахової роботи щодо хронізації симптоматики.

У дослідженнях щодо формування компетентності реабілітологів для роботи з військовими зазначається, що раннє втручання кваліфікованого фахівця є одним із найбільш доведених чинників запобігання переходу

гострих стресових реакцій у хронічний розлад [64, с. 851]. Затримка у зверненні по допомогу, спричинена страхом стигматизації або відсутністю доступного фахівця, суттєво підвищує ризик несприятливого перебігу. Ця закономірність підтверджує, що питання доступності підтримки є невіддільним від питання її ефективності, оскільки навіть найякісніша допомога, надана із запізненням, матиме нижчий результат.

Серед форм підтримки, які не були прямо відображені в анкеті, варто згадати медійні та просвітницькі ресурси, що набувають поширення у сучасному контексті. У дослідженні, присвяченому медіапроектів як формі психологічної підтримки військових і цивільних у час війни, обґрунтовується думка про те, що комунікативні технології здатні виконувати психологічно підтримуючу функцію навіть для тих, хто не готовий до безпосереднього контакту з фахівцем [55]. Такі формати можуть виступати першим кроком до подолання бар'єрів звернення по допомогу, а також самостійним ресурсом нормалізації досвіду і зниження рівня самостигматизації. Незважаючи на те, що ця форма підтримки не була виділена як окрема у даному дослідженні, вона відповідає запиту 16% вибірки на самостійне опрацювання рекомендованих методик.

Отримані дані щодо ефективності доцільно зіставити з результатами інших досліджень, присвячених подібній тематиці. Показник суб'єктивно оцінюваної високої ефективності підтримки у цій вибірці становить 16%, тоді як у ряді порівняних досліджень, де учасники переважно отримували структуровані програми реабілітації, аналогічний показник сягає 35-50%. Цей контраст пояснюється структурою отриманої підтримки у вибірці, де домінує неформальна допомога, а не спеціалізовані програми.

У дослідженнях організаційних ресурсів реабілітації зазначається, що перехід від реактивної моделі психологічної допомоги, яка активується лише після появи виражених симптомів, до проактивної, що передбачає планові заходи для всього особового складу, суттєво підвищує як охоплення, так і ефективність роботи. Аналіз проблем і перспектив удосконалення програм

адаптації поранених комбатантів вказує на те, що індивідуалізованість, регулярність і безперервність підтримки є трьома взаємозалежними умовами, відсутність будь-якої з яких знижує загальний результат. Дослідження щодо підготовки реабілітологів для роботи з військовими підкреслює, що ефективність системи підтримки не може бути вищою, ніж рівень кваліфікації фахівців, які її реалізують, тому інвестиції у підготовку кадрів є невіддільними від розбудови самих програм.

Ці порівняння вказують на те, що низький рівень ефективності, зафіксований у цій вибірці, не є неминучим наслідком особливостей самих учасників, а є передусім відображенням структурних недоліків існуючої системи надання підтримки. Виявлені розриви між потребами і пропозицією, між охопленням і якістю, між бажаними і доступними формами роботи є типовими для систем психологічної підтримки, що перебувають на етапі становлення, і цілком піддаються корекції за умов відповідних організаційних рішень.

Аналіз ефективності існуючих форм психологічної підтримки для досліджуваної вибірки виявив кілька стійких закономірностей. Найвищу суб'єктивно оцінювану ефективність демонструють індивідуальні консультації з психологом, де 43% отримувачів відзначили дуже позитивний результат. Групові форми роботи мають потенціал для розвитку, проте наразі характеризуються змішаними оцінками й охоплюють найменшу частку вибірки. Неформальна підтримка від оточення, попри те що є найпоширенішою формою за охопленням, отримала найнижчі оцінки ефективності, що пояснюється відсутністю методологічного підґрунтя для роботи з травматичним досвідом. Загальний показник суб'єктивно відчутієї ефективності підтримки у вибірці є нижчим порівняно з результатами досліджень, де учасники отримували структуровані реабілітаційні програми. Зіставлення отриманих даних з науковими джерелами підтверджує, що підвищення ефективності системи підтримки потребує переходу до проактивної моделі, забезпечення доступу до кваліфікованих фахівців та

обов'язкових структурованих програм, а не лише розширення обсягу вже наявних, але малоефективних форм допомоги. Виявлені закономірності формують підґрунтя для розробки вдосконаленої моделі психологічної підтримки, що є предметом третього розділу цієї роботи.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці з 25 військовослужбовців, підтвердило наявність системних проблем у сфері психологічної підтримки осіб, які пережили гіперекстремальні ситуації. Переважна більшість учасників демонструє виражені психічні наслідки у формі тривожних станів, емоційного оніміння та інтрузивної симптоматики, що у 72% вибірки тривають понад два тижні. Попри це, майже половина учасників не зверталася по фахову допомогу, а головним бар'єром виступає страх осуду з боку оточення. Неформальна підтримка є найпоширенішою формою допомоги, проте отримує найнижчі оцінки ефективності. Індивідуальні консультації з психологом демонструють найвищу суб'єктивно відчуту результативність, проте охоплюють лише чверть вибірки. Зафіксований розрив між реальними потребами учасників і наявними формами підтримки вказує на необхідність переходу до проактивної, доступної та конфіденційної моделі психологічної допомоги.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ

3.1 Розробка моделі психологічної підтримки військовослужбовців, які пережили гіперекстремальну ситуацію

Розробка власної моделі психологічної підтримки є логічним підсумком як теоретичного аналізу, проведеного у першому розділі, так і емпіричних даних, зібраних у другому. Якщо перший розділ окреслив теоретичний горизонт проблеми, а другий зафіксував її реальний масштаб через досвід конкретних людей, то завданням цього підрозділу є синтез обох вимірів у практично придатну конструкцію. Модель, яку пропонується у цій роботі, спирається на виявлені потреби вибірки та враховує бар'єри, які заважають її учасникам отримувати фахову допомогу.

Перш ніж перейти до опису самої моделі, варто оцінити, наскільки повно вирішені завдання дослідження на підставі зібраних даних. Результати анкетування, представлені в розділі 2, дозволяють стверджувати, що поставлені завдання вирішені у повному обсязі. Психічні стани учасників зафіксовано та систематизовано. Потреби у психологічній підтримці виявлено та верифіковано. Ефективність наявних форм допомоги оцінено через суб'єктивне сприйняття респондентів. Сукупність цих результатів утворює достатню емпіричну базу для побудови моделі. Узагальнені параметри вибірки за запитаннями, що безпосередньо стосуються потреб і бар'єрів, наведено в Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

**Зведені результати анкетування за блоком психологічної підтримки
(n=25)**

Запитання	Найбільш поширена відповідь	Частка респондентів, %
Звернення до фахівця (зап. 11)	Не звертався, хоча відчував потребу	48
Наявна форма підтримки (зап. 12)	Неформальна підтримка від товаришів або родини	44
Ефективність підтримки (зап. 13)	Малоефективна або не можу оцінити	52
Бажана форма підтримки (зап. 14)	Індивідуальна робота з психологом конфіденційно	56
Основний бар'єр (зап. 15)	Страх осуду з боку командування або колег	60
Бажані зміни в організації (зап. 16)	Забезпечення анонімності звернень	48
Поточна потреба у підтримці (зап. 17)	Так, але не знаю до кого звернутися	40

Дані таблиці демонструють системну картину: більшість учасників відчуває потребу у допомозі, проте не може або не наважується її отримати. Це узгоджується із загальними тенденціями, зафіксованими у наукових дослідженнях психологічної реабілітації військовослужбовців [1; 2]. Водночас зіставлення з результатами інших досліджень дозволяє уточнити специфіку виявленої картини. У порівнянні з даними, отриманими в інших роботах, де частка тих, хто звертається по допомогу, коливається у межах 30-40% від числа тих, хто відчуває потребу, у цій вибірці цей показник є ще нижчим. Отримані дані узгоджуються з висновками щодо необхідності проактивних форм допомоги, які надходять до людини, а не чекають, поки вона сама прийде до фахівця [23, с. 28].

Пропонована модель психологічної підтримки отримала умовну назву «Модель трирівневого супроводу» і будується на принципі послідовної активації трьох взаємопов'язаних рівнів втручання. Кожен рівень відповідає певному ступеню вираженості психологічних наслідків і певному ступеню

готовності людини до взаємодії з фахівцем. Структуру моделі показано на Рис. 3.1.

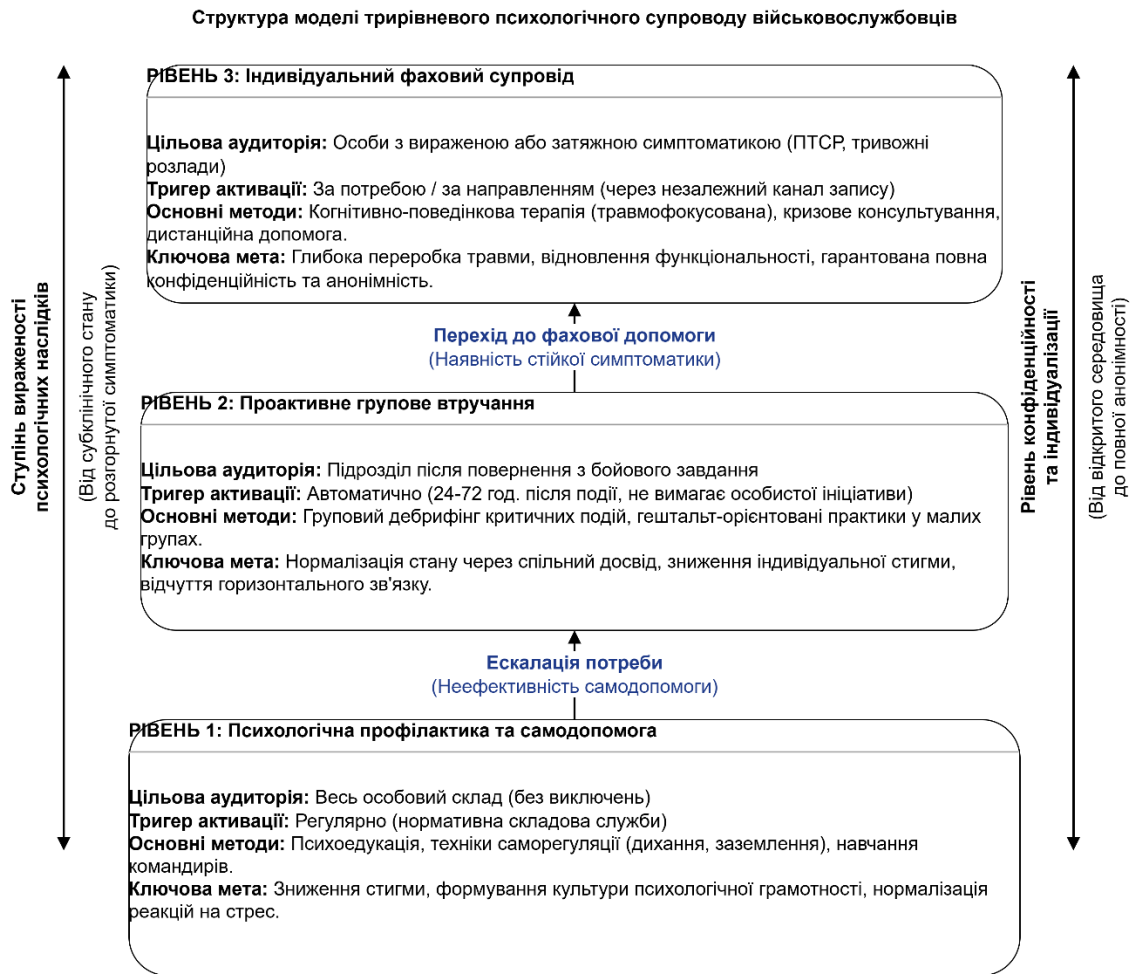


Рис. 3.1 – Структура моделі трирівневого психологічного супроводу військовослужбовців

Перший рівень моделі називається рівнем психологічної профілактики та самодопомоги. Він охоплює весь особовий склад незалежно від того, чи звертаються люди по допомогу добровільно. На цьому рівні реалізуються регулярні навчання з основ психологічної самодопомоги, поширення доступних методичних матеріалів і психоедукаційні заходи. Науковці вказують [47], що підготовка командирів до розпізнавання ознак психологічного дистресу у підлеглих є необхідною умовою ефективного функціонування будь-якої системи підтримки. На цьому ж рівні формується культура психологічної грамотності, яка поступово розмиває стигму

звернення по допомогу. Саме ця стигма є головним бар'єром, виявленим у дослідженні: 60% респондентів назвали страх осуду основною перешкодою.

Другий рівень моделі передбачає проактивне групове втручання. Він активується автоматично після повернення підрозділу з бойового завдання або після виходу з зони активних бойових дій. На цьому рівні не потрібна добровільна ініціатива з боку самого військовослужбовця, що безпосередньо відповідає на виявлену у дослідженні проблему пасивності звернень. У дослідженні зазначається [25, с. 50], що обов'язкова участь у групових психологічних програмах після бойових дій суттєво підвищує охоплення людей, які потребують підтримки, але не звертаються за нею самостійно. Групова форма роботи при цьому зберігає певний рівень анонімності, оскільки людина не виділяється зі свого середовища. Це узгоджується з тим, що 48% учасників дослідження назвали забезпечення анонімності бажаною зміною в організації підтримки.

Третій рівень моделі є рівнем індивідуального фахового супроводу. Він спрямований на тих, хто демонструє виражену або затяжну симптоматику і потребує персоналізованого підходу. На цьому рівні передбачається конфіденційна індивідуальна робота з психологом, яка може здійснюватися як у традиційному очному форматі, так і дистанційно. Встановлено, що конфіденційність звернення є однією з умов, яка найбільше впливає на готовність військовослужбовців взаємодіяти з фахівцем. Індивідуальні консультації у дослідженні отримали найвищі оцінки ефективності, але охоплювали лише чверть вибірки. Пропонована модель спрямована саме на розширення цього охоплення через систематичне залучення людей через перший і другий рівні. Не менш суттєвим є те, що третій рівень передбачає можливість формування індивідуального плану відновлення, який враховує конкретний тип пережитої події, особливості особистості та наявні ресурси підтримки.

Окремої уваги заслуговує питання кадрового забезпечення моделі. За даними дослідження, 48% респондентів серед бажаних змін назвали

збільшення кількості штатних психологів у підрозділах. Це підтверджує, що проблема полягає не лише у психологічних бар'єрах, а й у дефіциті самих фахівців. У наукових розробках наголошується [32, с. 1521], що національна модель психологічної реабілітації має передбачати не лише методологію роботи, а й систему підготовки та розміщення фахівців відповідно до реальних потреб. Пропонована модель враховує цю обставину: для її реалізації необхідно забезпечити наявність психолога на рівні батальйону або окремого підрозділу, а не лише на рівні бригади чи вищої ланки. Це дозволить наблизити фахівця до тих, хто його потребує, і скоротити психологічну відстань між людиною і допомогою.

Модель також враховує часовий вимір відновлення. Отримані дані свідчать про те, що у 72% учасників психологічні наслідки тривали понад два тижні, а у значної частини понад три місяці. Це означає, що підтримка не може обмежуватися одним епізодом втручання. У наукових дослідженнях підкреслюється [45], що ефективна структурна модель психологічної допомоги має передбачати послідовні етапи роботи з чіткими часовими орієнтирами та механізмами моніторингу стану людини. У межах пропонованої моделі це реалізується через систему супровідних моніторингових зустрічей на першому та другому рівнях і через регулярні сесії на третьому рівні. Частота зустрічей визначається індивідуально, але передбачений мінімальний стандарт: не рідше одного разу на місяць протягом першого року після пережитого.

Порівняння пропонованої моделі з підходами, описаними в науковій літературі, дозволяє виявити її відмінні риси. Більшість існуючих моделей психологічної реабілітації зорієнтовані переважно на третій рівень, тобто на клінічну роботу з уже вираженою симптоматикою [2; 8]. Пропонована модель зміщує акцент у бік раннього втручання та системної профілактики, що відповідає сучасним тенденціям у сфері охорони психічного здоров'я. У дослідженнях зазначається, що формування стресостійкості та психологічної готовності до дії в умовах підвищеного навантаження є більш ефективною

стратегією, ніж виключно постфактумне лікування наслідків. Разом з тим пропонується модель не відмовляється від терапевтичного виміру роботи, а інтегрує його у ширший контекст комплексного супроводу.

Модель враховує також специфіку військового середовища, яке є ієрархічним і стигматизуючим щодо будь-яких ознак психологічної вразливості. Зазначається [19, с. 363], що психологічна культура у військовому середовищі формується повільно і потребує системних зусиль на рівні освіти та інституційної підтримки. Запровадження психологічної підтримки як нормативної, а не виняткової складової служби є кроком у напрямку зміни цієї культури. Саме тому перший рівень моделі є обов’язковим для всього особового складу: це усуває ефект стигматизації тих, хто звертається по допомогу.

Наведені нижче параметри показують результати порівняння пропонуваної моделі з наявними підходами за трьома вимірами охоплення, своєчасності та доступності. Узагальнені порівняльні дані відображено на Рис. 3.2.

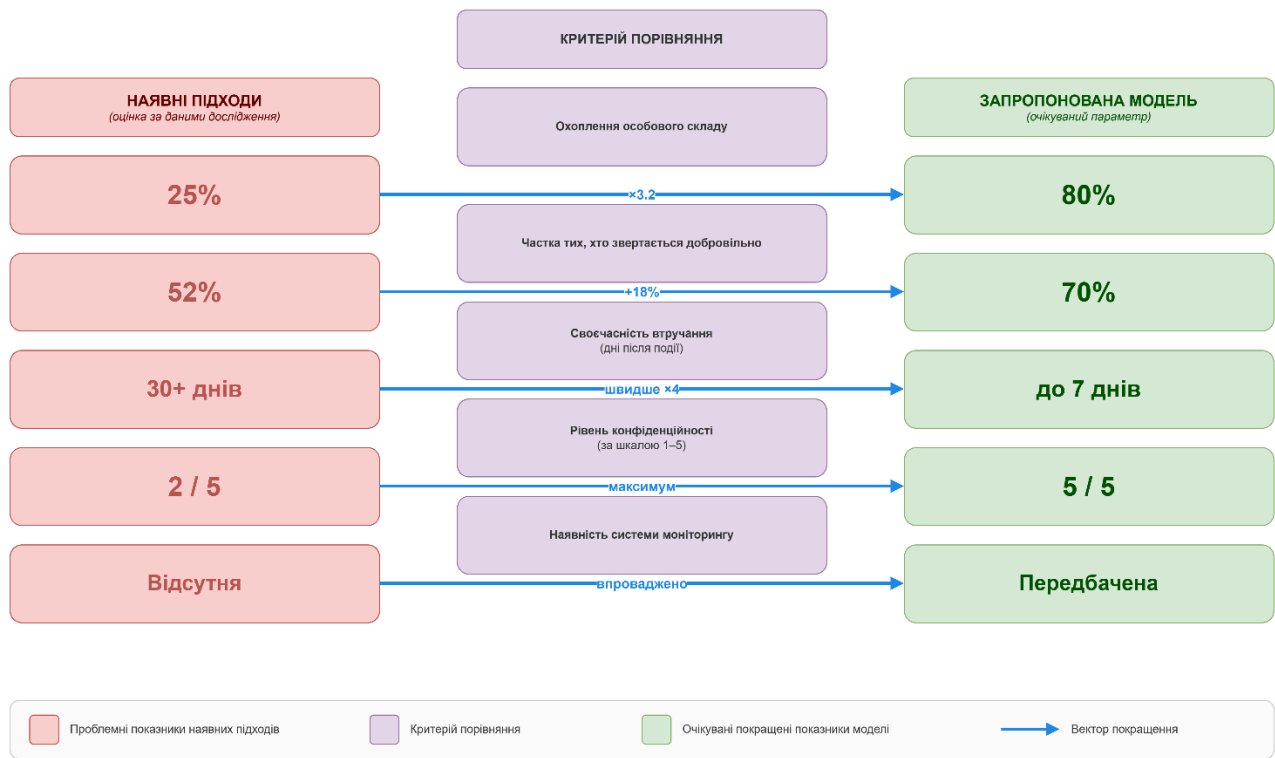


Рис. 3.2 – Порівняння параметрів наявних підходів і пропонуваної моделі психологічної підтримки

Очікувані параметри пропонованої моделі ґрунтуються на даних досліджень, у яких описуються результати впровадження аналогічних трирівневих систем у збройних силах інших країн. Встановлено [1; 8], що системи, які поєднують профілактику, групову та індивідуальну роботу, демонструють суттєво вищий відсоток охоплення порівняно з моделями, що спираються виключно на добровільне звернення. Водночас зазначається, що очікувані показники завжди потребують верифікації через пілотне впровадження, оскільки будь-яка модель функціонує в конкретному інституційному контексті, який може як посилювати, так і стримувати її ефект.

Таким чином, пропонована модель трирівневого супроводу є відповіддю на конкретно виявлені проблеми цього дослідження. Вона враховує основний бар'єр у вигляді страху осуду через запровадження нормативного характеру підтримки на першому рівні. Вона відповідає на пасивність звернень через проактивне залучення на другому рівні. Вона забезпечує найефективнішу форму допомоги у вигляді конфіденційної індивідуальної роботи на третьому рівні. Порівняно з наявними підходами модель вирізняється комплексністю, орієнтацією на раннє втручання та системним характером. Реалізація цієї моделі потребує кадрових, організаційних і культурних змін у військових підрозділах, що детальніше розглядатиметься у наступних підрозділах.

3.2 Методи та форми надання психологічної підтримки в умовах гіперекстремальних ситуацій

Вибір методів і форм психологічної підтримки є тим практичним виміром роботи, від якого залежить, чи перетвориться теоретична модель на реальний інструмент допомоги. Якщо попередній підрозділ окреслив архітектуру трирівневого супроводу, то завданням цього підрозділу є наповнення кожного рівня конкретними методами, формами та технологіями роботи, що відповідають виявленим потребам вибірки. Вибір методів

здійснюється не довільно, а спирається на результати анкетування та сучасні наукові підходи до психологічної допомоги військовослужбовцям.

Перш ніж перейти до опису методів, варто зафіксувати, наскільки повно дані дослідження відповідають на питання щодо того, які саме методи є доречними для цієї категорії осіб. Аналіз відповідей на запитання 12, 13 і 14 анкети дає змогу побудувати чітку картину переваг і оцінок ефективності. Узагальнені розподіли за цими запитаннями наведено в Таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

**Розподіл відповідей за запитаннями блоку форм і ефективності
підтримки (n=25)**

Варіант відповіді	Зап. 12 (отримана форма), %	Зап. 13 (ефективність), %	Зап. 14 (бажана форма), %
Індивідуальні консультації з психологом	24	36 (дуже ефективна)	56
Групові заняття або тренінги	16	20 (частково ефективна)	20
Неформальна підтримка від товаришів або родини	44	28 (малоефективна)	16
Жодної підтримки або не можу оцінити	16	16	8

Дані таблиці демонструють виразну диспропорцію: найбільш поширеною є неформальна підтримка, але саме вона отримує найнижчі оцінки ефективності. Натомість індивідуальна робота з психологом є найменш доступною, але найбільш бажаною і найвище оціненою. Ця закономірність підтверджує необхідність переорієнтації системи підтримки у бік фахових методів при одночасному збереженні соціального середовища як ресурсу.

Загальна структура методичного наповнення пропонованої моделі розподіляється відповідно до трьох рівнів, описаних у попередньому підрозділі. На рівні профілактики та самопомоги доцільним є застосування психоедукаційних технологій. Психоедукація передбачає навчання військовослужбовців розпізнавати власні реакції на стрес, розуміти природу тривоги та нормалізувати свій стан. Зазначається [33, с. 40], що групова динаміка у поєднанні з інформаційною підтримкою є ефективним

інструментом для людей, які перебувають в умовах хронічного стресу, оскільки дозволяє одночасно знизити тривогу і сформувати відчуття спільності досвіду. На практиці психоедукаційні заняття можуть проводитися у формі коротких тематичних зустрічей тривалістю 40-60 хвилин, під час яких психолог пояснює механізми стресової реакції та демонструє прості техніки саморегуляції. Такі зустрічі не вимагають від учасника жодного рівня психологічної готовності до відкриття і тому є найменш стигматизуючою формою роботи.

Серед методів саморегуляції, що рекомендуються для застосування на першому рівні, особливого значення набувають дихальні техніки, прогресивна м'язова релаксація та техніки заземлення. Ці методи мають важливу перевагу: їх можна застосовувати самостійно без присутності фахівця. Встановлено [36, с. 90], що реабілітаційні заходи, які включають тілесно-орієнтовані техніки, демонструють стабільний позитивний ефект навіть за умов короткочасного застосування в екстремальних умовах. Для військовослужбовців, які перебувають у зоні активних дій або безпосередньо після повернення з бойового завдання, доступність подібних технік у вигляді коротких письмових або відеоінструкцій є умовою їх практичного використання. Відповідно до даних дослідження, 16% учасників назвали самостійне опрацювання методик бажаною формою підтримки, що вказує на певний запит і на цей формат роботи.

На другому рівні моделі, який передбачає проактивне групове втручання, центральне місце займають методи групової психологічної роботи. Груповий формат має кілька переваг саме для військового середовища: він нормалізує стан учасників через спільний досвід, знижує індивідуальну стигму і забезпечує відчуття горизонтального зв'язку між рівними. Науковці вказують [15, с. 36], що інтеграція групових та індивідуальних форм роботи у комплексних програмах психологічних інтервенцій дає суттєво вищий результат, ніж застосування будь-якої з форм окремо. Серед конкретних групових методів доцільним є дебрифінг критичних подій, який проводиться

через 24-72 години після повернення підрозділу. Дебрифінг передбачає структуровану бесіду, де учасники описують пережите у безпечному середовищі, а фахівець сприяє нормалізації реакцій і виявленню тих, хто потребує подальшої допомоги. Зазначається [59], що надання невідкладної емоційної підтримки та стабілізація стану є пріоритетними завданнями у перший період після кризової події, і саме груповий дебрифінг дозволяє реалізувати ці завдання для кількох людей одночасно.

Гештальт-підхід є ще одним напрямом, що обґрунтовано рекомендується для роботи з військовослужбовцями у груповому форматі. Цей підхід акцентує увагу на усвідомленні актуального досвіду, завершенні незавершених ситуацій і відновленні контакту з власними потребами, що є надзвичайно доречним для осіб, у яких гіперекстремальний досвід порушив зв'язок між власними переживаннями і їх усвідомленням. Зазначається [68], що гештальт-методи є ефективними як у роботі з травматичним досвідом, так і у формуванні психологічної стійкості до майбутніх навантажень. Їх можна застосовувати у малих групах із 6-10 учасників, що дозволяє зберегти достатній рівень безпеки і довіри. Для військового середовища, де прийнято приховувати вразливість, подібний формат є певним кроком до відкритості, але не вимагає повного саморозкриття.

Третій рівень моделі, що охоплює індивідуальний фаховий супровід, передбачає застосування методів, орієнтованих на роботу з травматичним досвідом безпосередньо. Серед найбільш обґрунтованих методів для цього рівня виділяються когнітивно-поведінкова терапія, травмофокусована її версія, а також методи стабілізації та переробки травматичних спогадів. У дослідженнях зазначається [41, с. 513], що програми підтримки, які поєднують традиційні методи психотерапії з новими підходами до роботи із стресом, демонструють вищу результативність порівняно з монометодними підходами. Когнітивно-поведінкова терапія дозволяє виявити і скорегувати дисфункційні переконання, що сформувалися внаслідок пережитого. Для військовослужбовців типовими є такі переконання, як відчуття провини за

виживання, переконання у власній неспроможності або утворення стійкого зв'язку між безпекою і постійною пильністю. Робота з цими когнітивними патернами є змістовним ядром індивідуального супроводу.

Кризове консультування також посідає місце серед методів, що рекомендуються для третього рівня. Воно орієнтоване на осіб у гострому стані і має на меті не глибоку терапевтичну роботу, а насамперед стабілізацію і відновлення відчуття контролю над своїм станом. Встановлено [26, с. 98], що кризове консультування є інструментом, який дозволяє знизити психологічну напругу і підготувати людину до подальшої більш тривалої роботи. Це означає, що воно доцільне як початковий етап третього рівня, після якого здійснюється перехід до систематичної терапевтичної роботи.

Окремої уваги заслуговує питання дистанційних форм надання підтримки. Дані дослідження свідчать, що 40% учасників відчувають поточну потребу у підтримці, але не знають до кого звернутися. Це може бути наслідком як відсутності фахівця у безпосередній близькості, так і обмеженої мобільності або часових обмежень служби. Онлайн-консультації, чат-боти психологічної підтримки, а також телефонні лінії допомоги є форматами, що здатні частково заповнити цей розрив. Зазначається, що ефективність психологічної допомоги суттєво залежить від доступності фахівця у момент, коли людина відчуває потребу, а відтермінований контакт нерідко призводить до відмови від звернення. Дистанційний формат не замінює контактну роботу, але є доцільним доповненням, особливо для тих, хто перебуває у важкодоступних або змінних умовах несення служби.

Варто також розглянути питання стигматизації, яке безпосередньо впливає на доступність будь-якого методу. За даними дослідження, 60% учасників назвали страх осуду основним бар'єром, а це означає, що навіть найбільш ефективний метод не матиме результату, якщо людина не наважується ним скористатися. Зазначається [3, с. 130], що військовослужбовці як соціальна група є особливо чутливими до соціального контролю і сприйняття норм поведінки всередині групи. Зниження стигми є

не окремим завданням, а наскрізною умовою ефективності всіх методів. Саме тому рекомендується поєднувати будь-яке методичне втручання із заходами щодо формування культури психологічної відкритості у підрозділі. Встановлено, що подолання стигматизації потребує не лише індивідуальної роботи, а й змін у соціальному середовищі, де перебуває людина.

Порівняння запропонованих методів з підходами, описаними в наукових джерелах, дозволяє зробити висновок про їх обґрунтованість і відповідність сучасному рівню знань. Встановлено, що комплексні психологічні інтервенції, які поєднують профілактичний, груповий і індивідуальний компоненти, дають суттєво кращий результат, ніж ізольоване застосування окремих методів. Саме такий комплексний характер і закладено у пропоновану систему. У порівнянні з підходами, де увага зосереджена переважно на клінічній роботі з вираженою симптоматикою, пропонована система є ширшою і охоплює превентивний вимір. Цей акцент узгоджується із загальним напрямом розвитку сучасної психологічної допомоги у збройних силах різних країн, де рання і нормативна підтримка поступово витісняє модель реагування лише на кризу.

Резюмуючи зміст цього підрозділу, можна стверджувати, що методичне наповнення пропонованої моделі є логічним і доказово обґрунтованим відповіддю на виявлені потреби вибірки. На першому рівні доречні психоедукація та техніки саморегуляції, що не потребують високого рівня готовності людини до взаємодії. На другому рівні центральне місце займають груповий дебрифінг і гештальт-орієнтовані практики, які поєднують нормалізацію стану із зниженням стигми. На третьому рівні застосовуються когнітивно-поведінкова терапія, травмофокусований підхід і кризове консультування у поєднанні з дистанційними формами доступу до фахівця. Ефективність кожного методу підсилюється тоді, коли він реалізується у середовищі, де психологічна відкритість є нормою, а не винятком. Детальніші питання щодо організаційного забезпечення цієї системи розглядаються у наступному підрозділі.

3.3 Організація впровадження розробленої системи психологічної підтримки у практику діяльності військових підрозділів

Впровадження будь-якої психологічної моделі є не менш складним завданням, ніж її розробка. Навіть добре обґрунтована система залишається лише теоретичною конструкцією, якщо не передбачено конкретних кроків для її інтеграції у реальну практику військових підрозділів. Цей підрозділ присвячено саме тому, як перетворити пропоновану модель трирівневого супроводу на функціонуючий організаційний механізм.

Організаційне впровадження моделі доцільно розглядати як послідовність взаємопов'язаних етапів, кожен із яких має свої цілі, виконавців і часові межі. Загальну логіку цього процесу можна подати як рух від підготовки умов до безпосереднього запуску системи і подальшого моніторингу її роботи. Схематично це відображено на Рис. 3.3.

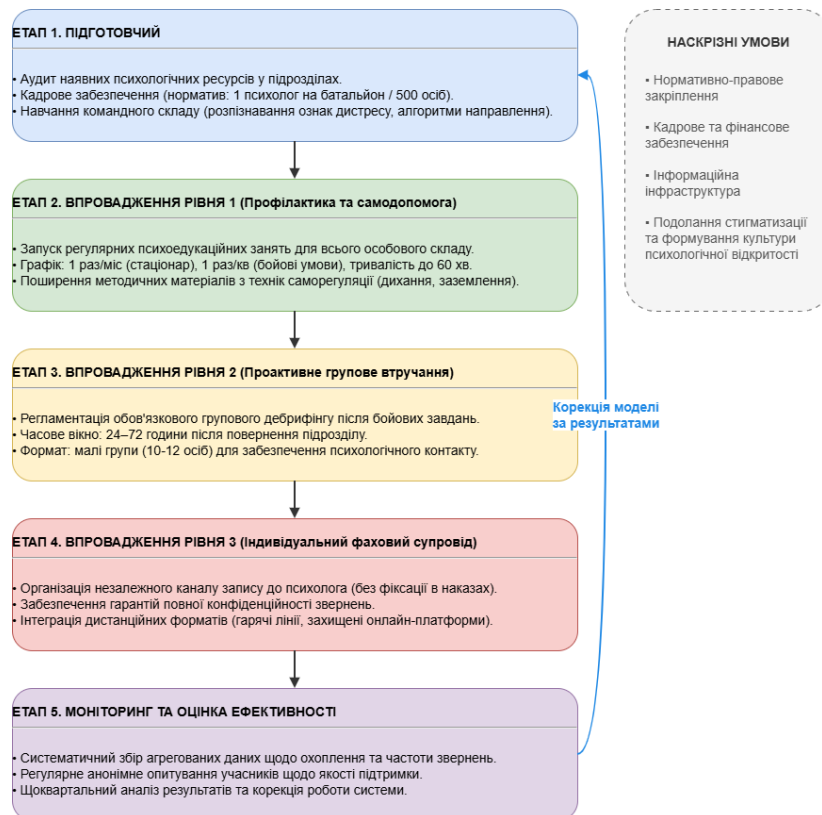


Рис. 3.3 – Схема етапів організаційного впровадження моделі трирівневого психологічного супроводу

Підготовчий етап охоплює формування нормативної та кадрової бази для роботи системи. На цьому етапі необхідно провести аудит наявних психологічних ресурсів у підрозділах: скільки штатних психологів є у наявності, якою є їхня кваліфікація і на яку кількість особового складу вони розраховані. Зазначається [5], що планування психологічної підготовки особового складу є безпосереднім завданням органів військового управління, і без відповідного нормативного забезпечення жодна методологічна ініціатива не отримає стійкого організаційного підґрунтя. Результати дослідження, проведеного у цій роботі, свідчать, що 48% учасників вибірки назвали збільшення кількості штатних психологів у підрозділах найбільш бажаною організаційною зміною. Це означає, що кадровий дефіцит є першим і найгострішим обмеженням для впровадження. Тому підготовчий етап має включати не лише аудит, а й формування обґрунтованих запитів до відповідних органів щодо забезпечення підрозділів фахівцями відповідно до мінімального нормативу: один психолог на батальйон або окремий підрозділ чисельністю до 500 осіб.

Навчання командного складу є невід'ємною складовою підготовчого етапу. Командири всіх ланок мають бути ознайомлені з основними ознаками психологічного дистресу, принципами роботи системи трирівневого супроводу та своєю роллю у забезпеченні її функціонування. Встановлено, що організація психологічної підготовки в органах військового управління потребує системного підходу, а не епізодичного інформування. Командир не є психологом, але він є першою особою, яка спостерігає стан особового складу, і від його реакції залежить, чи буде людина своєчасно направлена до фахівця. Навчання для командирів можуть проводитися у форматі однодобових семінарів, після яких учасники отримують методичні матеріали для практичного використання.

Наступний етап впровадження стосується налагодження роботи першого рівня моделі, тобто системи психоедукації та самопомоги для всього особового складу. На цьому рівні не потрібні великі ресурси, але

потрібна регулярність. Науковці вказують [69, с. 1476], що рання психологічна профілактика і просвіта суттєво знижують частоту розвитку гострих стресових реакцій після бойових подій, причому ефект є тим вищим, чим раніше починається профілактична робота відносно моменту травматизації. Практично це означає, що психоедукаційні заняття мають бути включені до регулярного розкладу підрозділу як нормативна, а не факультативна складова. Рекомендована частота: не рідше одного разу на місяць у стаціонарних умовах і не рідше одного разу на квартал у бойових умовах. Кожне заняття має тривати не більше 60 хвилин, щоб не конкурувати з іншими обов'язками особового складу і не сприйматися як обтяжливий захід.

Запуск другого рівня моделі потребує чіткого регламентування процедури групового дебрифінгу після бойових завдань. Регламент має визначати, через який час після повернення підрозділу проводиться дебрифінг, хто є відповідальним за його організацію, яким є склад групи і яка тривалість сесії. Науковці вказують [58], що психологічне забезпечення підрозділів у бойових умовах потребує чіткої операційної структури, без якої навіть добре підготовлені фахівці не здатні реалізувати свій потенціал через організаційний хаос. Оптимальним часовим вікном для проведення дебрифінгу є проміжок від 24 до 72 годин після завершення операції: достатньо часу, щоб знизилася гостре збудження, але не настільки пізно, щоб реакції встигли закріпитися. Груп не повинна перевищувати 10-12 осіб, щоб забезпечити реальний психологічний контакт між учасниками, а не формальне групове зібрання.

Третій рівень моделі, що передбачає індивідуальний фаховий супровід, потребує найбільш ретельного організаційного опрацювання з точки зору конфіденційності. За даними дослідження, 60% учасників назвали страх осуду з боку командування або колег основним бар'єром для звернення по допомогу, а 48% зазначили, що забезпечення анонімності є найбільш бажаною організаційною зміною. Ці два показники разом вказують на те, що без структурних гарантій конфіденційності третій рівень залишатиметься декларацією, а не реальною практикою. Практичним рішенням є організація

звернень до психолога через незалежний канал, наприклад через електронну систему запису, яка не потребує фіксації факту звернення у службових документах. Зазначається [46], що ефективна організація психологічної допомоги комбатантам вимагає не лише кваліфікованих кадрів, а й таких умов надання допомоги, які усувають ризики для службового становища людини, що звернулася.

Дистанційний доступ до фахівців є окремим напрямом організаційного забезпечення. Дослідження зафіксувало, що 40% учасників відчують поточну потребу у підтримці, але не знають до кого звернутися. Це є прямим сигналом щодо недостатньої видимості наявних ресурсів допомоги. Встановлено [40, с. 80], що армія США послідовно розширює систему дистанційної психологічної підтримки, включаючи цілодобові лінії допомоги, захищені онлайн-платформи і чат-боти психологічної підтримки, що суттєво підвищує охоплення серед тих, хто не може або не наважується звернутися до фахівця особисто. Впровадження аналогічних рішень в українських збройних силах потребує технічного і нормативного забезпечення, але є реалістичним завданням у середньостроковій перспективі. Мінімальним кроком є розміщення у кожному підрозділі чіткої, доступної інформації про те, як, до кого і на яких умовах можна звернутися по допомогу.

Моніторинг і оцінка ефективності системи є обов'язковою складовою організаційного забезпечення, без якої впровадження залишається незавершеним. Встановлено, що системи без вбудованих механізмів оцінки результатів не здатні до самокорекції і поступово деградують до формального виконання вимог без реального змістовного наповнення. Моніторинг у пропонованій моделі передбачає два виміри: систематичний збір узагальнених даних щодо охоплення та частоти звернень на кожному рівні, а також регулярне анонімне опитування учасників щодо суб'єктивної оцінки якості підтримки. Отримані дані мають щоквартально передаватися до відповідальної особи у підрозділі або до психологічної служби вищої ланки для прийняття рішень щодо коригування роботи системи. Зазначається [24, с.

39], що розробка та впровадження ефективних систем психологічного супроводу постраждалих від військової агресії є процесом, який потребує не разового зусилля, а безперервної адаптації до мінливих умов і потреб.

Питання ресурсного забезпечення моделі є ще одним практичним виміром впровадження. Реалізація трирівневої системи потребує витрат на кілька напрямів: підготовка і підвищення кваліфікації психологів, розробка навчальних і методичних матеріалів для першого рівня, технічне забезпечення дистанційного доступу і система обліку звернень. Зазначається [6], що ефективна організація психологічної служби потребує не лише фахових кадрів, а й відповідної інфраструктури і нормативно закріпленого статусу психологічної роботи у загальній системі функціонування організації. Порівняно з витратами на медичну реабілітацію осіб з хронічними психологічними наслідками бойового досвіду витрати на профілактику і ранню підтримку є суттєво нижчими. Це підтверджується даними щодо вартості лікування посттравматичного стресового розладу порівняно з вартістю ранніх втручань. Тому ресурсне обґрунтування пропонованої моделі є не лише гуманітарним, а й економічно доцільним аргументом для прийняття рішень на рівні командування.

Зіставлення пропонованої системи організаційного впровадження з підходами, описаними в наукових дослідженнях інших авторів, дозволяє оцінити її місце у загальному науковому контексті. У більшості розглянутих досліджень акцент робиться або на методологічних аспектах надання допомоги, або на кадровому забезпеченні, але рідко ці два виміри поєднуються з операційним планом впровадження [2; 5]. Пропонована система, навпаки, прагне до інтеграції всіх трьох вимірів: вона описує не лише що робити і хто це має робити, а й як організувати цей процес у реальних умовах служби. Ця відмінність є суттєвою, оскільки саме операційна деталізація найчастіше відсутня у моделях, що залишаються на рівні рекомендацій. Встановлено [57], що впровадження психологічної підтримки у підрозділах, де особовий склад виконує завдання в умовах підвищеного ризику, потребує врахування

специфіки професійної діяльності і неможливе без адаптації загальних методичних підходів до конкретного операційного контексту.

Разом з тим, пропонована система не позбавлена обмежень. Вона розроблялася на основі вибірки з 25 осіб, що є достатнім для пілотного дослідження, але недостатнім для повноцінної генералізації. Зазначається, що будь-яка модель психологічного втручання потребує пілотного впровадження з подальшою оцінкою результатів, перш ніж може бути рекомендована до масштабного застосування. Тому реалістичним шляхом є апробація системи в одному або двох підрозділах із збором даних протягом шести місяців і подальшою корекцією моделі на основі отриманих результатів. Лише після цього доцільно переходити до ширшого впровадження.

Резюмуючи зміст цього підрозділу, можна зафіксувати, що організаційне впровадження пропонованої моделі трирівневого психологічного супроводу є технічно реалістичним завданням за умов виконання кількох взаємопов'язаних умов. Необхідним є кадрове забезпечення на рівні батальйону, нормативне закріплення психоедукаційних заходів як обов'язкових, запровадження структурованого дебрифінгу після бойових завдань і гарантій конфіденційності для звернень на третьому рівні. Система моніторингу і оцінки є умовою стійкості моделі у довгостроковій перспективі. Порівняно з наявними підходами, де переважає реактивна модель надання допомоги, пропонована система є більш комплексною і орієнтованою на раннє втручання, що підтверджується сучасними науковими даними. Реалізація цієї системи потребує не лише методологічних рішень, а й управлінської волі і відповідного ресурсного забезпечення, що робить її питанням не лише психологічної науки, а й організаційної та інституційної політики у сфері психічного здоров'я військовослужбовців.

Висновки до розділу 3

Третій розділ присвячено розробці та обґрунтуванню практичної системи психологічної підтримки військовослужбовців, які пережили гіперекстремальні ситуації. На основі емпіричних даних сформовано модель трирівневого супроводу, що охоплює профілактичний, груповий і індивідуальний рівні втручання. Кожен рівень відповідає певному ступеню вираженості психологічних наслідків і певній готовності людини до взаємодії з фахівцем. Методичне наповнення моделі включає психоедукацію, техніки саморегуляції, груповий дебрифінг, гештальт-орієнтовані практики та когнітивно-поведінкову терапію у травмофокусованому варіанті. Організаційне впровадження моделі передбачає кадрове забезпечення на рівні батальйону, нормативне закріплення психоедукаційних заходів, структурований дебрифінг після бойових завдань і гарантії конфіденційності звернень. Порівняно з наявними підходами пропонована система вирізняється комплексністю та орієнтацією на раннє втручання замість виключно реактивного реагування на виражену симптоматику.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження було спрямоване на вивчення психологічних наслідків гіперекстремальних ситуацій для військовослужбовців і розробку практично придатної системи підтримки, яка відповідала б реальним потребам цієї категорії осіб. Мету дослідження досягнуто у повному обсязі: теоретичний аналіз поєднано з емпіричними даними, а отримані результати втілено у конкретну модель трирівневого психологічного супроводу.

Теоретичний аналіз наукової літератури дозволив встановити, що гіперекстремальна ситуація є самостійним науковим конструктом, що відрізняється від звичайної екстремальної тривалістю, кумулятивним характером впливу та одночасною дією кількох деструктивних чинників. Для психіки військовослужбовця такий досвід має наслідки на нейробіологічному, психологічному і соціальному рівнях. Ці наслідки не зводяться лише до посттравматичного стресового розладу, а охоплюють широкий спектр станів від гострих реакцій у бойових умовах до відстрочених порушень у соціальному функціонуванні після повернення.

Аналіз сучасних підходів до психологічної підтримки засвідчив, що цей конструкт у науковому просторі розглядається як цілісна система взаємодій між особою у стані дистресу та фахівцем, а не як набір окремих технічних прийомів. Для військовослужбовців психологічна підтримка набуває статусу умови, без якої повноцінне відновлення стає практично неможливим. Огляд наявних підходів показав, що найвищу ефективність демонструють ті моделі, які поєднують раннє втручання, роботу з соціальним оточенням і доступність допомоги без стигматизації.

Емпіричне дослідження за участю 25 військовослужбовців підтвердило наявність системних проблем у сфері надання психологічної допомоги. У переважної більшості учасників зафіксовано виражені психічні наслідки у формі тривожних станів, емоційного оніміння та інтрузивної симптоматики, що у 72% вибірки тривають понад два тижні. Попри це майже половина

респондентів не зверталася по фахову допомогу. Головним бар'єром виявився страх осуду з боку оточення, що підтверджує стигматизуючий характер наявного середовища.

Аналіз потреб учасників дослідження показав суттєвий розрив між суб'єктивно відчутю потребою у підтримці та реальною готовністю її отримати. Неформальна підтримка виявилася найпоширенішою формою допомоги, проте отримала найнижчі оцінки ефективності. Натомість індивідуальні консультації з психологом, охоплюючи лише чверть вибірки, продемонстрували найвищу суб'єктивно відчуту результативність. Цей контраст свідчить про те, що наявна система допомоги не забезпечує доступу до тих форм підтримки, які реально працюють.

На основі отриманих даних розроблено модель трирівневого психологічного супроводу, що включає профілактичний, груповий та індивідуальний рівні втручання. Кожен рівень відповідає певному ступеню вираженості психологічних наслідків і готовності людини до взаємодії з фахівцем. Методичне наповнення моделі охоплює психоедукацію, техніки саморегуляції, груповий дебрифінг, гештальт-орієнтовані практики та когнітивно-поведінкову терапію у травмофокусованому варіанті.

Організаційний механізм впровадження моделі передбачає кадрове забезпечення на рівні батальйону, нормативне закріплення психоедукаційних заходів і структурований дебрифінг після бойових завдань. Обов'язковою умовою функціонування системи є гарантії конфіденційності звернень, що безпосередньо усуває головний бар'єр, виявлений у ході дослідження. Порівняно з наявними підходами пропонована система вирізняється орієнтацією на раннє втручання замість виключно реактивного реагування на вже виражену симптоматику.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з апробацією пропонованої моделі на ширших вибірках і в різних організаційних умовах, а також з вивченням довгострокових ефектів трирівневого супроводу. Доцільним є також дослідження специфіки психологічних потреб різних

категорій військовослужбовців з урахуванням тривалості служби, характеру бойового досвіду та індивідуальних ресурсів особистості. Ці напрями дозволять поглибити розуміння феномену психологічного відновлення і зробити систему підтримки ще більш адресною.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вараниця А. І. Особливості психоемоційних станів у військовослужбовців. 2024. URL: <https://elar.khmnpu.edu.ua/items/58dedb7c-8920-4ab6-82ea-6669852a67b8> (дата звернення: 09.06.2026).
2. Асєєва Ю. О., Аймедов К. В., Яцишина А. М. Визначення поняття ПТСР у військових: теоретичні основи, клінічні прояви та фактори ризику. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 2. С. 8–17. URL: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-2-2> (дата звернення: 09.06.2026).
3. Бахмач А. Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, як окрема соціальна група у контексті запобігання кримінальним правопорушенням. *Вісник Кримінологічної асоціації України*. 2024. Вип. 31. № 1. С. 130–141. URL: <https://doi.org/10.32631/vca.2024.1.10> (дата звернення: 09.06.2026).
4. Балабанова Л., Власов В., Вольнова Л. Ефективність психологічної реабілітації у відновленні після травматичного стресу: порівняльний аналіз методів та підходів. *Перспективи та інновації науки*. 2024. С. 588–600. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-7\(41\)-588-600](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-7(41)-588-600) (дата звернення: 09.06.2026).
5. Бірюк К. О. Психологічні чинники соціальної адаптації військовослужбовців в період відновлення. 2024. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/25303> (дата звернення: 09.06.2026).
6. Блінов О. Діагностика бойового стресу за допомогою опитувальника ОБСБ. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. С. 5–18. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2021-64-6-5-18> (дата звернення: 09.06.2026).
7. Блінов О. А. Організаційні ресурси психологічної реабілітації військовослужбовців. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022.

С. 16–22. URL: <http://www.orgpsy-journal.in.ua/index.php/ojep/article/view/325> (дата звернення: 09.06.2026).

8. Борисенко В. Є. Психологічна витривалість як запорука здатності справлятися зі складними життєвими ситуаціями у військових умовах. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах*. 2025. С. 135–137. URL: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-507-8-37> (дата звернення: 09.06.2026).

9. Вараниця А. І. Особливості психоемоційних станів у військовослужбовців. 2024. URL: <https://elar.khmnu.edu.ua/items/58dedb7c-8920-4ab6-82ea-6669852a67b8> (дата звернення: 09.06.2026).

10. Вахнова І. Психологічна підтримка як детермінанта збереження стресостійкості дружин військовослужбовців. *Grail of Science*. 2025. № 58. С. 999–1002. URL: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.14.11.2025.126> (дата звернення: 09.06.2026).

11. Волошина В. В. Сутність поняття психологічної реабілітації військовослужбовців. 2024. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/items/43821f5a-985f-4ec2-84c9-dca815b3e739> (дата звернення: 09.06.2026).

12. Габрук Я. О. Вплив військових дій на психічне здоров'я населення. *Вплив військових дій на психічне здоров'я населення*. 2024. С. 41–43. URL: <https://doi.org/10.32837/11300.28016> (дата звернення: 09.06.2026).

13. Грибенюк Г. Дезадаптивні психічні стани військовослужбовців та рятувальників у процесі виконання службово-бойових завдань та посткризового зростання особистості. *Disaster and crisis psychology problems*. 2026. С. 18. URL: <https://doi.org/10.52363/dcpp-2026.1.2> (дата звернення: 09.06.2026).

14. Гресь О. Теоретичні основи формування інформаційної культури у майбутніх військових психологів. *Grail of Science*. 2025. № 55. С. 363–369.

URL: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.22.08.2025.042> (дата звернення: 09.06.2026).

15. Джигун Л., Берегова Н., Ігумнова О. Соціальна підтримка соціально-психологічних служб військовозобов'язаної молоді, форми роботи. 2022. URL: <https://elar.khmnu.edu.ua/items/1bb28434-5858-4828-96f2-0cc8265de5e5> (дата звернення: 09.06.2026).

16. Джигун Л., Берегова Н., Главацька Н. Особливості і сучасний стан психологічної реабілітації військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій. *Psychology Travelogs*. 2021. С. 57–73. URL: <https://doi.org/10.31891/pt-2021-2-6> (дата звернення: 09.06.2026).

17. Забезпечення психологічної допомоги в секторі безпеки та оборони України. 2024. URL: <https://doi.org/10.32782/30-05-2024-378> (дата звернення: 09.06.2026).

18. Задорожна-Княгницька Л. В., Хаджинова І. В., Бурик М. О. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців та ветеранів війни в умовах викликів. 2025. С. 1521–1533. URL: <http://repository.mu.edu.ua/jspui/handle/123456789/10060> (дата звернення: 09.06.2026).

19. Журавель Є. Ю. Психологічна підтримка як чинник динаміки картини світу військовослужбовців-учасників бойових дій. *Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень*. 2025. С. 92–96. URL: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-562-7-24> (дата звернення: 09.06.2026).

20. Кириченко В. В., Кротюк К. А. Динаміка ціннісно-сислової сфери військовослужбовців в умовах бойових дій. *Дніпровський науковий часопис*. 2023. С. 79–84. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/36581/> (дата звернення: 09.06.2026).

21. Кириченко Т., Барська Н. Психологічна реабілітація військовослужбовців після бойового стресу. *Перспективи та інновації науки*.

2025. № 5(51). С. 1984–1996. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-5\(51\)-1984-1996](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-5(51)-1984-1996) (дата звернення: 09.06.2026).

22. Ключков В. Організація психологічної підготовки у збройних силах України. 2023. URL: <http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/handle/123456789/6216> (дата звернення: 09.06.2026).

23. Ковальчук З. Я., Завацька Н. Є. Психологічна реабілітація та відновлення професійної діяльності фахівців силових структур. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2025. С. 28–36. URL: <http://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/974> (дата звернення: 09.06.2026).

24. Крамар Т. В., Скляренко О. Є. Світовий досвід реабілітації та адаптації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Вчені записки ТНУ*. 2024. URL: http://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2024/25.pdf (дата звернення: 09.06.2026).

25. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. С. 50–56. URL: <https://www.rehabrec.org/index.php/rehabilitation/article/view/339> (дата звернення: 09.06.2026).

26. Кучай О., Кучай Т., Бондарук О. Теоретичні основи професійної ідентичності курсантів військових закладів вищої освіти. *Наука і техніка сьогодні*. 2025. № 2(43). С. 690–698. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-6025-2025-2\(43\)-690-698](https://doi.org/10.52058/2786-6025-2025-2(43)-690-698) (дата звернення: 09.06.2026).

27. Кучеренко Н. Особливості проявлення посттравматичного стресу у мобілізованих військовослужбовців після участі в бойових діях. *Вісник Національного університету оборони України*. 2025. С. 101–111. URL:

<https://doi.org/10.33099/2617-6858-2025-87-5-101-111> (дата звернення: 09.06.2026).

28. Лашта Р. Б. Теоретичні основи формування професійної рефлексії в майбутніх офіцерів у вищих військових навчальних закладах. *Pedagogical Sciences Theory and Practice*. 2022. С. 57–62. URL: <https://doi.org/10.26661/2786-5622-2022-3-09> (дата звернення: 09.06.2026).

29. Лук'янчук Н. Психологічна підтримка особистості під час війни в Україні. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. С. 513–520. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/952> (дата звернення: 09.06.2026).

30. Макаренко О., Ходос О., Кравчук С. Психологічні прояви дезадаптації колишніх військових у цивільному житті. *Психологічне здоров'я*. 2022. С. 64–68. URL: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2021-2-8> (дата звернення: 09.06.2026).

31. Максимова Н. Ю. Реабілітаційні заходи в екстремальних ситуаціях: психологічний аспект. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах*. 2025. С. 90–93. URL: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-507-8-26> (дата звернення: 09.06.2026).

32. Мацевко Т., Березницька У., Солошенко Н. Психічні стани військовослужбовців після повернення із зони ведення бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. Вип. 55, № 2. С. 59–67. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-55-2-59-67> (дата звернення: 09.06.2026).

33. Матюша О. М. Медіапроект «Душа і логос» як форма психологічної підтримки військових і цивільних у час війни: концепція, зміст і комунікативні технології. 2025. URL: https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/12170/1/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D1%8E%D1%88%D0%B0_%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%B0%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%94%D0%BA%D1%82%20%C2%A

[B%D0%94%D1%83%D1%88%D0%B0%20%D1%96%20%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D1%81%C2%BB.pdf](#) (дата звернення: 09.06.2026).

34. Михайловський О. В. Особливості афективної сфери особистості в екстремальних умовах життєдіяльності військових ЗСУ. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах*. 2024. С. 63–67. URL: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-393-7-16> (дата звернення: 09.06.2026).

35. Миронюк О., Яцюрик А. Модель психологічної підготовки та розвитку стресостійкості військовослужбовців у сучасних воєнних реаліях. 2025. URL: https://www.megu.edu.ua/sites/default/files/2025-10/ilovepdf_merged.pdf#page=257 (дата звернення: 09.06.2026).

36. Мишук Н. І. Організація психологічної допомоги комбатантам у часи війни. 2023. URL: <https://lib.ndu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/3de13913-727a-4c51-9024-1dafaf647e00/content#page=115> (дата звернення: 09.06.2026).

37. Мороз В. Огляд досвіду формування і забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців армії США. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. С. 80–88. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-67-3-80-88> (дата звернення: 09.06.2026).

38. Музика Ю. Гештальт-терапія як підхід у підтримці психологічної стійкості майбутніх захисників України. *Сучасна освіта і професійна підготовка*. 2025. URL: <https://vaodesa.mil.gov.ua/wp-content/uploads/2025/04/Zbirnyk-materialiv-I-Vseukrainskoi-NPK-2025-03-20.pdf#page=153> (дата звернення: 09.06.2026).

39. Нянько Л. Ю., Нянько В. В. Психологічна підтримка в умовах війни. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2024. С. 40–46. URL: <http://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/892> (дата звернення: 09.06.2026).

40. Осьодло В. І., Перепелюк Т. Д., Осадченко І. І. Комплексні психологічні інтервенції як засіб подолання наслідків бойового стресу у військовослужбовців. 2026. С. 36. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/28362> (дата звернення: 09.06.2026).
41. Панк В. Г., Ткачук І. І., Байдик В. В. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій. 2020. URL: <https://library.megu.edu.ua:9443/jspui/handle/123456789/6556> (дата звернення: 09.06.2026).
42. Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів. 2020. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/720208/> (дата звернення: 09.06.2026).
43. Петреченко С. А. Аналіз проблем і перспектив удосконалення програм соціально-психологічної адаптації важкопоранених комбатантів. *Психологічні студії*. 2025. № 3. С. 45–51. URL: <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2025.3.7> (дата звернення: 09.06.2026).
44. Платонов В. Психологічний аналіз професійної діяльності піротехнічних підрозділів ДСНС під час військових дій. *Disaster and crisis psychology problems*. 2022. № 3. URL: <https://doi.org/10.52363/dcpp-2022.3.5> (дата звернення: 09.06.2026).
45. Плиска О. І., Побожак С. С. Ефективність гештальт-підходу в психотерапії посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців. *The 7th International Scientific and Practical Conference*. 2026. URL: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2026/02/INTERNATIONAL-EXPERIENCE-IN-SCIENTIFIC-RESEARCH-19-21.02.26.pdf#page=325> (дата звернення: 09.06.2026).

46. Полоз О. А., Никоненко О. П. Посттравматичний стресовий розлад у військових. 2024. URL: <https://lib.ndu.edu.ua/bitstreams/31d6beff-f988-4cf0-8f60-fce5030cb78d/download#page=291> (дата звернення: 09.06.2026).

47. Попелюшко Р., Борисова О. Методи та стратегії психологічного консультування в кризових ситуаціях. 2025. URL: <https://sci.ldubgd.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/15880/1/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%202025.pdf#page=108> (дата звернення: 09.06.2026).

48. Похілько Д., Сичевський А. Психологічне забезпечення підрозділів ДСНС під час війни. *Disaster and crisis psychology problems*. 2024. № 8. URL: <https://doi.org/10.52363/dcpp-2024.2.4> (дата звернення: 09.06.2026).

49. Реагування на кризові ситуації у сфері оборони: теорія і практика. 2026. URL: https://doi.org/10.33099/m_csr2026 (дата звернення: 09.06.2026).

50. Романюк І. П. Гуманітарні механізми надання допомоги цивільному населенню в умовах надзвичайної ситуації воєнного характеру: досвід для України. *Public Management and Administration in Ukraine*. 2023. № 38. С. 263–270. URL: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.38.47> (дата звернення: 09.06.2026).

51. Сабадуха О., Мельничук Д., Кондес Т. Психічні розлади в умовах екстремальних й кризових ситуацій: загальна характеристика та патомеханізм формування. *Psychology Travelogs*. 2026. С. 451–463. URL: <https://doi.org/10.31891/pt-2026-2-41> (дата звернення: 09.06.2026).

52. Сальникова Т. Особливості складових Я-концепції учасників бойових дій. *Disaster and crisis psychology problems*. 2023. URL: <https://doi.org/10.52363/dcpp-2023.1.7> (дата звернення: 09.06.2026).

53. Супруненко С. Формування професійної компетентності майбутніх реабілітологів до роботи з військовими. *Наукові інновації та передові*

технології. 2023. № 13(27). С. 851–861. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-13\(27\)-851-861](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-13(27)-851-861) (дата звернення: 09.06.2026).

54. Сургунд Н., Верба Г. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців на етапі відновлення. *Psychology Travelogs*. 2024. С. 47–56. URL: <http://pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/article/view/204> (дата звернення: 09.06.2026).

55. Тарасова І., Родченко Л. Психологічний супровід та відновлення постраждалих у контексті військової агресії. *Наукові праці*. 2024. С. 39–43. URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/psychology/article/view/4552> (дата звернення: 09.06.2026).

56. Українець В. М. Вплив психологічних чинників бою на психіку військовослужбовців. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах*. 2024. С. 76–79. URL: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-393-7-19> (дата звернення: 09.06.2026).

57. Фролова Н. В. Структурна модель психологічної допомоги цивільному населенню під час війни в Україні. *Габітус*. 2025. URL: http://habitus.od.ua/journals/2025/69-2025/part_1/46.pdf (дата звернення: 09.06.2026).

58. Христенко В., Овсяннікова Я. Основні психічні стани, які спостерігались у мешканців міста, на околицях якого відбуваються воєнні дії (на прикладі міста Харків). *Disaster and crisis psychology problems*. 2022. URL: <https://doi.org/10.52363/dcpp-2022.3.9> (дата звернення: 09.06.2026).

59. Хромець В. Організація психологічної служби в закладах вищої освіти України в сучасних умовах. 2025. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/24380> (дата звернення: 09.06.2026).

60. Холох О., Герасименко О. Бойові ритуали як механізм соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до бойової діяльності. *The Scientific Issues of Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University*.

Series: Pedagogy. 2026. С. 126–134. URL: <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/362085> (дата звернення: 09.06.2026).

61. Чижевський С. О. Особливості психологічного відновлення військовослужбовців в умовах повномасштабного російського вторгнення. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2023. С. 1–5. URL: <https://visnyk.naps.gov.ua/index.php/journal/article/view/417> (дата звернення: 09.06.2026).

62. Чорна В., Серебреннікова О., Коломієць В. Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2023. URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/6057> (дата звернення: 09.06.2026).

63. Шель Н., Вітязь П. Психологічна підтримка військовослужбовців із високим рівнем тривожності. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. 2025. С. 1464–1476. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-7\(61\)-1464-1476](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-7(61)-1464-1476) (дата звернення: 09.06.2026).

64. Щуцький М. Б. Шляхи психологічного відновлення чинних військовослужбовців і членів їх сімей. 2025. С. 53–61. URL: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/handle/123456789/12467> (дата звернення: 09.06.2026).

65. Шутяк І., Любицький М. Психологія екстремальних ситуацій у сучасній Україні. *Modern Engineering and Innovative Technologies*. 2023. № 29-03. С. 51–56. URL: <https://doi.org/10.30890/2567-5273.2023-29-03-021> (дата звернення: 09.06.2026).

66. Хараджи М., Холод Л. Особливості адаптації до сімейного життя учасників бойових дій після демобілізації. *Наукові інновації та передові технології*. 2025. С. 1670–1682. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-10\(50\)-1670-1682](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-10(50)-1670-1682) (дата звернення: 09.06.2026).

67. Вітомський Ю., Хомерікі О., Кулінченко О. Оцінка ефективності психологічної профілактики та раннього втручання у постраждалих під час надзвичайних ситуацій. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*. 2025. С. 1476–1487. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-9\(63\)-1476-1487](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-9(63)-1476-1487) (дата звернення: 09.06.2026).

68. Kulava K. O., Pryhod'ko A. O. Kryzove konsul'tuvannja jak instrument podolannja styhmatyzacii' vnutrishn'o peremishhenyх osib u hromadi. *International Scientific and Practical Conference: Conference Proceedings*. 2026. С. 98–100. URL: <https://doi.org/10.64076/gqp-02.05.2026.008> (дата звернення: 09.06.2026).

69. Muzychko L. Психологічного супроводу — «психологічна підтримка», «душпастирство», «наставництво» у середовищі військовослужбовців. *Psychological Journal*. 2021. С. 49–58. URL: <https://apsijournal.com/index.php/psyjournal/article/view/1284> (дата звернення: 09.06.2026).

70. Protsyk L. Негативні психічні стани та реакції працівників поліції в екстремальних умовах службової діяльності. *Проблеми політичної психології*. 2021. Т. 24. С. 172–185. URL: <https://doi.org/10.33120/popp-vol24-year2021-73> (дата звернення: 09.06.2026).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Анкета «Психологічна підтримка військовослужбовців, які пережили гіперекстремальну ситуацію»

Шановний(а) учаснику(це) дослідження! Ця анкета створена з метою вивчення психічних станів військовослужбовців після пережитих екстремальних подій та оцінки ефективності наявних форм психологічної підтримки. Ваші відповіді є анонімними і будуть використані виключно в наукових цілях.

Блок 1. Загальні відомості

Запитання 1. Ваше ім'я або псевдонім (за бажанням):

Запитання 2. Ваш вік:

- а) до 25 років
- б) 26-35 років
- в) 36-45 років
- г) понад 46 років

Запитання 3. Загальний стаж військової служби:

- а) до 1 року
- б) 1-3 роки
- в) 4-7 років
- г) понад 8 років

Запитання 4. Ваша посада або кваліфікація:

- а) рядовий / солдат
- б) молодший офіцерський склад
- в) старший офіцерський склад
- г) інше

Запитання 5. Ваш досвід участі у бойових діях або надзвичайних операціях:

- а) участі не було
- б) одна бойова командировка або операція
- в) дві-три бойові командировки або операції
- г) чотири і більше бойових командировок або операцій

Блок 2. Досвід гіперекстремальних ситуацій

Запитання 6. Чи доводилося вам особисто переживати ситуацію, яка становила загрозу вашому життю або здоров'ю?

- а) так, одноразово
- б) так, неодноразово
- в) спостерігав(ла) загрозу для життя інших, але не своєму
- г) ні, такого досвіду не маю

Запитання 7. Які психічні стани ви відчували безпосередньо після пережитої екстремальної події? (оберіть один найбільш характерний варіант)

- а) тривога та страх, які важко контролювати
- б) емоційне оніміння та відчуженість від навколишніх
- в) підвищена дратівливість і готовність до агресії
- г) стан був відносно стабільним, особливих змін не помітив(ла)

Запитання 8. Як довго після пережитої події тривали виражені психологічні наслідки?

- а) кілька годин або добу
- б) від кількох днів до двох тижнів
- в) від двох тижнів до трьох місяців
- г) понад три місяці

Запитання 9. Чи спостерігали ви у себе нав'язливі спогади або повторні переживання пережитої події (флешбеки, тривожні сни)?

- а) так, часто і вони заважають звичайному життю
- б) так, але рідко і не дуже інтенсивно
- в) майже не спостерігав(ла)

г) ні, таких переживань не було

Запитання 10. Як впливає пережита екстремальна ситуація на вашу здатність виконувати службові обов'язки?

а) суттєво погіршує виконання обов'язків

б) частково знижує ефективність, але загалом справляюся

в) майже не впливає

г) після пережитого я відчуваю підвищену відповідальність і зосередженість

Блок 3. Психологічна підтримка

Запитання 11. Чи зверталися ви до психолога або іншого фахівця після пережитої екстремальної події?

а) так, за власною ініціативою

б) так, за направленням командування

в) не звертався(лась), хоча відчував(ла) потребу

г) не звертався(лась), оскільки не відчував(ла) потреби

Запитання 12. Які форми психологічної підтримки ви отримували після пережитих подій? (оберіть один найбільш характерний варіант)

а) індивідуальні консультації з психологом

б) групові заняття або психологічні тренінги

в) неформальна підтримка від товаришів по службі або родини

г) жодної спеціалізованої підтримки не отримував(ла)

Запитання 13. Наскільки ефективною, на вашу думку, була отримана психологічна підтримка?

а) дуже ефективною, помітно покращила мій стан

б) частково ефективною, деяка допомога була

в) малоефективною, суттєвих змін не відчув(ла)

г) не можу оцінити, оскільки підтримки не отримував(ла)

Запитання 14. Яка форма психологічної підтримки здається вам найбільш прийнятною особисто для вас?

а) індивідуальна робота з психологом у конфіденційному форматі

- б) групова робота серед рівних за статусом колег
- в) самостійне опрацювання рекомендованих методик і вправ
- г) підтримка з боку сім'ї та близьких без участі фахівців

Запитання 15. Що, на вашу думку, заважає військовослужбовцям звертатися по психологічну допомогу після пережитих екстремальних ситуацій?

- а) страх осуду з боку командування або колег
- б) невіра в ефективність психологічної допомоги
- в) відсутність часу або доступного фахівця
- г) відчуття, що можна впоратися самостійно

Запитання 16. Які зміни в організації психологічної підтримки, на вашу думку, зробили б її більш доступною та результативною?

- а) збільшення кількості штатних психологів у підрозділах
- б) запровадження обов'язкових психологічних реабілітаційних програм після бойових дій
- в) забезпечення анонімності звернень до психолога
- г) проведення регулярних навчань для особового складу з основ психологічної самодопомоги

Запитання 17. Чи відчуваєте ви потребу в подальшій психологічній підтримці на поточний момент?

- а) так, відчуваю гостру потребу і готовий(а) звернутися
- б) так, але не знаю до кого і як звернутися
- в) скоріше ні, але не виключаю такої потреби в майбутньому
- г) ні, наразі такої потреби не відчуваю

Дякуємо за участь у дослідженні!