

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У СИСТЕМІ
ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Назва теми

Галузь знань – 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність – 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр 241022

номер ІНП

Виконала: студентка II курсу, групи ППмз-24-1



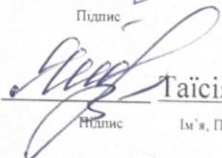
Дарина БУЦЬ

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник: доктор психологічних наук, професор

науковий ступінь, вчене звання



Таїсія КОМАР

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор



Таїсія КОМАР


Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

1 грудня 2025р.

Хмельницький, 2025

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки
Освітній рівень другий (магістерський)
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітня програма освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри психології та педагогіки
Таїсія КОМАР
підпис 
протокол № 5 від 12 грудня 2024 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Дарина БУЦЬ

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічна підтримка військовослужбовців у системі збереження ментального здоров'я»
Керівник кваліфікаційної роботи: Таїсія КОМАР, доктор психологічних наук, професор
Затверджено наказом ректора університету від 25 серпня 2025 р. № 65
2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 12 грудня 2025 р.
3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», тест «Стійкість до стресу», «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale, PMH-scale), опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (The Mental Health Continuum – Short Form).
4. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 Теоретико-методологічні засади психологічної підтримки та збереження ментального здоров'я військовослужбовців, 1.1. Поняття та особливості ментального здоров'я в умовах військової служби, 1.2. Психотравмуючі та дезадаптивні фактори впливу на психіку військовослужбовців (стресори, ризики), 1.3. Основні форми порушення ментального здоров'я військовослужбовців та їх психодіагностика, 1.4. Становлення та розвиток систем психологічної допомоги у військових формуваннях різних країн, висновки до розділу; розділ 2 Емпіричне дослідження особливостей психологічної підтримки для збереження ментального здоров'я військовослужбовців, 2.1. Методологічні засади та організація емпіричного

ментального здоров'я та психоемоційних проблем військовослужбовців, 2.3. Обґрунтування та розробка комплексу практичних рекомендацій психологічної підтримки на основі отриманих емпіричних даних, 2.4. Практичні заходи для збереження ментального здоров'я військовослужбовців: роль психологів та командирів, висновки до розділу, висновки, перелік джерел посилання, додатки.

Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень): таблиць.

онсультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 12 грудня 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи освітнього рівня магістра	Строк виконання етапу роботи	Примітка
	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 01 липня 2025 р.	виконано
	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 03 серпня 2025 р.	виконано
	Оформлення вступу кваліфікаційної роботи.	До 25 серпня 2025 р.	виконано
	I розділ кваліфікаційної роботи.	До 10 вересня 2025 р.	виконано
	II розділ кваліфікаційної роботи.	До 01 жовтня 2025 р.	виконано
	Загальні висновки.	До 28 жовтня 2025 р.	виконано
	Оформлення кваліфікаційної роботи.	До 28 листопада 2025 р.	виконано
	Попередній захист кваліфікаційної роботи.	2025 р. 17. 11.	виконано
	Захист кваліфікаційної роботи (відповідно графіку)	грудня 2025 р. 20. 12.	виконано

Здобувач Дарина БУЦЬ
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи Таїсія КОМАР
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Тема кваліфікаційної роботи «Психологічна підтримка військовослужбовців у системі збереження ментального здоров'я»

Здобувач Дарина БУЦЬ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Таїсія КОМАР

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 81 сторінку, 6 таблиць, перелік джерел посилання складає 42 найменування, 4 додатки.

Ключові слова: ментальне здоров'я, військовослужбовці, психологічна підтримка, психоемоційні проблеми та фактори.

Об'єкт дослідження: процес психологічної підтримки військовослужбовців у системі збереження їхнього ментального здоров'я.

Предмет дослідження: вплив системи психологічної підтримки на стан ментального здоров'я військовослужбовців.

За результатами дослідження розроблено та апробовано програму психологічної підтримки для військовослужбовців ДПСУ та підготовлено методичні рекомендації для військових психологів і командирів підрозділів щодо впровадження тренінгів і заходів психопрофілактики в практичну діяльність.

Одержані результати можуть бути використані в процесі психологічної підготовки військовослужбовців до службово-бойової діяльності, а також, у діяльності військових психологів, під час організації тренінгової роботи, планування індивідуальних та групових заходів з підтримки емоційної стабільності, профілактики психоемоційного виснаження та підвищення стресостійкості особового складу.

Дипломник

Підпис

Дарина БУЦЬ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 1 грудня 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	11
1.1. Поняття та особливості ментального здоров'я в умовах військової служби	11
1.2. Психотравмуючі та дезадаптивні фактори впливу на психіку військовослужбовців (стресори, ризики)	17
1.3. Основні форми порушення ментального здоров'я військовослужбовців та їх психодіагностика	23
1.4. Становлення та розвиток систем психологічної допомоги у військових формуваннях різних країн	29
1.5. Сучасна система психологічної підтримки у військових формуваннях України та її вплив на ментальне здоров'я військовослужбовців	36
Висновки до розділу	40
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	42
2.1. Методологічні засади та організація емпіричного дослідження	42
2.2. Аналіз результатів дослідження стану ментального здоров'я та психоемоційних проблем військовослужбовців	44
2.3. Обґрунтування та розробка комплексу практичних рекомендацій психологічної підтримки на основі отриманих емпіричних даних	56
2.4. Практичні заходи для збереження ментального здоров'я військовослужбовців: роль психологів та командирів	60
Висновки до розділу	62
ВИСНОВКИ	65
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	68
ДОДАТКИ	73
Додаток А Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптація Г. Айзенка, за ред. Максименко С. Д., Карамушка Л. М. та Зайчикова Т. В.)	73
Додаток Б Тест «Стійкість до стресу» (Максименко С. Д., Карамушка Л. М., Зайчикова Т. В.)	76
Додаток В Шкала позитивного ментального здоров'я (Positive mental health scale, pmh-scale) (авт. J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. Van der veld, E. S. Becker; адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко)	77
Додаток Г Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (The Mental Health Continuum – short form, автор К. Кіз; адаптація Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак)	78

ВСТУП

Сучасні трансформаційні процеси, що відбуваються в Україні в умовах військової агресії, актуалізували проблему збереження ментального здоров'я військовослужбовців як одного з ключових факторів забезпечення боєздатності та стійкості особового складу. Військова служба завжди була сферою підвищеної психоемоційної напруги, проте сьогодні, коли щоденна діяльність воїнів пов'язана з реальними загрозами життю, переживанням втрат, необхідністю швидкого прийняття рішень у кризових ситуаціях, питання організації ефективної психологічної підтримки набуває особливого значення.

В умовах повномасштабної війни зросла роль психологічної підтримки військовослужбовців як важливого фактора збереження їхнього ментального здоров'я та бойової готовності. Військова служба супроводжується екстремальними навантаженнями: ризиком для життя, переживанням втрат, тривалим перебуванням у стресових ситуаціях. За даними ВООЗ, близько 25-30% військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, мають симптоми посттравматичного стресового розладу, а понад 40% – відчують ознаки тривожності та депресії. В Україні, за даними МОЗ та Міністерства оборони, серед військовослужбовців у 2023 році значно зросла кількість звернень за психологічною допомогою, що свідчить про масштабність проблеми.

Суперечність у тому, що з одного боку, існує гостра потреба у збереженні ментального здоров'я військовослужбовців, з другого – існуюча система психологічної підтримки ще розвивається та комплектується. Незважаючи на впровадження програм психопрофілактики та реабілітації, у практиці військових підрозділів спостерігається недостатній рівень інтеграції психологічної допомоги у повсякденну діяльність, а також, нестача кваліфікованих фахівців здатних надавати комплексну підтримку військовослужбовцям.

Водночас важливо зазначити, що психологічна підтримка не обмежується лише наданням допомоги у кризових ситуаціях. Йдеться про цілісну систему заходів, спрямованих на збереження та зміцнення ментального здоров'я,

розвиток особистісних ресурсів військовослужбовців, формування навичок саморегуляції та колективної взаємопідтримки. Від ефективності цієї системи залежить як психологічне благополуччя воїна, а й загальна результативність виконання бойових завдань, морально-психологічний клімат у підрозділі, здатність до відновлення після бойових дій.

Проблемі психологічної підтримки військовослужбовців та збереження їх ментального здоров'я присвячені праці таких дослідників, як: Л. Карамушки, О. Креденцер, К. Терещенко, С. Максименка, О. Кокуна, І. Приходько, В. Ягупова, В. Осьодла, Ю. Широбокова, Н. Пов'якель, О. Матеюка, Т. Титаренко, Н. Чепелевої та інших психологів.

Так, Л. Карамушка та її колеги наголошують, що в умовах сучасного воєнного стану ментальне здоров'я військовослужбовців виступає ключовим ресурсом їхньої психологічної стійкості, бо саме воно забезпечує адекватне сприйняття бойової ситуації, збереження самоконтролю й здатності діяти ефективно.

О. Кокун підкреслює, що система психологічної підтримки у військових формуваннях має бути спрямована не лише на подолання наслідків стресу, а й на підтримання психічної рівноваги, розвиток навичок саморегуляції та формування мотивації до збереження власного ментального здоров'я.

На думку І. Приходька, ефективна психологічна підтримка має ґрунтуватися на поєднанні індивідуальної та групової роботи, що сприяє підвищенню бойової готовності, згуртованості підрозділів та взаємодопомоги у складних умовах служби.

А ось В. Ягупов і В. Осьодло розглядають ментальне здоров'я як інтегральний показник психологічної готовності до діяльності, який поєднує когнітивний, емоційний і вольовий компоненти. Саме тому, на їхню думку, психопрофілактична робота має бути невід'ємною частиною системи професійної підготовки військовослужбовців.

Проведений аналіз наукових джерел дає підстави стверджувати, що питання психологічної підтримки військовослужбовців у контексті збереження

їх ментального здоров'я залишається недостатньо вивченим, а сучасні умови ведення бойових дій актуалізують необхідність пошуку нових підходів до психодіагностики, психопрофілактики та відновлення психічного стану воїнів.

Саме в цьому і полягає **актуальність дослідження**, яка зумовлена необхідністю наукового пошуку та практичної перевірки ефективної системи психологічної підтримки, яка відповідала б сучасним викликам та забезпечувала збереження та зміцнення ментального здоров'я військовослужбовців.

О'єктом дослідження є процес психологічної підтримки військовослужбовців у системі збереження їхнього ментального здоров'я.

Предметом дослідження виступає стан ментального здоров'я військовослужбовців.

Мета дослідження полягає у розробці комплексу практичних рекомендацій психологічної підтримки військовослужбовців, спрямованої на збереження та зміцнення їх ментального здоров'я.

Відповідно до мети нами визначено наступні **завдання дослідження**:

- 1) Розкрити сутність та особливості ментального здоров'я військовослужбовців в умовах військової служби, визначити чинники, що впливають на його збереження.
- 2) Проаналізувати становлення та розвиток систем психологічної підтримки у військових формуваннях різних країн і визначити особливості сучасної системи психологічної допомоги в Україні.
- 3) Теоретично обґрунтувати структуру, функції та можливості системи психологічної підтримки у військовому середовищі.
- 4) Організувати та провести емпіричне дослідження стану ментального здоров'я військовослужбовців.
- 5) Сформулювати рекомендації щодо застосування комплексу практичних рекомендацій психологічної підтримки.

1) **Гіпотеза дослідження** полягає в тому, що визначення стану ментального здоров'я військовослужбовців допоможе розробити

комплекс практичних рекомендацій психологічної підтримки, яка включає індивідуальні та групові методи роботи, психопрофілактичні заходи та психологічну реабілітацію, сприятиме підвищенню рівня ментального здоров'я та стресостійкості військовослужбовців, знизить ризик професійного вигорання та посттравматичних розладів.

Для реалізації поставлених завдань у роботі використовувалася **комплексна методологія**, що включала теоретичні, емпіричні та статистичні методи, що дозволило всебічно вивчити вплив психологічної підтримки на здоров'я військовослужбовців.

Теоретичні методи включали аналіз наукових джерел та нормативних документів, синтез, порівняння та узагальнення наявних даних щодо ментального здоров'я військовослужбовців та систем психологічної підтримки. Емпіричні методи передбачали анкетування, опитування, тестування та спостереження, а також експериментальне впровадження елементів системи психологічної підтримки для оцінки її ефективності. Методи математичної обробки даних використовувалися для кількісного аналізу отриманих результатів та порівняння стану ментального здоров'я військовослужбовців до і після застосування системи підтримки.

Практична цінність роботи полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані військовими психологами та командирами підрозділів для підвищення ефективності системи психологічної підтримки, розвитку психоемоційної стійкості військовослужбовців, впровадження психопрофілактичних та реабілітаційних заходів, а також для оцінки ефективності психологічної допомоги у повсякденній діяльності підрозділів.

Експериментальна база дослідження складалася з військовослужбовців Державної прикордонної служби України. До вибірки увійшли 67 осіб у віковому діапазоні 22-50 років, серед яких були як чоловіки, так і жінки, які проходять службу у різних підрозділах. Учасники дали добровільну згоду на участь у дослідженні, відповідали критеріям включення: відсутність тяжких психічних розладів та активна служба у підрозділі.

Збір емпіричних даних здійснювався за допомогою комбінованого підходу: частина військовослужбовців заповнювала онлайн-анкети у форматі Google Forms, що забезпечувало зручність участі та оперативність обробки результатів, а інша частина – друковані опитувальники, які були роздані під час переддипломної практики на заняттях з особовим складом. Такий формат збору даних дав змогу охопити ширше коло респондентів і забезпечити більш повне та репрезентативне відображення результатів, при цьому дотримувалися принципів анонімності, конфіденційності та добровільності участі.

Апробація результатів дослідження здійснювалася шляхом висвітлення основних положень у матеріалах XV Всеукраїнської науково-практичної конференції «Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору» у тезах доповіді на тему «Вплив психологічних тренінгів на стресостійкість та адаптивність військовослужбовців Державної прикордонної служби України». У тезах було представлено теоретичне обґрунтування ролі тренінгових програм у формуванні професійно важливих психологічних якостей та проаналізовано результати впровадження окремих елементів системи психологічної підтримки у підготовку військовослужбовців ДПСУ.

Крім того, результати емпіричного дослідження викладено у статті «Емпіричне дослідження психологічних особливостей емоційної стабільності військовослужбовців Державної прикордонної служби України», опублікованій у науковому журналі «Молодий вчений», випуск № 6 (137), 2025 року. У статті було наведено результати статистичного аналізу емпіричних показників, описано психологічні чинники, що визначають здатність особового складу до емоційної саморегуляції, а також запропоновано напрями подальшого удосконалення системи психологічної підтримки військовослужбовців.

Структура роботи містить 2 розділи, 9 підрозділів, перелік джерел посилення – 42 джерела, кількість додатків – 4 додатки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Поняття та особливості ментального здоров'я в умовах військової служби

Найбільш уживаним для позначення ментального здоров'я є поняття «психічне здоров'я». У загальному, ментальне (психічне) здоров'я є ключовим компонентом загального благополуччя та стосується психологічного, емоційного та соціального функціонування людини. Воно охоплює здатність справлятися зі стресом, підтримувати продуктивні стосунки, адаптуватися до змінних обставин та приймати обґрунтовані рішення.

Зміст ментального здоров'я значною мірою залежить від історичної епохи, етнокультурних особливостей і соціального походження індивіда, моралі та багатьох інших чинників. Є підстави вважати, що вперше в цілісному вигляді теоретико-методологічні аспекти психічного здоров'я особистості у вітчизняній психологічній літературі розглянув Братусь Б.С. у 1988 році. Він охарактеризував цей термін як розширений синонім норми, в межах якої визначається аномальна, тобто психічно здорова, але обмежена низкою особливостей, особистість.

Таким чином, ключовим положенням у понятті психічного здоров'я була заявлена проблема «норми», що має виражений соціальний і водночас досить умовний характер. На думку психолога Аршавої І. Ф., уявлення про норму в основному полягає в тому, що «людина здорова настільки, наскільки вона уникає крайнощів неврозу чи психопатії, наскільки вона, навіть маючи в собі зачатки, ознаки, приховані процеси, що стосуються цих страждань, не дає їм розростися далі встановленої межі...» [2, с. 389]. Однак вона справедливо додає і те, що цей, по суті клінічний підхід, багатьма через низку причин не

сприймається, і реакцією на нього є поява описових критеріїв психічного здоров'я в термінології загальнолюдських принципів і понять [2, с. 390].

У словнику, наприклад, психічне здоров'я визначається як «стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності» [24, с. 27]. Таке визначення відповідає підходу Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), яка, власне, розглядає здоров'я як цінність людини, як «стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів», а психічне здоров'я характеризується:

- відсутністю виражених психічних розладів;
- певним резервом сил людини, завдяки якому вона може подолати несподівані стреси або труднощі, що виникають у виняткових обставинах;
- станом рівноваги між людиною і навколишнім світом, гармонією між нею і суспільством, співіснуванням уявлень окремої людини з уявленнями інших людей про «об'єктивну реальність» [27, с. 142].

Всесвітня організація охорони здоров'я виділяє основні критерії ментального здоров'я. До них відносяться:

- 1) усвідомлення і відчуття безперервності, сталості та ідентичності свого фізичного і психічного «Я»;
- 2) почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;
- 3) критичність до себе і своєї власної психічної діяльності та її результатів;
- 4) адекватність психічних реакцій силі та частоті середовищних впливів, соціальним обставинам і ситуаціям;
- 5) здатність керувати своєю поведінкою відповідно до соціальних норм (правил, законів);
- 6) здатність планувати власну життєдіяльність та реалізовувати її;
- 7) здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин [23].

Низка авторів також виділяє три рівні психічного здоров'я відповідно до рівнів організації психіки:

- *психофізіологічний*, відповідно до особливостей нейрофізіологічної організації психічних процесів;
- *індивідуально-психологічний*, що характеризується здатністю людини використовувати адекватні способи реалізації смислових прагнень;
- *особистісний*, що визначається якістю смислових відносин та ціннісних орієнтацій людини [3; 5].

Багато дослідників зазначають, що ментально здорова особистість має здатність адекватно сприймати саму себе і оточуючих, має розвинену систему цінностей, свідомо керує своїми діями і вчинками, має тенденції до розвитку, зростання та самореалізації. Тільки тоді діяльність психічно здорової людини буде ефективною, оскільки вона як фахівець прагнутиме знати і вміти більше. У зв'язку з цим обґрунтовано низку положень, що мають основоположне значення, зокрема, про психологічні механізми збереження та зміцнення психосоматичного здоров'я. До базових аутопсихологічних із них психологи відносять саморегуляцію і самовдосконалення, а також рефлексію [20, с. 51].

Відхилення від психічної норми можуть мати тимчасовий або постійний характер, а також різний ступінь вираженості – від більш «загострених окремих рис характеру (акцентуація)» до різного роду невротичних станів і деформацій особистості. Ці психологічні особливості конкретної людини знаходять вираження в її поведінці, що, як правило, відрізняється від загальноприйнятих поглядів. У поєднанні з порушенням соціальних (правових, моральних) норм така поведінка характеризується як девіантна (відхиляюча). Саме такі військовослужбовці є об'єктом найбільш пильної уваги посадових осіб, і насамперед психолога військової частини [1].

Доцільно виділити чотири групи ситуацій життєдіяльності за рівнем їхньої суб'єктивної складності для людини:

- 1) *Комфортні*, що вимагають від людини мінімальних енергетичних витрат. Об'єктивно необхідні на ранніх статево-вікових етапах розвитку для

накопичення психічного ресурсу для дорослого життя або його відновлення при втомі, виснаженні.

- 2) *Проблемні, повсякденно-життєві*. Їхнє вирішення вимагає вибіркової активності людини. За сприятливого вирішення такі ситуації супроводжуються інтелектуальним та особистісним зростанням. В іншому випадку відбувається зниження, виснаження психічного ресурсу певного рівня, наростання втоми, розчарувань, підвищення проблемності самої ситуації для людини.
- 3) *Важкі ситуації*, пов'язані з великими енергетичними навантаженнями на тлі прояву різних чинників труднощів: ризику, небезпеки, раптовості події, високої інтелектуальної та психофізичної складності виконуваної діяльності, розв'язуваного завдання; негативного групового впливу; несприятливих природно-кліматичних впливів; смислової суперечливості або девальвації цінностей, що лежать в основі колишніх смислів, тощо.
- 4) *Екстремальні*, пов'язані з надмірними смисловими, характерологічними, психофізичними навантаженнями, тобто тими, що перевищують адаптивно-компенсаторні можливості людини, і супроводжуються порушенням психічного здоров'я, виснаженням резервів та можливими патологічними порушеннями психіки й організму [6, с. 31].

Таким чином, залежно від рівня складності вимог, що пред'являються до психічного ресурсу людини в тій чи іншій ситуації, чинниками порушення психічного здоров'я будь-якої людини можуть бути:

- 1) неспівмірність навантаження та зовнішніх впливів на людину її психофізіологічним та особистісним можливостям;
- 2) соматичні захворювання та дефекти фізичного розвитку;
- 3) непристосованість осіб з відхиленнями характеру до певних типів ситуацій;
- 4) деформація системи міжособистісних відносин у найближчому соціальному оточенні;

5) наявність амбівалентних, суперечливих відносин, мотивів і потреб, що породжують гострий внутрішній конфлікт та переживання людини через неможливість самотійно знайти продуктивний вихід із ситуації, що склалася, та ін [8].

Відповідно до цього, у контексті військової служби ментальне здоров'я відіграє особливо вагомий роль, оскільки військовослужбовці піддаються впливу унікальних стресових факторів, які можуть суттєво вплинути на їхній психологічний стан.

Ментальне здоров'я в умовах військової служби – це стан психічного благополуччя військовослужбовця, що дозволяє йому ефективно справлятися з екстремальними стресами та викликами, зберігати високу працездатність, розвивати свій потенціал, а також успішно адаптуватися до умов служби та робити внесок у виконання бойових завдань та життя суспільства. У цей період воно характеризується здатністю протистояти особливим факторам ризику, таким як підвищене бойове навантаження, розлука з близькими та загроза життю, що потребує особливої уваги до психічного стану особового складу.

Військовослужбовці найчастіше з усіх стикаються з унікальним досвідом та викликами, які можуть вплинути на них як фізично, так і психічно. Зміна ритму життя, статутний розпорядок дня, регламентований режим поведінки, неможливість усамітнитися, підвищена відповідальність, незвичні природно-географічні умови – все це висуває підвищені вимоги до стану ментального та фізичного здоров'я військовослужбовців.

Ще потужніші передумови для формування психічної патології у військовослужбовців виникають в умовах ведення бойових дій. Необхідність вижити в обстановці смертей і руйнувань, негативні враження, морально-психологічна невідповідність, страх не впоратися з обов'язками, почуття провини перед загиблими, порушення режиму сну, відпочинку та багато іншого є основними чинниками негативного впливу на психіку військовослужбовців. Ці вимоги часто призводять до значного стресу та емоційного напруження. Ось

чому психічне благополуччя є таким важливим аспектом загального здоров'я для військовослужбовців та ветеранів [10, с. 214].

Військова служба є складним соціально-психологічним середовищем, яке формує низку специфічних потреб і викликів для психічного стану особи. Постійний стрес, пов'язаний із високим ризиком фізичної шкоди, участю в бойових діях, свідченням або участю у морально суперечливих ситуаціях, може викликати значне психологічне напруження та травматичні переживання. Тривала ізоляція від сім'ї та близьких під час відряджень, навчальних зборів або бойових операцій створює додаткове емоційне навантаження, що може призводити до розвитку тривожності, депресивних станів, емоційного вигорання та соціальної дезадаптації. Важливим чинником є також постійна необхідність адаптації до нових умов служби, зміни обстановки та оперативного реагування на непередбачувані ситуації, що вимагає високого рівня психологічної стійкості, здатності до саморегуляції та швидкої мобілізації ресурсів організму.

Для збереження та підтримки ментального здоров'я військовослужбовців особливо важливо впроваджувати системні заходи психологічної підтримки. Психологічне консультування та психотерапевтична допомога є необхідними інструментами для виявлення та подолання стресових та травматичних станів [7]. Соціально-психологічні тренінги та групи підтримки дозволяють формувати емоційну стійкість, розвивати навички взаємодії у колективі, сприяють адаптації до умов підвищеного стресу та навчання методам релаксації та саморегуляції. Не менш важливим є навчання військовослужбовців навичкам самопідтримки, включаючи методи медитації, дихальні вправи та прийоми подолання стресу, що сприяє зміцненню внутрішньої психологічної стійкості та зменшенню негативного впливу стресових факторів.

Збереження ментального здоров'я військовослужбовців є не лише питанням особистого благополуччя, а й стратегічним фактором, що визначає ефективність роботи військових підрозділів. Військовослужбовці з міцним

психічним здоров'ям більш здатні виконувати свої обов'язки, приймати критичні рішення під тиском та сприяти згуртованості підрозділу та успіху місії. Тому ментальне здоров'я є як особистим ресурсом, так і стратегічним фактором військової готовності.

Отже, цілком зрозуміло, що збереження ментального здоров'я військовослужбовців є невід'ємною складовою сучасної військової служби і визначає професійну придатність та безпеку будь-якого військового підрозділу.

1.2. Психотравмуючі та дезадаптивні фактори впливу на психіку військовослужбовців (стресори, ризики)

У сучасних умовах, коли світ все частіше стикається з масштабними кризами, військовими конфліктами та соціальними потрясіннями, проблема ментального здоров'я військовослужбовців стає особливо актуальною. Перебування в ситуації постійного ризику, загрози життю та невизначеності формує специфічне середовище, яке безпосередньо впливає на психоемоційний стан людини. За таких обставин емоційне здоров'я стає не лише складовою загального благополуччя, а й важливим фактором підтримки працездатності та боєздатності військових колективів.

Ментально здоровим вважається той військовослужбовець, який є розумово розвиненим, достатньо внутрішньо врівноваженим, здатним опанувати військову спеціальність, перебувати в організованому військовому колективі та переносити підвищені психічні й фізичні навантаження без наслідків для свого здоров'я [9, с. 6].

Стан психічного здоров'я безперервно змінюється під впливом численних зовнішніх факторів: соціально-економічних, екологічних, фізичних, психотравмуючих, токсичних тощо. Не існує людей, абсолютно несприйнятливих до стресу. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже половина сучасних захворювань людини певною мірою пов'язані з впливом стресових факторів, а від 30 до 50% пацієнтів, які

звертаються за медичною допомогою, не мають серйозних соматичних проблем, а потребують лише психологічної корекції. У цьому контексті психоемоційний стан військовослужбовця стає визначальним для підтримки фізичного та психічного здоров'я загалом.

Кожен має суто індивідуальну межу опірності, після досягнення якої психоемоційне напруження, перевтома або порушення функцій організму призводить до зриву психічної діяльності. У осіб з гармонійним складом характеру та високим рівнем здоров'я психічний або особистісний розлад може розвинути лише за умови надзвичайно інтенсивного або дуже тривалого несприятливого зовнішнього впливу.

Велику роль відіграє також суб'єктивна значущість події для конкретної особистості, емоційно-смісловий контекст переживань, здатність знаходити конструктивний спосіб подолання стресової ситуації. Не менш важливе значення має загальний стан організму, ступінь виснаження його функціональних систем.

Військова служба неминує супроводжується значними психічними та фізичними навантаженнями. Зміна ритму життя, розлука з домом та сім'єю, статутний розпорядок дня, регламентований режим поведінки, необхідність підкорятися, неможливість усамітнитися, підвищена відповідальність, певні побутові незручності, незвичні кліматично-географічні умови, різні професійні шкідливості, що супроводжують той чи інший вид військової праці (обмежений простір, шум, вібрація, температурні навантаження, електромагнітне випромінювання, компоненти ракетного палива, операторська діяльність, аварійні ситуації тощо) – усе це висуває підвищені вимоги до стану ментального та фізичного здоров'я військовослужбовців.

По-перше, суттєвим фактором є соціально-психологічні умови середовища. Якість міжособистісних стосунків у військовому колективі, підтримка з боку товаришів та командирів безпосередньо впливають на внутрішній стан людини. Конфлікт у стосунках, негативний психологічний клімат, відсутність взаємної поваги чи довіри викликають відчуття ізоляції,

тривоги та зниження психологічної стабільності. За даними досліджень Міністерства оборони США, військовослужбовці, які відчують відсутність підтримки з боку товаришів, у 2,5 рази частіше стикаються з симптомами тривожних розладів [36]. Водночас позитивний клімат та відчуття «бойового братерства» можуть компенсувати вплив багатьох стресових факторів. Дослідження засвідчують, що високий рівень згуртованості та взаємної підтримки значно знижує рівень психологічного виснаження серед військовослужбовців [34].

По-друге, важливим дестабілізуючим фактором є соціальна ізоляція від родини та близьких. Тривала відсутність контактів, втрата родичів або розлука викликають почуття самотності, формують депресивні переживання та загострюють емоційну вразливість військовових. Дослідження Американської психологічної асоціації показало, що понад 40% військовослужбовців, які не мають частих контактів зі своїми сім'ями, повідомляють про погіршення свого емоційного стану та значне підвищення дратівливості. Це підкреслює, що ізоляція сім'ї є потужним фактором, який підриває емоційну стійкість і вимагає уваги з боку командування та психологів [35].

Третій важливий фактор, що впливає на ментальне здоров'я військовослужбовців – це організаційні умови служби. Йдеться про такі базові аспекти, як режим праці та відпочинку, якість харчування, умови побуту та, найголовніше, можливість повноцінного відновлення фізичних та психологічних ресурсів. Надмірні робочі навантаження, хронічне порушення сну, постійне бойове чергування та брак часу на відпочинок призводять до хронічного виснаження. Це виснаження не просто викликає втому – воно підриває емоційний самоконтроль військовослужбовця. У такому стані різко знижується здатність контролювати власні емоції, що проявляється у підвищеній дратівливості, неадекватних реакціях на стрес, труднощах у прийнятті рішень через зниження когнітивних функцій та посиленні симптомів тривоги або навіть посттравматичного стресового розладу [11]. Згідно з даними дослідження NATO Research and Technology Organisation, понад 60%

військових, які брали участь у миротворчих операціях, відзначали проблеми зі сном, що безпосередньо впливало на їхнє емоційне здоров'я [40].

Окрім цього, стиль військового керівництва також є потужним психологічним фактором, який критично впливає на емоційний стан, мотивацію та бойову готовність особового складу. Авторитарні та надмірно жорсткі методи управління (токсичне керівництво) створюють атмосферу постійного тиску та страху. Це породжує у військовослужбовців відчуття безпорадності, глибокої невпевненості в собі та внутрішнього опору. У довгостроковій перспективі такий стиль підриває моральний дух, знижує ініціативу та ускладнює відкрите спілкування щодо проблем. Навпаки, підтримуючий, довірливий та компетентний стиль командування створює психологічну безпеку. Таке керівництво ефективно знижує рівень тривожності, оскільки підлеглі знають, що мають надійну підтримку. Воно значно посилює відчуття єдності та відповідальності, перетворюючи підрозділ на згуртовану команду, здатну ефективніше долати стрес та діяти в умовах високого ризику.

На стійкість та емоційне благополуччя військовослужбовців в екстремальних умовах впливає безліч факторів, які можна поділити на кілька ключових груп. По-перше, індивідуально психологічні чинники особистості грають значної ролі. Такі риси, як темперамент, уроджений рівень стресостійкості та особливості самооцінки, а також уміння до емоційної саморегуляції визначають, наскільки військовий здатний ефективно пристосовуватися до екстремальних обставин. Оптимізм, розвинені навички подолання стресу та сильна внутрішня мотивація допомагають легше долати труднощі, тоді як схильність до тривожності чи невпевненості збільшує ризик емоційної нестабільності та розвитку порушень, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

На сьогоднішній день найбільш інтенсивно на психіку військовослужбовців впливають умови війни та бойових дій. Постійна загроза життю породжує хронічне почуття небезпеки, що сприяє розвитку тривожних та депресивних станів. Нерідко військові переживають бойову психотравму, яка

може виявлятися у вигляді паніки, ступору, агресії чи неадекватної поведінки. Необхідність вижити в обстановці смертей та руйнувань, негативні враження, морально-психологічна непідготовленість, страх не впоратися з обов'язками, почуття провини перед загиблими, невизначеність та дефіцит інформації, порушення режимів сну, відпочинку та харчування, хвороби, травми й поранення є основними чинниками впливу на психіку військовослужбовців. Під час ведення бойових дій у 75% військовослужбовців можуть розвиватися короточасні психологічні стресові реакції, що супроводжуються частковою або повною втратою боєздатності. Втрати побратимів чи близьких осіб, приміром, стають джерелом глибоких емоційних травм і можуть викликати синдром «вини вцілілого». Свідчення насильства, руйнувань та загибелі мирного населення формують тяжкий посттравматичний досвід, який складно інтегрувати у подальше мирне життя, тому це може призводити до деформації особистості.

Крім того, слід враховувати і інформаційно-медійний простір, який також впливає на ментальне здоров'я будь-якого військовослужбовця. Надлишок травматичних новин, фото- та відеоматеріалів з фронту або зруйнованих територій, часто без належної фільтрації, може спричинити додаткову напругу, страх та почуття безпорадності, посилюючи симптоми вторгнення (флешбеки) та уникнення, характерні для травматичних розладів.

Важливою складовою психологічної стійкості також є соціальна підтримка. Вона включає в себе довіру до командира та побратимів, відчуття єдності у підрозділі, а також підтримку з боку сім'ї та суспільства. Розуміння того, що сім'я в безпеці і підтримує бійця, є потужним додатковим психологічним ресурсом. Надійність керівництва, яке дбає про задоволення базових потреб (їжа, вода, гігієна), істотно зміцнює впевненість військовослужбовців. А ось недостатнє визнання їхньої ролі, відсутність належної поваги чи навіть негативне сприйняття у деяких соціальних групах створюють додатковий тиск. Це призводить до відчуття знецінення професійної ідентичності та фрустрації. Як зазначає відомий дослідник військової психології

Керрі Кеннеді: «Визнання та підтримка суспільства є не менш важливими для ментального здоров'я військових, ніж матеріальні ресурси» [39].

Більше того, на стан психічного здоров'я військовослужбовців деморалізуючий вплив справляє також антиармійська пропаганда, погані умови побуту та харчування особового складу, затримки в забезпеченні грошовим та речовим майном. Бездуховність, жорстокість, культ сили та насильства, орієнтація на досягнення особистих корисливих цілей на шкоду суспільним інтересам, відсутність віри у високоморальні ідеали та щось більш цінне, ніж задоволення миттєвих потреб та інстинктів, що характерні для багатьох сучасних молодіжних груп, нерідко переносяться в армійське середовище і у відносно ізольованих військових колективах часто набувають особливо потворних форм, за якими закріпилися назви «нестатутні взаємовідносини» та «дідівщина».

Отже, ментальне здоров'я та емоційне благополуччя військовослужбовців визначається комплексом соціально-психологічних, організаційних та індивідуальних факторів. Травматичні події, нестабільність служби, обмежена соціальна підтримка, розлука з сім'єю та безпосередня участь у бойових діях мають негативний вплив. Статистичні дані свідчать про високий рівень депресивних та тривожних станів серед військовослужбовців, а також про поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

У сучасних умовах командири всіх ступенів повинні та зобов'язані активізувати роботу зі збереження психічного здоров'я особового складу, розглядати її як основу зміцнення дисципліни та правопорядку в підпорядкованих підрозділах.

Командири будь-якого рангу мають пам'ятати, що людина здатна перенести найважчі страждання та позбавлення лише в тому випадку, якщо вона може надати їм сенсу, якщо вона відчуває свою потрібність і захищеність, знаходить увагу і повагу з боку оточуючих, їхнє розуміння та моральну підтримку. Стабільна психологічна підтримка, згуртованість команди, кращі

умови служби та розвиток емоційної стійкості можуть суттєво пом'якшити негативний вплив цих факторів.

1.3. Основні форми порушення ментального здоров'я військовослужбовців та їх психодіагностика

Наслідки порушення ментального здоров'я у військовослужбовців можуть бути різноманітними і суттєво впливати як на особисте благополуччя, так і на ефективність виконання службових обов'язків. Серед найпоширеніших проблем, які значно впливають на ментальне здоров'я військових є тривога та депресія, які часто виникають одночасно. Тривога може проявлятися як постійне занепокоєння, напруга або панічні атаки, тоді як депресія характеризується постійним зниженням настрою, втратою інтересу до діяльності, підвищеною втомою та почуттям безнадії. Ці стани можуть знижувати продуктивність роботи та погіршувати міжособистісні стосунки. Також, сюди відноситься такий чинник як інтенсивний травматичний стрес. На відміну від цивільного стресу, військовий стрес часто загрожує життю та потенційно призводить до бойової травми. Це включає як гострий бойовий стрес (реакцію на прями вогонь або смерть товариша), так і хронічний стрес, спричинений тривалим впливом стресу, нестачею сну та відпочинку.

Бойовий стрес, також відомий як бойова втома, є звичайною реакцією на розумове та емоційне напруження, що може призвести до зниження чутливості, уповільнення реакції на зовнішні подразники, порушення координації рухів, послаблення уваги та пам'яті. Це, безумовно, знижує або ставить під загрозу виконання бойових завдань військовослужбовцем.

Навіть особи, які безпосередньо не перебувають у зоні бойових дій, такі як лікарі, фельдшери та медсестри в госпіталях, або ті, хто перебуває там тимчасово (пілоти військово-транспортних літаків і волонтери), схильні до ризику розвитку таких симптомів.

Стан перевтоми внаслідок екстремальних кліматичних умов, переривання сну, нерегулярного вживання їжі, постійної наявності почуття страху та звукового напруження може характеризуватися загальним нездужанням, порушеннями діяльності серцево-судинної та нервової систем, дратівливістю, безсонням, провалами в пам'яті, депресією, безладністю дій або ж нездатністю довести до кінця поставлене завдання.

Не менш важливо й те, що тривалий стрес і нездатність адаптуватися до суворих умов можуть призвести до того, що організм людини перестане справлятися з негативними наслідками через сильне збудження або перевтому. У такому разі, реакція організму на збудник зведеться до фізіологічного або психологічного порушення, що відволікатиме військовослужбовця від виконання бойового завдання або виведе його на деякий час з ладу.

Перше порушення може бути пов'язане з діяльністю шлунково-кишкового тракту – нудота, блювота, пронос. Здатність військовослужбовця до активних та усвідомлених дій різко впаде і надалі, якщо не буде вжито певних заходів, може настати повне фізіологічне та морально-психологічне виснаження організму.

За результатами дослідження французьких військових фахівців, під час арабо-ізраїльської війни 1973 року застосування єгиптянами реактивних систем залпового вогню, далекобійної артилерії викликало у 60% ізраїльських солдатів напади істерії, аж до рухового паралічу, часткової або повної втрати пам'яті, неконтрольованого сечовипускання, невгамовного тремтіння та нездатності адекватно мислити.

Порушення сну є ще одним поширеним явищем порушення ментального здоров'я військовослужбовця, яке включає безсоння, нічні кошмари або порушення циклу сну, часто пов'язані з травматичними подіями або високим рівнем стресу. Погана якість сну посилює інші проблеми психічного здоров'я, погіршує когнітивні функції та знижує здатність регулювати емоції.

Окрему групу порушень становить емоційне вигорання, яке є результатом хронічного психоемоційного виснаження через тривале перебування у стресових умовах. Для військовослужбовців воно небезпечно втратою емпатії,

зниженням мотивації, цинізмом і байдужістю до виконання службових завдань, що безпосередньо впливає на ефективність бойової діяльності. Водночас частим наслідком психічної дестабілізації є адиктивна поведінка – вживання алкоголю, тютюну або психоактивних речовин як способу зменшення внутрішньої напруги. Такі форми компенсації, хоч і тимчасово знижують рівень тривоги, у перспективі призводять до глибшої дезадаптації.

Варто додати, що бойовий стрес часто плутають із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) або бойовою психічною травмою, які можуть виникнути після того, як людина пережила травматичну подію. Незважаючи на те, що багато симптомів у них схожі, вони є різними явищами.

Бойовий стрес враховує природну реакцію на травмонебезпечні події. Його симптоми часто зникають після того, як військовослужбовці перебувають поза зоною бойових дій протягом кількох тижнів або навіть днів. А ось посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – більш важке явище. Воно часто може заважати людині виконувати повсякденні обов'язки та вимагає інтенсивнішого лікування. ПТСР характеризується флешбеками, уникненням, емоційним онімінням, підвищеним збудженням, труднощами з концентрацією уваги та відчуттям небезпеки [42].

Учасники бойових дій також повідомляють про дратівливість, гнів та зміну сприйняття світу. Почуття вини вцілілого – за те, що вижив, тоді як інші ні, – є звичним явищем для тих, хто пережив війну.

Часто ветерани бойових дій знаходять тимчасове полегшення від своїх страждань у вживанні алкоголю та наркотиків. Це має серйозні негативні наслідки для сім'ї та друзів, а також для їхньої роботи. Такий контингент людей часто поповнює лави кримінальних спільнот, оскільки «повернувся додому, але не повернувся з війни». Емоційна дистанція при соціальному контакті збільшується, що, звісно, впливає на ментальне здоров'я військового.

У небажаному випадку гнів та імпульсивність можуть призвести до розлучення, насильства, словесних образ, проблем із працездатністю на роботі та проблем із законом. До прикладу, цілих 15% ветеранів війни у В'єтнамі

мають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) через 30 і більше років після свого бойового досвіду.

Ще однією важливою категорією є моральна травма та потенційно морально травматичні події. Моральна травма виникає в результаті психологічного, емоційного або духовного стресу, спричиненого діями чи бездіяльністю, що порушують глибоко вкорінені моральні переконання людини. На відміну від посттравматичного стресового розладу, моральна травма не є формальним діагнозом, але вона тісно пов'язана з порушенням ментального здоров'я та може мати довгострокові негативні наслідки. До потенційно морально травмуючих подій належать:

- Свідчення або участь у жорстокому поводженні з цивільними особами або полоненими;
- Здійснення або свідчення дій, що порушують правила ведення бойових дій;
- Нездатність запобігти заподіяння шкоди товаришам по службі або цивільним особам;
- Відчуття зради з боку керівництва або товаришів по службі, що суперечить очікуванням довіри та взаємопідтримки у підрозділі [17, с. 61].

Такі події можуть призводити до тривалого психологічного стресу, почуття провини, сорому або втрати сенсу діяльності, що негативно впливає на психічне здоров'я військовослужбовців та їхню здатність до адаптації у складних умовах служби.

Окрім цього, американські дослідники виявили, що серед військових існує великий відсоток соціальної стигматизації, пов'язаної з розладами ментального здоров'я та зверненням за допомогою загалом. У військовому контексті стигма ментального здоров'я визначається як 1) Досвід військовослужбовців у відповідь на військові інституційні фактори, що призводять до дискримінаційного ставлення; 2) Ставлення, переконання та

поведінка інших щодо військовослужбовців, які проявляють симптоми або мають діагноз психічних розладів, або які звертаються за лікуванням [12].

Стигматизація також може ненавмисно поширюватися через дух воїна та установку на розуміння: «Мені не потрібна допомога. Я можу впоратися сам. Якщо мені потрібна допомога, я слабкий», – а також через військових лідерів та інші аспекти охорони здоров'я та військового середовища. Американська психологиня Сінтія П'юрі зазначила, що перевага самостійного вирішення проблем психічного здоров'я може бути одним із проявів самостигматизації, оскільки військовослужбовці можуть вважати, що нездатність самостійно вирішити проблему є ознакою слабкості та боягузтва [41]. Саме такі негативні переконання щодо психічного здоров'я та звернення за лікуванням є ключовою перешкодою для військовослужбовців, які звертаються за допомогою з питань ментального здоров'я.

Підтримка військового керівництва та колег також може сприяти зверненню за допомогою серед військовослужбовців. Лідерство може мати глибокий вплив на те, чи буде проблема психічного здоров'я стигматизована з пов'язаними з цим бар'єрами, або ж навпаки отримає адекватне лікування. Керівники, які займаються негативною поведінкою (наприклад, ставлять членів підрозділу в незручне становище перед іншими), можуть мати більше шансів створити робоче середовище, яке сприяє вищому рівню стигми ментального здоров'я, тоді як лідери, які займаються більш позитивною поведінкою, можуть мати більше шансів усунути практичні перешкоди для звернення за допомогою та створити кращі можливості для тих, хто бажає звернутися за лікуванням.

Зокрема, керівники відповідають за виховання, військову дисципліну, морально-психологічний стан особового складу та безпеку військової служби. Командир будь-якого підрозділу зобов'язаний виявляти чуйність і уважність до підлеглих, не допускати у взаємовідносинах нетактовності та брутальності, поєднувати високу вимогливість і принциповість із повагою до їхньої особистої гідності, вживати заходів для вирішення побутових питань та забезпечення правового й соціального захисту військовослужбовців, створювати умови для

зміцнення здоров'я та фізичного розвитку, а за необхідності клопотати за них перед старшими начальниками. Також, керівник зобов'язаний всебічно вивчати особовий склад шляхом спілкування з ним, знати ділові та морально-психологічні якості підлеглих, повсякденно займатися їхнім вихованням і особисто проводити бесіди зі своїми підлеглими.

Морально-психологічна готовність – це основа успішних дій військовослужбовця в бою або під час виконання службових обов'язків. Тому для військового необхідно знати, з якими труднощами доведеться зіткнутися, заздалегідь усвідомлено готуватися до серйозних випробувань та вміло застосовувати на практиці отримані знання.

Важливо розуміти, що усі форми порушень, описаних вище, неминуче завдає шкоди ментальному здоров'ю військовослужбовця. Тривалий бойовий стрес, зіткнення зі смертю та насильством, постійна загроза та виснаження є потужними психотравмуючими факторами.

Ефективна психодіагностика порушень ментального здоров'я є необхідною умовою забезпечення психологічної стійкості особового складу. У військовій психології психодіагностика розглядається як система методів і процедур, спрямованих на виявлення індивідуально-психологічних особливостей, рівня адаптованості, емоційного стану та наявності дезадаптивних тенденцій. Основними методами виступають клінічне інтерв'ю, спостереження, психометричне тестування та проєктивні методики. Клінічне інтерв'ю дозволяє дослідити суб'єктивні переживання, особистісні установки й оцінити рівень психологічної готовності до служби. Спостереження використовується для аналізу поведінкових реакцій, комунікативних особливостей, проявів агресивності або емоційної нестабільності.

Серед психометричних методів діагностики найчастіше застосовуються шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI), опитувальник депресії Бека (BDI), методика визначення рівня емоційного вигорання (Maslach Burnout Inventory), тест на виявлення посттравматичних симптомів (PCL-5), а також Міннесотський багатопрофільний особистісний опитувальник (MMPI), який

дозволяє визначити не лише наявність патологічних симптомів, а й структуру особистісних характеристик [37]. Для глибокого вивчення емоційних і мотиваційних процесів використовуються проєктивні методики – тест Роршаха, кольоровий тест Люшера, проєктивні малюнкові техніки, що дозволяють виявити неусвідомлені елементи внутрішнього конфлікту.

В останні роки зростає роль психофізіологічних і нейропсихологічних методів, які дозволяють комплексно оцінити когнітивні функції, рівень стресостійкості та виявити психосоматичні наслідки тривалого нервового напруження. До них належать дослідження пам'яті, уваги, реакційної швидкості, а також аналіз показників серцево-судинної системи, електропровідності шкіри чи варіабельності серцевого ритму.

Таким чином, свідоме ставлення до військової служби передбачає не лише готовність виконувати бойові завдання, а й готовність дбати про своє ментальне здоров'я та, за необхідності, своєчасно звертатися по фахову допомогу. Своєчасне виявлення порушень ментального здоров'я за допомогою валідних психодіагностичних інструментів є ключовою умовою ефективної психологічної підтримки військових. Комплексна діагностика дозволяє не лише визначити рівень психічної дезадаптації, але й забезпечити розробку індивідуальних програм психокорекції та реабілітації, спрямованих на збереження ментального здоров'я, підвищення бойової готовності та життєвої стійкості особового складу.

1.4. Становлення та розвиток систем психологічної допомоги у військових формуваннях різних країн

Участь у бойових діях завжди пов'язана з високим рівнем психологічного навантаження, яке потребує спеціалізованих систем підтримки ментального здоров'я. За даними світових досліджень, у перші тижні бойових дій близько 55-70% військовослужбовців відчувають гострий стрес, при цьому лише приблизно чверть персоналу демонструє адекватну психологічну реакцію. Інші

відчувають різний ступінь дезорганізації психічної діяльності: 15-30% військових стикаються з реактивними порушеннями психіки, а близько 30-40% можуть мати стійкі психологічні проблеми, які потребують тривалого або постійного лікування.

Історичні дані свідчать, що рівень психічних втрат значно зростав протягом війни XX століття. Наприклад, під час Першої світової війни показники психічних розладів серед військовослужбовців досягали 8-12 випадків на 1000 осіб, що було суттєво вище за аналогічні показники в попередніх конфліктах. У локальних конфліктах XX-XXI століть, таких як війна в Афганістані та Чечні, зазначено, що серед терміновиків психогенні розлади зустрічалися в середньому у 65-70% випадків, тоді як серед офіцерів та старших сержантів цей показник значно нижчий, що свідчить про ефективність психологічної підготовки та досвіду служби.

Дослідження однозначно вказують на те, що психологічні проблеми, викликані участю у військових конфліктах, часто мають пролонгований характер і можуть продовжуватися десятиліттями після завершення бойових дій. Яскравим прикладом є досвід американських ветеранів В'єтнамської війни. Приблизно 19% із понад трьох мільйонів військовослужбовців, які брали участь у цій війні, повернулися з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Цей стан виявлявся у формі нав'язливих спогадів, нічних жахів, значного зниження концентрації уваги, почуття провини та, у деяких випадках, тяжкої депресії. Особливо тривожний той факт, що навіть більш як через десять років після закінчення війни 10% з цієї групи так і не змогли повністю адаптуватися до мирного життя.

Наслідки бойового стресу призвели до значних небойових втрат, які, згідно з дослідженнями зарубіжних фахівців, перевищили бойові. Приблизно 100 тисяч ветеранів у різний час скоїли самогубство, а від 35 до 45 тисяч і досі ведуть ізольований спосіб життя. Ці втрати були пов'язані з алкоголізмом, наркоманією та криміналізацією колишніх військових.

Подібні тенденції спостерігаються і в нових конфліктах: дослідження вчених з Колумбійського та Гарвардського університетів, присвячене ветеранам війни в Іраку, показало, що близько 16% солдатів і морських піхотинців страждали на тяжку депресію і тривоги, що підтвердило схожі дані зі звіту 2004 року. Ці факти підкреслюють критичну необхідність створення надійних та довгострокових систем психологічної підтримки та реінтеграції для військовослужбовців, щоб запобігти руйнівним наслідкам хронічного бойового стресу.

Саме через це на сьогоднішній день у багатьох країнах світу сформовані повноцінні системи психологічної допомоги для військовослужбовців. Приміром, у Сполучених Штатах Америки функціонує мережа Центрів комплексної психологічної реабілітації (Polytrauma System of Care), що налічує понад 600 установ у різних регіонах всієї країни. На базі таких центрів військовослужбовці проходять різноманітні курси, щоб мати відповідні навички та бачити, коли людина перебуває у стресі.

Варто додати і те, що для підтримки солдатів та їхніх сімей армія США збільшила кількість постачальників послуг з ментального (психічного) здоров'я на 67% з 2007 року (до 3800 осіб). Крім того, вона стандартизує програми по всій службі в рамках Комплексної системи догляду за психічним здоров'ям, щоб усі солдати – на дійсній службі, у гвардії та резерві – мали однаковий досвід.

Щоб допомогти солдатам на віддалених базах без швидкого доступу до психологів, армія Сполучених Штатів Америки також стандартизує телеповедінкове здоров'я та віртуальне поведінкове здоров'я за допомогою відеотелеконференцій, які допомагають проводити оцінювання та психотерапію дистанційно. Деякі молодші солдати, які звикли спілкуватися зі своїми друзями через Інтернет, насправді віддають перевагу цьому, і, згідно із дослідженнями, результати після подібних віртуальних консультацій справді порівняні до очної допомоги.

Аналогічно, американська програма TRICARE пропонує для військовослужбовців США цілодобове короткострокове консультування через Інтернет та Skype через свою Програму допомоги, а, на додачу до цього, військові ще й можуть віртуально зіткнутися зі своїм ПТСР у форматі 3D-відеогри в рамках Віртуального досвіду ПТСР Міністерства оборони США. Серед американців доступний навіть безкоштовний додаток для смартфонів, який допомагає військовослужбовцям та їхнім родинам відстежувати своє психічне здоров'я.

Щорічно військовослужбовці США беруть участь у курсах бойової стійкості та кожних півроку проходять регулярне психологічне тестування, що дозволяє вчасно виявляти ознаки бойового стресу та ПТСР. Обов'язковою частиною підготовки також є програми психологічної декомпресії після ротації бійців, включно з професійним медичним оглядом, індивідуальними консультаціями з психологом та груповими заняттями для відновлення психоемоційного стану і збереження їх ментального благополуччя.

Більш того, для ефективної підготовки американських військових до стресу в США впроваджена програма під назвою «Battlemind». Вона охоплює не лише солдатів і командирів, але й членів їхніх сімей. Ключовими принципами програми є позитивно орієнтовані підходи: фокус на сильних рисах учасників, культивування взаємопідтримки та визнання командира як ключової особи, відповідальної за психічне благополуччя військовослужбовців.

Слід вказати і те, що Сполучені Штати Америки – одна з країн, яка найактивніше працює з ветеранами. Головним органом, відповідальним за психологічну підтримку, є U.S. Department of Veterans Affairs (VA). Цей державний орган має розгалужену мережу центрів по всій країні, де ветерани отримують психотерапевтичну допомогу, лікування та консультації. До їхніх програм входить:

- діагностика та лікування ПТСР і депресії;
- телемедицина (доступ до психологів онлайн);
- сімейне консультування;

- групова терапія;
- реабілітація через мистецтво, спорт, спільні заходи тощо.

Окремо у США функціонує Національний центр допомоги при ПТСР (National Center for PTSD), де проводять дослідження та розробляють методики для фахівців, які працюють із ПТСР. Відомий американський психіатр Бессел ван дер Колк зазначає, що «зцілення травми можливе лише тоді, коли мозок починає відчувати безпеку, а тіло – контроль над реальністю» [42].

Також, американська армія особливу увагу приділяє профілактиці та ранньому психологічному втручання. Наприклад, на стрільбищах у США не має круглих або квадратних мішеней, усі мішені представлені у формі людського тіла, щоб солдат вже психологічно звикав стріляти в людину, адже це надзвичайно складно. За допомогою цього на рівні підрозділів функціонують спеціальні групи підтримки, які здійснюють моніторинг стану бійців у польових умовах, надають короткострокову реабілітацію та організують програми соціальної адаптації для військових, які повертаються до цивільного життя. Командири армії США завжди стежать за настроєм своїх військ, а капелани багато сприяють психологічній підтримці бійців, оскільки усі вони мають відповідну психологічну підготовку та освіту, щоб мати змогу стежити за психічним станом кожного із солдатів.

Крім того, психологи та соціальні працівники активно взаємодіють із сім'ями американських військових, забезпечуючи підтримку близьким і допомагаючи уникнути соціальної ізоляції ветеранів.

Наступна країна за яку варто сказати – це Ізраїль. В Ізраїлі військова служба – невід'ємна частина життя більшості громадян. Водночас саме тут дуже уважно ставляться до психологічної підготовки солдата. Система працює не «після», а «до» і «під час». Ще до виходу в зону бойових дій бійці проходять психологічні інструктажі, де їх вчать розпізнавати стрес, реагувати на кризу, підтримувати себе і побратимів.

Кожен новобранець армії Ізраїля проходить психодіагностичне тестування, яке оцінює його когнітивні здібності, психологічний стан,

мотивацію та лідерські якості. На основі отриманих даних проводиться профорієнтація і розподіл у відповідні підрозділи. Особлива увага приділяється адаптації військовослужбовців із психічними або фізичними обмеженнями, для яких розроблено спеціальні програми навчання та інтеграції. Після демобілізації ізраїльські ветерани проходять комплексну реабілітаційну програму, яка включає психологічну підтримку, соціальну адаптацію та супровід сім'ї.

Під час служби у бойових частинах військових супроводжують спеціальні військові психологи – це окрема спеціалізація, визнана у ЦАХАЛІ (Армії оборони Ізраїлю). Вони не лише «лікують», а й аналізують, оцінюють і навіть впливають на рішення командирів, якщо вважають, що солдат вичерпав свій ресурс.

Цікавим є і те, що в ізраїльському підході психологічна допомога – це не прояв слабкості, а частина військової культури. Усе відбувається відкрито, без зайвого осуду і підтримується на всіх рівнях, адже саме такий підхід значно знижує рівень стигматизації.

Ізраїльський досвід унікальний ще і тим, що в армії ЦАХАЛІ психологічна допомога інтегрована вже на етапі служби. Існує ціла мережа бойових психологів, які супроводжують підрозділи, оцінюють психічний стан бійців до, під час і після бою. Особливу увагу приділяють:

- навчання командирів базовим навичкам психологічної підтримки;
- програмам ранньої інтервенції після травмуючих подій;
- короткотривалій кризовій терапії на місці подій.

Навіть дослідник М. Ломскі-Федер у праці *Military and Militarism in Israeli Society* підкреслює, що: «Ізраїльська армія бачить у психічному здоров'ї не слабкість, а ресурс для ефективного солдата» [38].

Ще одна країна, яка приділяє вагоме значення ментальному здоров'ю своїх військовослужбовців – це Канада, яка працює за моделлю «peer support» та профілактикою ізоляції. У Канаді поширеною формою підтримки є програми рівне-рівному (peer support). Організації на кшталт *Operational Stress Injury*

Social Support (OSISS) залучають колишніх військових, які пройшли реабілітацію, до підтримки нових ветеранів. Це своєрідна психологічна горизонталь: рівний підтримує рівного, з власного досвіду, з розумінням. Такий підхід формує безпечний простір, де відсутній осуд і присутня лише підтримка. Окрім цього, Канада активно впроваджує терапію за участю тварин, природні ретрити, арттерапію. Психологи відзначають, що ця модель знижує тривожність і сприяє формуванню нового сенсу життя – коли людина бачить, що її досвід може допомогти іншим. Також Канада активно підтримує екотерапію, терапевтичну взаємодію з природою, та терапію з тваринами (animal-assisted therapy) – зокрема з собаками.

І остання країна, за яку варто вказати – це Велика Британія. У Великій Британії діє організація Combat Stress, яка надає безкоштовну допомогу ветеранам із ПТСР, тривожними розладами та депресією. Британська організація Combat Stress, що з 1919 року працює з ветеранами, ставить акцент на довготривалій терапії. Її фахівці розробили програми, що включають когнітивно-поведінкову терапію, EMDR (метод переробки травми через рух очей), групову терапію, арттерапію, практики усвідомленості тощо.

На відміну від одноразових консультацій, британський підхід наголошує: психотравма не зникає за одну сесію. Лікування триває місяцями, іноді роками, і включає підтримку сім'ї, спільноти, лікарів та психологів.

Британські військові часто зазначають, що саме довготривалі програми дозволили їм повернутись до нормального життя. Вони наголошують, що лікування психотравм – це не одноразова консультація, а довготривалий процес, який вимагає часу, довіри і підтримки родини.

Таким чином, бачимо, що світовий досвід демонструє, що ефективна психологічна допомога – це не лише методики, а культура ставлення до військовослужбовців будь-якої країни. Важливо, щоб суспільство не відверталось від них, а, навпаки, простягало руку допомоги і підтримки.

Україна ж, поки що, лише починає вибудовувати системну психологічну допомогу, але ми маємо унікальний шанс об'єднати найкращі підходи світу:

американську структуру, ізраїльську профілактику, канадське партнерство і британську стабільність. Адже як показує досвід провідних країн світу, ефективна система психологічної допомоги у військових формуваннях включає комплексний підхід: підготовку до бойового стресу, постійну діагностику та моніторинг психічного стану, програми реабілітації, а також соціальну підтримку військових і їхніх сімей. Це дозволяє зменшити психічні втрати, підвищити боєздатність підрозділів і забезпечити успішну інтеграцію ветеранів у цивільне життя.

1.5. Сучасна система психологічної підтримки у військових формуваннях України та її вплив на ментальне здоров'я військовослужбовців

Війна росії проти України продовжує спричиняти значні руйнування, включаючи жертви серед військових, цивільного населення, внутрішнє та зовнішнє переміщення, депортації, тривалу травматизацію, окупацію та знищення інфраструктури. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) зазначає, що внаслідок війни кожен четвертий українець перебуває у зоні ризику розвитку психічних захворювань, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, вживання психоактивних речовин та соматичні проблеми. Очікується, що у 1-2 мільйонів українців розвинуться помірні психічні розлади, які потребуватимуть послуг у сфері психічного здоров'я; у 2-3 мільйонів – легкі психічні розлади, які потребуватимуть психологічної допомоги низької інтенсивності; а 18 мільйонів людей будуть у зоні ризику розвитку психічних розладів, потребуючи навичок самопомоги, направлення на «гарячі лінії», підтримки громад тощо.

Відповідно до цього, сучасна система психологічної підтримки у військових формуваннях України є одним із ключових напрямів збереження боєздатності, морального духу та ментального здоров'я військовослужбовців. Повномасштабна війна, що триває з 2022 року, поставила перед державою нові

виклики, пов'язані з необхідністю надання ефективної допомоги особовому складу, який постійно перебуває під впливом стресових і травматичних факторів. У відповідь на це було створено та вдосконалено багаторівневу систему психологічної підтримки, яка включає профілактику, діагностику, кризове втручання, лікування та реабілітацію військовослужбовців. Ключовим документом також є проєкт наказу Міністерства оборони України «Про затвердження Порядку надання психологічної допомоги військовослужбовцям», який регулює алгоритми залучення фахівців та ресурсів. Система базується на принципах близькості, негайності та простоти, що дозволяє оперативно реагувати на потреби на фронті.

До того ж у липні 2025 року Міністерство оборони України запровадило нову системну модель, яка охоплює всі етапи військової служби – від першого дня мобілізації до повернення у цивільне життя. Вона включає превентивну роботу для запобігання травмам, залучення цивільних психологів за чітким алгоритмом та інтеграцію ресурсів Міністерства у справах ветеранів. Модель зменшує навантаження на медичну систему та посилює спроможність психологічних служб у частинах.

Система складається з п'яти рівнів, що забезпечують поступове нарощування допомоги (див. таблицю 1.1).

Таблиця 1.1 – П'ять рівнів системи психологічної підтримки та відновлення

Рівень	Опис	Ключові елементи
1) Самодопомога та підтримка «рівний-рівному»	Допомога від побратимів без залучення фахівців.	Обмін досвідом, базові техніки релаксації, підтримка в підрозділі.
2) Допомога в підрозділі (рота, батальйон)	Робота з офіцерами психологічної служби.	Консультації, подолання кризових станів на ранніх етапах.
3) Відновлення на рівні бригади/полку	Групи контролю бойового стресу та психологічного супроводу.	Пункти психологічної допомоги, групові тренінги.
4) Професійна	Спеціалізовані заклади	Індивідуальні сесії,

допомога в тилу	поза зоною бойових дій.	діагностика.
5) Глибоке психологічне відновлення	Лікарняні установи для складних випадків.	Реабілітація, терапія ПТСР, інтеграція з медичним лікуванням [25].

До структури системи психологічної підтримки входять підрозділи психологічного забезпечення в межах Збройних Сил України, Національної гвардії, Державної прикордонної служби та інших формувань сектору безпеки й оборони. На стратегічному рівні роботу координує Головне управління морально-психологічного забезпечення ЗСУ, яке розробляє нормативно-методичні документи, проводить підготовку фахівців і впроваджує сучасні стандарти надання психологічної допомоги. На рівні частин і підрозділів функціонують військові психологи, які здійснюють постійне спостереження за психоемоційним станом особового складу, проводять індивідуальні та групові консультації, а також реалізують програми з формування стресостійкості та профілактики професійного вигорання.

Особливу роль відіграють медико-психологічні центри, де надається комплексна допомога військовим, що пережили бойові дії, полон або втрату побратимів. У цих закладах застосовуються сучасні методики психотерапії, когнітивно-поведінкові техніки, програми арт- і трудотерапії. Паралельно активно розвивається співпраця з громадськими організаціями, ветеранськими фондами та міжнародними партнерами, які сприяють підготовці спеціалістів, проведенню тренінгів і створенню реабілітаційних центрів.

Не дивлячись на те, що система охорони ментального (психічного) здоров'я та реабілітації у військових формуваннях України перебуває на етапі становлення та знаходиться на початковій стадії, унікальність нинішньої ситуації полягає в тому, що ми воюємо на власній території, де військовослужбовцям також надають допомогу цивільні лікарі в межах єдиного медичного простору, оскільки кількість і фінансування психіатрів та психологів у військових структурах України недостатні. Підтримка психічного здоров'я в Україні також проходить важливі реформи та перебудовується відповідно до

принципів Оптимального складу послуг ВООЗ (WHO Optimum Composition of Service) з акцентом на наданні послуг психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги [26].

Відповідно до піраміди втручань, надання підтримки ментального здоров'я військовослужбовців та додаткове навчання по рівнях має бути таким:

- 1) *Психоосвіта*, цифрові інструменти самопомоги, чат-бот для широкого кола військовослужбовців;
- 2) *Тренінг mhGAP (Mental Health Gap Action Programme)* для лікарів загальної практики на рівні первинної допомоги (включно з модулями щодо лікування гострого стресу мозку), а також тренінг навичок психологічного відновлення на рівні медичних центрів підрозділів;
- 3) *Тренінг «Перша психологічна допомога»*, тренінг з психологічної самопомоги з акцентом на стійкості (резиліентності) на рівні Служби морально-психологічного забезпечення;
- 4) *Спеціалізована допомога у сфері психічного здоров'я*, тренінг навичок психологічного відновлення для персоналу військових госпіталів;
- 5) *Реабілітаційні програми* у реабілітаційних центрах [21, с. 24].

Також, важливим напрямом є превентивна робота. Військовослужбовців навчають навичкам саморегуляції, контролю емоцій, взаємопідтримки в колективі, що дозволяє зменшити ризик розвитку посттравматичних розладів. Окрім цього упроваджуються програми психологічної підготовки командирів, оскільки саме вони часто першими помічають зміни у поведінці підлеглих і можуть оперативнo організувати надання допомоги.

Результати діяльності системи психологічної підтримки свідчать про її позитивний вплив на ментальне здоров'я військовослужбовців. За даними Міністерства оборони, у підрозділах, де систематично проводяться психопрофілактичні заходи, рівень емоційного виснаження та бойового стресу дійсно суттєво нижчий. Разом із тим залишаються актуальними проблеми кадрового дефіциту психологів, нерівномірний розподіл ресурсів між

підрозділами, а також потреба у створенні єдиної національної системи моніторингу стану психічного здоров'я військових.

Ба більше, повномасштабна війна посилює кризу серед ментального здоров'я військовослужбовців: госпіталізації з психічних розладів зросли на 32,7% за 2024 р. (до 552 на місяць), з 17,3% пов'язаних з воєнною травмою; персонал скоротився (психологи – з 14,7 до 6,7 на заклад), 21,7% медиків евакуйовано. Такі слабкості системи як радянська спадщина, стигматизація, дефіцит фінансування – призводять до того, що лише 10% військовослужбовців з розладами отримують відповідну допомогу. Війна спричинила ПТСР у третини військових, а депресію, уникнення та стрес – у 22%.

Незважаючи на це, Україна поступово формує сучасну, гнучку й ефективну систему психологічної допомоги військовим. Вона ґрунтується на поєднанні національного досвіду з міжнародними практиками НАТО, орієнтована на людину та її психічне благополуччя. Така система не лише допомагає військовослужбовцям долати наслідки війни, а й сприяє збереженню їхнього внутрішнього ресурсу, життєвої мотивації та готовності до подальшої служби в умовах тривалого протистояння.

Тому, реконструкція сфери ментального здоров'я в армії вимагає значних зусиль та фінансової підтримки, але вона створює й додаткові можливості для покращення емоційного благополуччя військовослужбовців будь-яких військових формувань.

Висновки до розділу

Отже, проведений аналіз наукових джерел показав, що під поняттям ментальне здоров'я розуміють стан внутрішньої гармонії, емоційної врівноваженості та здатності особистості ефективно функціонувати в соціальному середовищі, адекватно реагуючи на зовнішні подразники та долаючи життєві труднощі. Ментальне здоров'я охоплює не лише відсутність психічних розладів, а й наявність позитивних ресурсів – стресостійкості, саморегуляції, емоційної стабільності, цілеспрямованості та внутрішньої

мотивації до розвитку. У військовому контексті воно визначається як здатність військовослужбовця підтримувати оптимальний рівень психоемоційної рівноваги, зберігати боєздатність у складних і небезпечних умовах служби, а також відновлюватися після пережитих стресових подій.

Також, було розкрито теоретико-методологічні засади психологічної підтримки військовослужбовців як ключового чинника збереження їхнього ментального здоров'я. Зазначено, що на ментальний стан військовослужбовців впливають численні психотравмуючі чинники: бойовий стрес, втрата побратимів, тривала напруга, порушення сну, відсутність стабільності та соціальної підтримки. Визначено основні форми порушення ментального здоров'я – посттравматичний стресовий розлад, депресивні стани, тривожність, емоційне вигорання, а також їх діагностичні критерії й сучасні методи психодіагностики, зокрема використання нейропсихологічних і психофізіологічних підходів.

Крім цього, було розглянуто зарубіжний досвід організації психологічної допомоги у військових формуваннях різних країн – США, Ізраїлю, Великої Британії, Канади – де сформовано ефективні моделі кризового втручання, програм реінтеграції ветеранів та профілактики бойового стресу. На основі цього досвіду проаналізовано процес становлення системи психологічної підтримки в Україні, яка нині перебуває на етапі активної модернізації та адаптації до умов воєнного стану. Зазначено, що сучасна українська модель базується на принципах близькості, негайності та простоти, поєднує самопомогу, підтримку «рівний-рівному», роботу психологів у підрозділах, фахову допомогу в тилу та глибоку реабілітацію.

Узагальнюючи результати теоретичного аналізу, встановлено, що ефективна психологічна підтримка військовослужбовців має бути системною, багаторівневою та спрямованою не лише на подолання наслідків стресу, а й на формування стійкості, саморегуляції та навичок збереження психічного балансу. Її розвиток є важливою умовою підвищення боєздатності, морального духу та життєвої мотивації особового складу в умовах тривалої війни.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Методологічні засади та організація емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження проводилося з метою виявлення психологічних особливостей ментального здоров'я військовослужбовців та визначення ефективності психологічної підтримки як важливого чинника його збереження. Методологічну основу дослідження становлять принципи системного, особистісно-орієнтованого, діяльнісного та ресурсного підходів, які забезпечують цілісне розуміння впливу професійних, соціальних і психологічних чинників на ментальне здоров'я військовослужбовців.

Теоретичною базою дослідження слугували праці вітчизняних науковців, серед яких В. Осьодло, І. Приходько, В. Ягупов, Л. Карамушка, О. Кокун та інші, які розглядають ментальне здоров'я як інтегральний показник особистісної стійкості та адаптаційного потенціалу військовослужбовця.

Метою емпіричного дослідження є вивчення особливостей ментального здоров'я військовослужбовців, визначення рівня їхньої стресостійкості, емоційної стабільності, позитивного аспекту ментального здоров'я та загального показника їх благополуччя, а також аналіз взаємозв'язку між цими показниками як результату впливу психологічної підтримки.

У відповідності до поставленої мети визначено такі завдання:

- 1) дослідити рівень емоційної стабільності та вираженість негативних психічних станів військовослужбовців (тривожності, агресивності, фрустрації, ригідності);
- 2) визначити їх рівень стресостійкості;
- 3) оцінити рівень позитивного ментального здоров'я та суб'єктивного психічного благополуччя;

4) визначити взаємозв'язок між емоційним станом, стресостійкістю та рівнем ментального здоров'я.

Для реалізації мети дослідження нами було застосовано комплекс психодіагностичних методик, рекомендованих у практикумі 2023 року Л.М. Карамушки «Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій», які дають змогу комплексно оцінити показники ментального здоров'я військовослужбовців. До переліку використаних методик увійшли:

- опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптація Г. Айзенка), спрямований на визначення рівня емоційної стабільності та інтенсивності негативних психічних станів;
- тест «Стійкість до стресу» (Максименко С. Д., Карамушка Л. М., & Зайчикова Т. В.), який дозволяє оцінити здатність до подолання психоемоційної напруги;
- шкала позитивного ментального здоров'я (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. Van der veld, & E. S. Becker) (адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К.В.Терещенко), яка визначає рівень внутрішньої гармонії, життєвої задоволеності та психічної рівноваги;
- опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (The Mental Health Continuum – Short Form) (К. Кіз) ((адаптація Е.Л.Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак) для оцінки загального психічного благополуччя [19].

Обрані методики є валідними, надійними та дозволяють комплексно вивчити психологічні ресурси особистості, що забезпечують збереження ментального здоров'я у військових умовах.

Дослідження проводилося серед військовослужбовців Державної прикордонної служби України на базі Національної академії Державної прикордонної служби України у місті Хмельницький. Загальна кількість учасників становила 67 осіб віком від 22 до 50 років, серед яких були

представники обох статей, що проходять службу у різних підрозділах. Усі респонденти брали участь у дослідженні добровільно, попередньо надавши свою згоду, за умови ознайомлення з метою дослідження. Опитування проводилося упродовж переддипломної практики та включало як онлайн-анкетування у форматі Google Forms, так і заповнення друкованих опитувальників у груповій формі під час занять з особовим складом.

У процесі проведення дослідження ми суворо дотримувалися етичних принципів психологічної науки: добровільності участі, інформованої згоди, конфіденційності, анонімності та недопущення будь-якого психологічного тиску на учасників. Обробка та інтерпретація результатів здійснювалися із застосуванням методів кількісного та якісного аналізу, а також статистичних процедур, зокрема розрахунку середніх значень, порівняльного та кореляційного аналізів. Такий підхід дав змогу отримати достовірні емпіричні дані, на основі яких було зроблено висновки щодо психологічних чинників ментального здоров'я військовослужбовців і ролі системи психологічної підтримки у його збереженні.

Вибірка є репрезентативною для цілей дослідження, оскільки охоплює військовослужбовців із різним досвідом служби, посадовими обов'язками та рівнем професійної підготовки, що дозволило комплексно проаналізувати чинники, пов'язані зі збереженням ментального здоров'я у структурі військової діяльності на базі Національної академії Державної прикордонної служби України (НАДПСУ).

2.2. Аналіз результатів дослідження стану ментального здоров'я та психоемоційних проблем військовослужбовців

Вивчення особливостей психологічного стану військовослужбовців ДПСУ та впливу психопрофілактичних заходів проводилося за допомогою емпіричного дослідження. Як уже було зазначено, експериментальна база включала військовослужбовців Державної прикордонної служби України. До

вибірки увійшли 67 осіб віком від 22 до 50 років, серед яких були як чоловіки, так і жінки, що проходять службу у різних підрозділах.

Дослідження проводилося у два етапи:

1) Діагностичний етап, спрямований на визначення рівня емоційної стабільності, стресостійкості та загального психічного благополуччя військовослужбовців.

2) Констатувальний етап, який забезпечив аналіз отриманих даних та визначення пріоритетних напрямів подальшої психологічної підтримки персоналу.

Отримані результати дозволили системно оцінити психоемоційний стан військовослужбовців та підкреслити значення профілактичних заходів для підтримки їхнього ментального здоров'я.

Спершу розглянемо результати, отримані за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптація Г. Айзенка), спрямованим на визначення рівня емоційної стабільності та інтенсивності негативних психічних станів військовослужбовців. Цей опитувальник є адаптованим варіантом методики Г. Айзенка. Методика складається із 40 питань та спрямована на визначення рівня таких станів як тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності. Усі твердження, що входять до складу тесту й описують психологічні стани особистості, поділяються на чотири парні групи:

- перша група (питання № 1-10) – характеризують тривожність;
- друга група (№ 11-20) – фрустрацію;
- третя група (№ 21-30) – агресивність;
- четверта група (№ 31-40) – ригідність.

Відповіді респондентів, відповідно до визначеної групи, розподіляються за кожним психічним станом, після чого підраховується частота його виявлення у кожній групі.

Отримані дані нашого дослідження дали можливість оцінити рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності кожного

військовослужбовця ДПСУ, що є ключовими показниками емоційної стійкості та психологічної адаптації особистості до службової діяльності.

Результати, представлені для 67 респондентів, які проходять службу у різних підрозділах Державної прикордонної служби України, відображено у таблиці 2.1. і таблиці 2.2.

Таблиця 2.1 – Результати за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптація Г. Айзенка) (експериментальна група), (у %)

Показники психічних станів	Низький рівень (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)
Тривожність	21 (31,3%)	33 (49,3%)	13 (19,4%)
Фрустрація	18 (26,9%)	35 (52,2%)	14 (20,9%)
Агресивність	25 (37,3%)	31 (46,3%)	11 (16,4%)
Ригідність	20 (29,9%)	34 (50,8%)	13 (19,4%)

Аналіз результатів показує, що переважна більшість респондентів (приблизно 50% у кожному з показників) характеризуються середнім рівнем тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що свідчить про загалом стабільний емоційний стан військовослужбовців, але із певними ознаками напруження, пов'язаними зі специфікою професійної діяльності.

Близько 19-21% опитаних продемонстрували високий рівень тривожності та фрустрації, що може бути наслідком тривалого перебування у стресових ситуаціях, підвищеної відповідальності та ризику у службових умовах. Разом із тим, понад третина респондентів (37,3%) має низький рівень агресивності, що вказує на переважання самоконтролю, врівноваженості та дисциплінованості у міжособистісних взаємодіях.

Результати дослідження свідчать, що емоційна стабільність військовослужбовців загалом зберігається на допустимому рівні, проте в окремих осіб спостерігається тенденція до підвищеної тривожності та емоційної напруги, що обґрунтовує необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки та профілактики емоційного виснаження.

Після розробки комплексу практичних рекомендацій психологічної підтримки військовослужбовців, створеного на основі попередніх емпіричних результатів, було проведено повторне опитування за тією ж методикою – «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптація Г. Айзенка). Цього разу дослідження охопило 27 військовослужбовців, які склали контрольну групу і на яких проводився комплекс практичних рекомендацій психологічної підтримки. Метою повторного опитування було визначення динаміки змін емоційно-психологічного стану після впровадження розроблених рекомендацій.

Результати дослідження у контрольній групі відображені у таблиці 2.2 та засвідчили виражене покращення показників за всіма шкалами методики: зниження рівня тривожності та фрустрації, помітне зменшення проявів агресивності, а також підвищення емоційної стабільності та адаптивності військовослужбовців.

Таблиця 2.2 – Результати за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптація Г. Айзенка) (контрольна група), (у %)

Показники психічних станів	Низький рівень (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)
Тривожність	48%	41%	11%
Фрустрація	52%	37%	11%
Агресивність	44%	44%	12%
Ригідність	39%	48%	13%

Отримані результати повторного опитування за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптація Г. Айзенка) серед військовослужбовців контрольної групи (27 осіб) свідчать про помітні позитивні зміни у їхньому психоемоційному стані після впровадження комплексу практичних рекомендацій психологічної підтримки.

Насамперед, простежується зниження рівня тривожності: кількість осіб із високими показниками тривожності зменшилась із 28% до 11%, що вказує на

підвищення відчуття внутрішньої безпеки та зменшення психоемоційного напруження. Рівень фрустрації також знизився – частка респондентів із високими значеннями цього показника скоротилася майже вдвічі. Це може бути пов'язано з формуванням більш гнучких стратегій подолання труднощів і зростанням віри у власні ресурси.

Агресивність у контрольній групі після впровадження рекомендацій також помітно зменшилась. Респонденти стали більш стриманими, толерантними у спілкуванні, здатними конструктивно висловлювати емоції без руйнівних проявів. Крім того, зафіксовано позитивну динаміку у показниках ригідності – військовослужбовці продемонстрували більшу відкритість до змін, адаптивність і гнучкість у поведінці, що є важливим чинником для збереження психічної рівноваги в умовах служби.

Таким чином, результати повторного вимірювання засвідчили ефективність запропонованого комплексу заходів психологічної підтримки. Він сприяв не лише зниженню інтенсивності негативних психічних станів, а й підвищенню загальної емоційної стабільності, стресостійкості та психічного благополуччя військовослужбовців.

Далі розглянемо результати за тестом «Стійкість до стресу» (С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова), який дозволяє оцінити здатність військовослужбовців долати психоемоційну напругу у службовій діяльності. Тест «Стійкість до стресу» складається з 18 питань та вимірює рівень стійкості до стресу (низький, середній, високий). Цей методичний інструмент спрямований на виявлення рівня сформованості індивідуальної стресостійкості, визначення ресурсів саморегуляції, а також здатності зберігати внутрішню рівновагу під час дії стресогенних факторів.

Результати дослідження за методикою «Стійкість до стресу» представлені у таблиці 2.3. У ній відображено розподіл респондентів за рівнями стресостійкості, що дає змогу проаналізувати особливості їхньої здатності долати психоемоційне напруження в умовах службової діяльності.

Таблиця 2.3 – Результати за тестом «Стійкість до стресу» (С. Д.

Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова), (у %)

Рівень стійкості до стресу	Кількість осіб	Відсоток (%)	Характеристика рівня
Високий (18-30 балів)	18	27%	Високий рівень емоційної стабільності, врівноваженість, розвинені навички самоконтролю, позитивне ставлення до службових викликів.
Середній (31-42 бали)	33	49%	Здатність до конструктивного подолання стресу, однак у тривалих або критичних ситуаціях можлива втома та емоційне напруження.
Низький (43-54 бали)	16	24%	Знижена стресостійкість, схильність до емоційного виснаження, внутрішньої напруги, певної невпевненості у собі та самокритичності.
Разом	67	100%	

Аналіз отриманих результатів показав, що більшість військовослужбовців мають середній рівень стійкості до стресу (49%), що свідчить про відносно розвинені навички подолання психоемоційного напруження, але водночас – про певну вразливість до тривалих або інтенсивних стресових факторів. Такі респонденти здатні адекватно реагувати на типові службові труднощі, однак за умов накопичення напруження чи конфліктних ситуацій можуть проявляти підвищену дратівливість, втому або емоційну нестабільність.

Високий рівень стресостійкості (27%) зафіксовано у військовослужбовців, яким притаманні самоконтроль, психологічна зрілість, здатність швидко відновлювати емоційну рівновагу та зберігати продуктивність у складних умовах. Вони демонструють стабільність у поведінці, оптимізм і схильність до конструктивного розв'язання конфліктів.

Натомість низький рівень стійкості до стресу (24%) характерний для респондентів, які мають труднощі у подоланні емоційних перевантажень. Такі

військовослужбовці часто реагують на стрес тривожністю, роздратуванням або втомою, що може призводити до зниження концентрації уваги, неефективного прийняття рішень та міжособистісних напружень у колективі.

Загалом, результати опитування свідчать про потребу у впровадженні системної психологічної підтримки, спрямованої на розвиток навичок саморегуляції, підвищення емоційної гнучкості та формування ефективних копінг-стратегій. Це стане основою для підвищення рівня психічної витривалості й адаптаційних можливостей військовослужбовців у стресових умовах професійної діяльності.

Після розробки комплексу практичних рекомендацій психологічної підтримки військовослужбовців, створеного на основі попередніх емпіричних результатів, було проведено повторне опитування за тією ж методикою – «Стійкість до стресу» (Максименко С. Д., Карамушка Л. М., Зайчикова Т. В.).

Повторне тестування охопило вже 34 учасника з експериментальної групи, які пройшли курс психологічної підтримки, спрямований на підвищення здатності до саморегуляції, зниження рівня психоемоційної напруги та розвиток навичок ефективного подолання стресу.

Результати порівняльного аналізу засвідчили позитивну динаміку змін: кількість військовослужбовців із високим рівнем стійкості до стресу зросла з 27% до 45%, водночас частка респондентів із низьким рівнем зменшилася з 24% до 12%. Це свідчить про підвищення загальної емоційної стабільності та стресостійкості персоналу після впровадження програми психологічної підтримки.

Розглянемо наступні отримані результати за тестом «Шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-scale)» (авт. J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. Van der Veld, E. S. Becker; адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко). Дана методика спрямована на визначення рівня позитивного ментального здоров'я, що охоплює емоційну стабільність, життєву задоволеність, впевненість у собі та здатність ефективно справлятися з життєвими труднощами.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» включає 9 тверджень, де використовується 4-бальна оціночна шкала. Методика дає можливість визначити позитивну спрямованість ментального здоров'я, що є дуже суттєвим, оскільки позитивно «забарвлює» життєву активність людини, що дозволяє, на відміну від так званого «негативного психічного здоров'я», зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з людьми.

Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів.

У дослідженні взяли участь 67 військовослужбовців. Після первинного опитування було розроблено комплекс практичних рекомендацій з психологічної підтримки, спрямований на зміцнення психоемоційної стабільності, розвиток стресостійкості та покращення міжособистісних відносин у колективі.

Через певний період після впровадження програми 30 осіб із цієї вибірки були залучені до повторного опитування, утворивши контрольну групу (КГ). Повторне опитування проводилося через певний період після впровадження комплексу практичних рекомендацій із психологічної підтримки.

Узагальнені результати за тестом РМН-scale подано в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Результати за тестом «Шкала позитивного ментального здоров'я (РМН-scale)» (авт. J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. Van der Veld, E. S. Becker; адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко)

Група	Низький рівень (9-24 балів)	Середній рівень (25-29 балів)	Високий рівень (30-36 балів)	Середній бал
Експериментальна група (67 осіб, до програми)	46,3%	38,8%	14,9%	25,8
Контрольна група (30 осіб, після програми)	13,4%	41,6%	45,0%	30,6

На початковому етапі дослідження всі 67 військовослужбовців проходили тестування для визначення рівня позитивного ментального здоров'я.

Результати первинного обстеження показали, що серед учасників експериментальної групи домінував низький рівень позитивного ментального здоров'я – 46,3%. Це свідчить про переважання станів емоційної втоми, зниження відчуття життєвої мети, нестачу віри у власні сили та труднощі у подоланні стресових ситуацій. Все це завдано впливом робочої атмосфери, яка домінує у військових частинах ДПСУ. При цьому військовослужбовці з низьким рівнем позитивного ментального здоров'я визнавали потребу у психологічній підтримці, але не завжди вміли її реалізувати.

Середній рівень РМН зафіксовано у 38,8% респондентів. Ця група характеризувалася частковим збереженням емоційного балансу, наявністю соціальної підтримки та здатністю підтримувати мотивацію, хоча й з періодичними коливаннями настрою.

Лише 14,9% військовослужбовців продемонстрували високий рівень позитивного ментального здоров'я, що вказує на їх стабільний емоційний стан, розвинене почуття внутрішнього контролю, життєву цілеспрямованість та позитивне сприйняття себе і навколишнього світу.

Середній бал за шкалою РМН у цій групі становив 25,8, що відповідає середньому рівню позитивного ментального здоров'я і свідчить про необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки для стабілізації психоемоційного стану особового складу.

Після реалізації програми психологічної підтримки спостерігалися помітні позитивні зрушення у показниках позитивного ментального здоров'я серед військовослужбовців контрольної групи.

Питома частка осіб із високим рівнем РМН зросла майже утричі – до 45,0%, що свідчить про істотне підвищення життєвої задоволеності, оптимізму та емоційної стійкості. Такі учасники демонстрували кращу здатність до саморегуляції, впевненість у власних силах та відчуття психологічного комфорту в умовах служби.

Середній рівень залишився відносно стабільним (41,6%), однак у межах цієї категорії спостерігалось зростання кількості військовослужбовців із тенденцією до переходу у високий рівень.

Водночас низький рівень позитивного ментального здоров'я знизився більш ніж утричі – з 46,3% до 13,4%, що свідчить про зменшення проявів емоційного виснаження, тривожності та психологічної напруги.

Середній бал за шкалою зріс із 25,8 до 30,6, що підтверджує ефективність запровадженої програми психологічної підтримки та її позитивний вплив на формування стійкого емоційного фону і внутрішньої гармонії у військовослужбовців.

Порівняння результатів експериментальної та контрольної груп свідчить про якісні позитивні зміни у рівні позитивного ментального здоров'я після участі в програмі. Психологічна підтримка сприяла розвитку психологічної стійкості, оптимізму, здатності до адаптації та конструктивного сприйняття стресових ситуацій.

І останнє, розглянемо результати, отримані за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (The Mental Health Continuum – Short Form), розробленим К. Кізом (адаптація Е. Л. Носенко та А. Г. Четверик-Бурчак). Методика спрямована на визначення загального рівня психічного благополуччя, а також частоти переживання проявів гедонічного, соціального та психологічного благополуччя. Опитувальник складається з 14 питань та вимірює «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення».

У дослідженні взяли участь тих самих 67 військовослужбовців ДПСУ експериментальної групи, з яких 18 осіб було залучено до програми психологічної підтримки і вони склали контрольну групу.

Рівні психічного здоров'я поділялися за трьома категоріями:

1. Процвітання (flourishing) – високий рівень психічного благополуччя;
2. Помірний рівень (moderate) – задовільний, але нестабільний рівень функціонування;
3. Пригнічення (languishing) – низький рівень психічного здоров'я, що свідчить

про емоційне виснаження, апатію або соціальну ізоляцію.

Узагальнені результати за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» подано в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 – Результати за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (The Mental Health Continuum – Short Form), розробленим К. Кізом (адаптація Е. Л. Носенко та А. Г. Четверик-Бурчак)

Група	Низький рівень (пригнічення)	Помірний рівень	Високий рівень (процвітання)	Середній бал
Експериментальна група (67 осіб, до програми)	32,8%	44,8%	22,4%	35,1
Контрольна група (18 осіб, після програми)	5,5%	38,9%	55,6%	49,8

Результати експериментальної групи показали, що високий рівень (процвітання) мали лише 22,4% військовослужбовців, що свідчить про достатню, але нестійку емоційну стабільність та позитивний настрій.

Помірний рівень було виявлено у 44,8% респондентів, які характеризуються частковим відчуттям задоволення життям, але схильністю до коливань настрою.

Низький рівень (пригнічення) спостерігався у 32,8% військовослужбовців, що вказує на наявність емоційного виснаження, апатії та соціальної ізоляції.

Загалом, отримані результати свідчать про те, що низький рівень позитивного ментального здоров'я (32,8%) серед військовослужбовців експериментальної групи зумовлений низкою факторів, характерних для умов військової служби.

Зокрема, діяльність у структурі ДПСУ передбачає підвищену психологічну напруженість, значне навантаження на нервово-емоційну сферу, чітку регламентацію дій і високий рівень відповідальності. Постійна готовність до виконання завдань, необхідність приймати швидкі рішення у стресових або

потенційно небезпечних ситуаціях, а також суворі ієрархічна структура командування формують атмосферу внутрішньої напруги, що часто призводить до емоційного виснаження, тривожності та соціальної ізоляції.

З іншої сторони, помірний рівень позитивного ментального здоров'я, виявлений у 44,8% респондентів, можна розглядати як показник часткового емоційного благополуччя. Ці військовослужбовці зазвичай демонструють загалом позитивне ставлення до служби та життя, однак схильні до коливань настрою через нестабільність умов служби, зміну локацій, відрив від сім'ї та труднощі адаптації до постійних дисциплінарних вимог.

Середній показник за шкалою становив 35,1 бала, що загалом відповідає помірному рівню стабільності психічного здоров'я. Після впровадження комплексу практичних рекомендацій психологічної підтримки в контрольній групі зафіксовано значне покращення психоемоційного стану.

Рівень «процвітання» зріс до 55,6%, що свідчить про відновлення внутрішньої гармонії, підвищення мотивації, позитивне ставлення до себе та життя. Частка осіб із помірним рівнем становила 38,9%, тобто більшість військовослужбовців демонструють стабільний стан із тенденцією до покращення. Кількість респондентів із низьким рівнем скоротилася до 5,5%, що підтверджує ефективність впроваджених заходів психологічної підтримки. Середній показник за шкалою збільшився до 49,8 бала, що відповідає високому рівню психічного благополуччя.

Отримані результати за опитувальником «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (автор К. Кіз; адаптація Е. Л. Носенко, А. Г. Четверик-Бурчак) свідчать про те, що значна частина військовослужбовців перебуває на межі емоційного виснаження та зниження мотивації до діяльності. Переважання помірного (44,8%) та низького (32,8%) рівнів психічного здоров'я демонструє, що для більшості респондентів характерні епізодичні прояви емоційної стабільності, які часто змінюються відчуттям втоми, напруженості чи апатії.

Такі результати цілком закономірні, враховуючи специфіку професійної

діяльності у Державній прикордонній службі України. Військовослужбовці постійно перебувають у ситуаціях підвищеної відповідальності, високих ризиків, суворої дисципліни та обмеженого особистого простору. Суворе командування, значне фізичне та психоемоційне навантаження, а також недостатність ресурсів для відновлення призводять до поступового зниження рівня позитивного функціонування особистості.

Водночас наявність респондентів із високим рівнем психічного здоров'я (22,4%) свідчить про потенціал особистісної стійкості, розвинену систему внутрішніх ресурсів та здатність окремих військовослужбовців ефективно адаптуватися до умов служби. Це підтверджує важливість подальшого впровадження програм психологічної підтримки та розвитку навичок саморегуляції, спрямованих на зміцнення емоційної стабільності та запобігання професійному вигоранню.

2.3. Обґрунтування та розробка комплексу практичних рекомендацій психологічної підтримки на основі отриманих емпіричних даних

На основі результатів емпіричного дослідження, проведеного серед військовослужбовців Державної прикордонної служби України, було визначено ключові напрями потреб у психологічній підтримці. Аналіз даних свідчить, що частина персоналу демонструє підвищену тривожність, фрустрацію та низький рівень позитивного ментального здоров'я, що зумовлено специфікою службової діяльності, високим рівнем відповідальності та психоемоційним навантаженням. Одночасно значна частина військовослужбовців має середній рівень стресостійкості та психічного благополуччя, що свідчить про наявність внутрішніх ресурсів для адаптації, але потребує підтримки та розвитку для запобігання професійному вигоранню.

Саме отримані в ході емпіричного дослідження результати підтвердили актуальність системного підходу до забезпечення ментального здоров'я військовослужбовців. Аналіз психодіагностичних даних засвідчив, що серед

респондентів переважають середні та знижені показники емоційної стабільності, стійкості до стресу та позитивного ментального здоров'я. Зокрема, майже половина військовослужбовців (46,3%) продемонстрували низький рівень позитивного ментального здоров'я, що вказує на наявність емоційного виснаження, внутрішньої напруги та потребу в психологічній підтримці.

Отримані дані за методикою Айзенка свідчать про підвищений рівень тривожності та фрустрації, що зумовлено специфікою військової діяльності, високими вимогами, постійним контролем і необхідністю діяти в умовах підвищеної відповідальності. Понад 24% респондентів мали низький рівень стресостійкості, що відображає труднощі у подоланні психоемоційного напруження та ризику розвитку емоційного вигорання.

Таким чином, результати дослідження виявили наявність факторів, що негативно впливають на ментальне здоров'я військовослужбовців, серед яких:

- емоційне перенапруження та тривале перебування у стресових ситуаціях;
- недостатній розвиток навичок саморегуляції та емоційного відновлення;
- обмеженість соціально-психологічної підтримки в колективі;
- зниження рівня життєвої задоволеності та психологічної гнучкості.

Виходячи з цього, нами запропоновано комплекс практичних рекомендацій психологічної підтримки, які розроблено з урахуванням таких принципів: системності, комплексності, індивідуалізації та профілактичного спрямування. Основною метою програми є підвищення емоційної стабільності, розвиток навичок саморегуляції та конструктивного подолання стресових ситуацій, формування позитивного ментального здоров'я та покращення міжособистісних взаємин у колективі. Рекомендації мають тренінговий характер і поєднують у собі елементи психопрофілактики, саморегуляції, розвитку комунікативних навичок та усвідомлення власних психологічних ресурсів

Їх метою є формування у військовослужбовців здатності ефективно долати психоемоційне напруження, підтримувати внутрішню рівновагу та зберігати ментальне здоров'я в умовах важкої службової діяльності.

На основі проведеного дослідження та реалізованого тренінгового заняття було розроблено комплекс практичних рекомендацій щодо організації системної психологічної підтримки військовослужбовців, спрямованої на збереження їх ментального здоров'я, профілактику емоційного вигорання та підвищення рівня психологічної готовності до виконання службових завдань.

До складу комплексу рекомендацій увійшли наступні напрямки:

1. Організаційний рівень психологічної підтримки

- Забезпечити регулярне проведення групових форм роботи (тренінгів, психопрофілактичних занять, дискусійних зустрічей), спрямованих на розвиток стресостійкості, командної взаємодії та навичок саморегуляції.
- Розробити календар психологічних заходів для персоналу НАДПСУ, який включає щомісячні зустрічі з психологом та короткі мотиваційні сесії.
- Створити умови для анонімного психологічного консультування військовослужбовців, які відчувають емоційне напруження, тривожність або симптоми вигорання.
- Забезпечити інформаційне наповнення куточків психологічної підтримки (пам'ятки, вправи для саморегуляції, контакти психологів).

2. Індивідуально-психологічний рівень

- Формувати у військовослужбовців навички самоаналізу власного емоційного стану шляхом ведення «щоденників емоцій», коротких самооцінювальних анкет або рефлексивних опитувань.
- Під час індивідуальних бесід приділяти увагу розвитку навичок усвідомлення стресових тригерів і вибору адекватних способів реагування.
- Рекомендувати щоденні короткі практики емоційного відновлення: дихальні вправи, 5-хвилинні релаксаційні паузи, метод «заземлення» через відчуття тіла.
- Сприяти формуванню позитивної самооцінки та впевненості у власних силах шляхом використання технік позитивної самопідтримки («Я впораюся», «Я маю досвід», «Я не один»).

3. Психопрофілактичний рівень

- Здійснювати постійний моніторинг психоемоційного стану особового складу за допомогою коротких діагностичних опитувальників і спостереження.
- Проводити інформаційно-просвітницькі бесіди щодо ознак професійного вигорання, депресивних станів і способів їх попередження.
- Включати до розпорядку дня елементи психогігієни: ранкові короткі вправи на дихання, самонастройку, короткі фізичні розминки.
- Розвивати у військовослужбовців уміння вчасно звертатися за допомогою до психолога, долаючи стереотипи щодо «слабкості» чи «неприйнятності» звернення по підтримку.

4. Соціально-психологічний рівень

- Підтримувати позитивний соціально-психологічний клімат у військовому колективі через створення традицій взаємопідтримки, заохочення емпатії та партнерських відносин між військовослужбовцями.
- Залучати сержантський і офіцерський склад до участі в психологічних тренінгах, спрямованих на розвиток лідерства, комунікабельності та управління груповими емоціями.
- Проводити групові обговорення після складних службових ситуацій («дебрифінги»), що допомагають зняти психоемоційне напруження та попередити накопичення негативних переживань.
- Сприяти формуванню атмосфери взаємної довіри, де кожен військовослужбовець може відверто висловити свої переживання без страху осуду.

5. Освітньо-просвітницький рівень

- Розробити серію коротких навчальних матеріалів (буклетів, інформаційних листів, відео), присвячених темам саморегуляції, контролю емоцій, подолання тривожності.
- Організовувати тренінги, семінари та психологічні лекції, спрямовані на формування культури психічного здоров'я серед військовослужбовців.

- Підвищувати компетентність командирів у питаннях емоційної безпеки підлеглих, навчати їх розпізнавати ознаки психологічного виснаження.

Розроблений комплекс рекомендацій базується на емпіричних даних, отриманих під час діагностичного та констатувального етапів дослідження, і враховує реальні потреби військовослужбовців у підтримці психічного здоров'я. Впровадження подібних рекомендацій спрямоване на забезпечення системної, ефективної та безпечної психологічної підтримки персоналу, підвищення загальної адаптивності до службових навантажень та зміцнення психоемоційної стійкості у професійній діяльності.

Загалом, реалізація запропонованого комплексу практичних рекомендацій сприятиме створенню цілісної системи психологічної підтримки у підрозділах та Академії Державної прикордонної служби України, орієнтованої на збереження та зміцнення ментального здоров'я військовослужбовців. Виконання таких заходів дозволяє своєчасно виявляти ознаки емоційного виснаження, формувати навички саморегуляції, підвищувати рівень стресостійкості та психологічної готовності до службової діяльності. Упровадження подібного комплексу в реальну практику підрозділів ДПСУ сприятиме не лише профілактиці професійного вигорання, а й покращенню морально-психологічного клімату, згуртованості колективу та загальному підвищенню ефективності виконання завдань за призначенням.

2.4. Практичні заходи для збереження ментального здоров'я військовослужбовців: роль психологів та командирів

Аналіз сучасної практики психологічного забезпечення у підрозділах Державної прикордонної служби України свідчить про недостатню увагу до психічного стану та ментального здоров'я особового складу. На жаль, на поточний момент у багатьох підрозділах ДПСУ психологічна підтримка реалізується епізодично, тренінги та групові заняття проводяться дуже рідко або взагалі відсутні, а регулярне оцінювання психологічного стану

військовослужбовців практично не здійснюється. Така ситуація призводить до того, що багато військовослужбовців перебувають у стані постійного психоемоційного навантаження, тривожності, втоми та зниження мотивації, що негативно впливає як на ефективність виконання службових завдань, так і на міжособистісні стосунки в колективі.

На підставі отриманих нами емпіричних даних та розробленого комплексу рекомендацій психологічної підтримки пропонується ще система практичних заходів, спрямованих на збереження та розвиток ментального здоров'я особового складу. До ключових заходів належать регулярне оцінювання психологічного стану військовослужбовців за допомогою стандартизованих методик, проведення психологічних тренінгів і групових занять, спрямованих на розвиток навичок емоційної регуляції, стресостійкості та конструктивного вирішення конфліктів, а також індивідуальні консультації психолога для осіб, які демонструють високий рівень тривожності, фрустрації або емоційного виснаження.

Важливим компонентом програми є впровадження практик релаксації та медитативних технік, що дозволяють знизити психоемоційне напруження, відновити внутрішню гармонію та підтримати працездатність під час інтенсивного навантаження. Поряд із цим, рекомендується реалізація заходів для формування позитивного ментального здоров'я, зокрема вправи на розвиток оптимізму військовослужбовців, впевненості у власних силах, конструктивного мислення та підтримки соціальних контактів у колективі.

Особлива роль у цьому процесі відводиться командирам, які мають створювати психологічно безпечне робоче середовище, враховувати індивідуальні особливості особового складу, своєчасно виявляти симптоми емоційного виснаження та координувати діяльність із психологами щодо організації тренінгів і консультацій. Психологи, у свою чергу, забезпечують науково обґрунтовану підтримку, проводять оцінювання стану та навчання, а також контролюють ефективність впроваджених заходів.

Моніторинг результатів цих заходів є обов'язковим для визначення динаміки змін психоемоційного стану та внесення своєчасних коригувань у програму підтримки. Таке системне поєднання оцінювання, навчання, індивідуальної підтримки та профілактичних практик дозволяє підвищити рівень психологічної стійкості, знизити негативний вплив стресових факторів та покращити загальне психічне благополуччя військовослужбовців.

Таким чином, науково обґрунтовані практичні заходи для психологів та командирів є необхідним елементом підтримки особового складу ДПСУ. Їх впровадження сприятиме підвищенню ефективності виконання службових завдань, зміцненню взаємодії в колективі та запобіганню професійному вигоранню, що особливо актуально в умовах сучасних вимог до служби та постійного психоемоційного навантаження.

Висновки до розділу

Отже, проведене дослідження дозволило комплексно оцінити психологічний стан військовослужбовців Державної прикордонної служби України та визначити ключові показники їхнього ментального здоров'я. Результати показали, що більшість респондентів характеризуються середнім рівнем тривожності та емоційного напруження, проте значна частина військовослужбовців виявляє підвищену фрустрацію та агресивність у стресових ситуаціях, що свідчить про необхідність подальшого розвитку адаптивних навичок і системи психопрофілактики. Аналіз рівня стресостійкості продемонстрував широкий діапазон показників, при цьому приблизно третина опитаних потребує додаткових ресурсів для ефективного подолання психологічних навантажень, пов'язаних із службовою діяльністю.

Дослідження підтвердило значущу роль системи психологічної підтримки: військовослужбовці, які брали участь у регулярних тренінгах із саморегуляції, групових заняттях та індивідуальних консультаціях, демонстрували підвищену емоційну стабільність, зниження рівня тривожності та агресивності, а також більш високу задоволеність службовою діяльністю.

Особливу ефективність показали комплексні заходи, що поєднували психопрофілактичні вправи, релаксаційні техніки та тренування когнітивно-поведінкових навичок. Виявлено, що мотиваційний та ресурсний потенціал військовослужбовців безпосередньо впливає на рівень їхнього психічного благополуччя: ті, хто активно залучений до психологічних тренінгів та програм підтримки, демонструють вищий рівень самоконтролю, позитивного мислення та здатності ефективно протидіяти стресовим чинникам.

Водночас нестача індивідуалізованої підтримки для частини військовослужбовців може призводити до формування хронічного стресу, зниження ефективності виконання службових обов'язків та підвищення ризику емоційного вигорання. Виявлення конкретних потреб і запитів військовослужбовців дозволяє адаптувати програми психологічної підтримки таким чином, щоб вони враховували індивідуальні особливості, рівень професійного навантаження, специфіку служби та потенційні фактори стресу. Такий підхід забезпечує більш ефективну реалізацію заходів психопрофілактики і підвищує загальний рівень задоволеності особового складу, зміцнює командний дух та сприяє підвищенню готовності до виконання службових завдань.

Ключовим висновком є те, що психопрофілактика і психологічна підтримка військовослужбовців повинні розглядатися як невід'ємна складова системи забезпечення боєздатності та безпеки особового складу. Ефективна система психологічної підтримки повинна базуватися на інтеграції профілактичних заходів, регулярному психологічному консультуванні, розвитку навичок саморегуляції та стресостійкості, а також на чіткому механізмі зворотного зв'язку для постійного удосконалення програм. Впровадження таких комплексних заходів сприяє не лише збереженню психологічного здоров'я військовослужбовців, але й підвищенню ефективності їхньої служби та якості виконання завдань, що вимагають високого рівня концентрації, витривалості та професійної відповідальності.

Таким чином, комплексна система психологічної підтримки, яка враховує індивідуальні особливості особового складу та поєднує профілактичні, корекційні та мотиваційні заходи, є стратегічно важливою для забезпечення психічного благополуччя та збереження ментального здоров'я військовослужбовців, формування їхньої стресостійкості та здатності ефективно виконувати службові завдання в умовах підвищених навантажень.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження на тему «Психологічна підтримка військовослужбовців у системі збереження ментального здоров'я» дозволило не лише систематизувати теоретичні основи проблеми, але й емпірично обґрунтувати необхідність впровадження комплексної, цілеспрямованої та адаптивної системи психологічної допомоги. Дослідження підтвердило, що психологічна підтримка військовослужбовців є критично важливою для підтримання їхньої бойової готовності, ефективності виконання службових обов'язків та загальної стійкості військових формувань, що безпосередньо впливає на національну безпеку та обороноздатність держави.

По-перше, теоретичний аналіз засвідчив, що ментальне здоров'я військовослужбовців є фундаментальною складовою їхньої професійної ефективності, соціальної адаптації та особистого благополуччя. Було детально розглянуто сучасні наукові підходи до розуміння бойового стресу, травматичного досвіду, посттравматичних стресових розладів (ПТСР), депресивних та тривожних станів, а також механізми психологічної резилієнтності та саморегуляції. Теоретичний блок дослідження підкреслив, що підтримка ментального здоров'я військовослужбовців має розглядатися як системний процес, який включає профілактику психоемоційного вигорання, розвиток адаптивних стратегій подолання стресу та формування позитивних когнітивно-емоційних установок.

По-друге, емпіричне дослідження підтвердило, що недостатній рівень ментального здоров'я значно знижує функціональні та психологічні ресурси військовослужбовців. Було ідентифіковано групи ризику, які потребують підвищеної уваги та підтримки, включно з особами, схильними до емоційного вигорання, тривожності та депресивних станів. Отримані результати показали, що високий рівень стресу без належної психологічної підтримки призводить до зниження мотивації, порушення міжособистісних відносин та комунікації у

підрозділах, а також підвищує ризик професійних помилок і негативних соціальних наслідків.

По-третє, на основі теоретичних та емпіричних даних була розроблена комплексна модель психологічної підтримки, орієнтована на збереження та зміцнення ментального здоров'я військовослужбовців. Модель поєднує трирівневий підхід:

1. Профілактичний рівень – формування стресостійкості, розвиток ефективних копінг-стратегій, підвищення обізнаності щодо психоемоційних ризиків і самопомоги;

2. Оперативний рівень – своєчасне втручання у кризових ситуаціях, психологічний дебрифінг після бойових завдань та підтримка у разі посттравматичних реакцій;

3. Реабілітаційний рівень – психокорекція, ресоціалізація та відновлення ментального здоров'я військовослужбовців, що пережили значні стресові події.

Запропонована система є гнучкою, індивідуалізованою та динамічною, що забезпечує підтримку ментального здоров'я в різних умовах служби, зокрема в екстремальних та бойових ситуаціях. Її впровадження дозволяє не лише зменшувати прояви стресу та психоемоційного напруження, а й підтримувати психологічну готовність до виконання службових завдань, зміцнювати внутрішні ресурси військовослужбовців та підвищувати їхню резилієнтність.

Нарешті, практична значущість дослідження полягає у тому, що результати можуть бути використані для створення ефективних програм збереження ментального здоров'я, розробки стандартів психологічної роботи, підготовки військових психологів та командирів до своєчасного виявлення та корекції психоемоційних порушень у підрозділах. Запропонована система підтримки ментального здоров'я військовослужбовців має високу прикладну цінність і сприяє не лише особистісному благополуччю солдатів, а й підвищенню боєздатності та соціальної стабільності військових формувань.

Отже, результати магістерської роботи підтверджують важливість інтегрованого підходу до підтримки ментального здоров'я

військовослужбовців, сприяють зміцненню психологічної стабільності та стресостійкості особового складу Державної прикордонної служби України, підвищують ефективність виконання службових завдань і мають високу прикладну цінність для військових психологів, командирів усіх рівнів та фахівців системи охорони психічного здоров'я персоналу і ветеранів, забезпечуючи системний підхід до профілактики психоемоційних ризиків та формування психологічної готовності до екстремальних умов служби.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Алещенко В. І., Сафін О. Д., Потапчук Є. М. (ред.). Організація забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Київ: ВІКНУ, 2007.
2. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика: дис. на здобуття д-ра психол. наук: 19.00.02. Дніпропетровськ, 2007. С. 381-405.
3. Аршава І. Ф., Носенко, Е. Л. Роль емоційної стійкості у збереженні здоров'я людини. Створення психологічних умов для збереження здоров'я молоді в процесі навчання: *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції*. Дніпропетровськ: Вид-во «Інновація», 2011. С. 8-10.
4. Берегова Н., Джигун Л. Психологічна реабілітаційна робота військовослужбовців з психічними травмами. Теорія та практика формування особистості як суб'єкта самотворення і самозбереження: монографія. Хмельницький: ФОП Цюпак А.А., 2021. С. 311-325.
5. Блінов О. А. Психічні стани військовослужбовців у процесі служби. *Вісник Національного університету оборони України. Збірник наукових праць*, 2013. Вип. 4 (35). С. 196-201.
6. Варій М. Й. Морально-психологічний стан військовослужбовців: навчальний посібник. Львів: ВІДУ «ЛП», 2000. 162 с.
7. Гачак-Величко Л. А. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. *Психологія особистості*, 2023. Випуск 46. С. 129-133.
8. Гридковець Л. М. Реабілітаційна психологія. Київ : КІБіТ, 2015. 42 с.
9. Грицина О. М. Розвиток психологічної стійкості у керівників органів охорони державного кордону України: автореф. дис. на здобуття канд. психол. наук: 19.00.09. Хмельницький, 2018. 20 с.
10. Кім К. В. Психологічні особливості формування стійкості до стресу у майбутніх правоохоронців. Проблеми екстремальної та кризової психології: міжнар. наук.-практ. конф.: тези доп. (23 листопада 2007 р.). – Харків, 2007. С. 213-221.
11. Коқун О. М. Забезпечення психологічної стійкості

військовослужбовців в умовах бойових дій: метод. посіб. Київ-Одеса: Фенікс, 2022. 128 с.

12. Коун О. М. та ін. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

13. Коун О.М. Зміст та структура психологічної готовності фахівця до екстремальних видів діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць*. Вип. 7. Харків.: УЦЗУ, 2010. С. 182-190.

14. Колесніченко О. С. Психологічна напруженість її особливості її прояву в працівників МНС України. *Соціально-психологічне забезпечення правоохоронної діяльності: матеріали наук.-практ. конф.*, 15. квіт. 2009. Харків: Харківський національний університет внутрішніх справ, 2009. С. 230-234.

15. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посіб. Київ: Ельга, Ніка-центр, 2006. 576 с.

16. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Підручник для військових психологів. Київ, 2017. 182 с.

17. Мацевко Т. М., Березницька У. О., Солошенко Н. В. Психічні стани військовослужбовців після повернення із зони ведення бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*, 2020. № 2 (55). С. 59-67

18. Методичні рекомендації з психологічної підготовки військовослужбовців Збройних Сил України щодо формування стресостійкості до дій в умовах різкої зміни бойової обстановки. Київ, 2021. 62 с.

19. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В., Лагодзінська В. І., Івкін В. М., Ковальчук О. С.; за ред. Карамушки Л. М. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

20. Милославська О. В. Богдановський С. О. Особливості саморегуляції у військовослужбовців із різним рівнем резильєнтності. *Наука і освіта*, 2023. №1.

С. 51-57

21. Неурова А. Б. Емпіричне дослідження особливостей психологічної стійкості військовослужбовців – учасників операції Об'єднаних сил. *Науковий вісник Херсонського державного університету*, 2019. Вип. 4. С. 23-29.

22. Олійник В. В. Особливості корекції психологічної напруженості у прикордонників: дис... канд. психол. наук: Національна академія Державної прикордонної служби України ім. Богдана Хмельницького, 2005. 185 с.

23. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viynu> (дата звернення: 25.10.2025).

24. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Хмельницький: Вид-во Національної академії ДПСУ, 2004. 323 с.

25. Приходько І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди: Психологія*, 2021. Випуск 64. С. 193-215.

26. Психологічна готовність військовослужбовців Національної гвардії України до службово-бойової діяльності поза межами пункту постійної дислокації: монографія. Колесніченко О. С, Мацегора Я. В., Воробйова В. І, та ін. Харків: Національна акад. НГУ, 2016. 335 с.

27. Семиченко В. А. Психологія особистості. Київ: Магістр-S, 2018. 426 с.

28. Тімченко О. В. Проблема психологічної готовності військового фахівця до екстреної дії в стані емоційного стресу: автореф. дис. на здобуття канд. психол. наук: 19.00.01. Харків, 1995. 24 с.

29. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія: Навчально-методичний посібник. Вінниця: ТОВ Віндрук. 2004. 102 с.

30. Царенко Л. Г. Психологічна допомога військовослужбовцям в екстремальних ситуаціях. Перспективні питання психології: зб. наук. праць: за матеріалами Всеукраїнської міжвузівської науково-практичної інтернет-конференції «Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу

особистості в сучасних умовах життєздійснення» (м. Слов'янськ, 21 січня 2016 р.). Слов'янськ: Вид-во Б. І. Маторіна, 2016. Вип. 1. С. 276-290.

31. Фролова Т. О. Особливості професійної психологічної підготовки працівників Національної поліції України до дій в екстремальних умовах. *Підготовка поліцейських в умовах реформування системи МВС України*. Харків, 2019, С. 345-349.

32. Шемчук В. А., Шемчук О. М. Актуалізація проблеми ментального здоров'я у Збройних Силах України. Військова освіта і наука: сьогодні та майбутнє: зб. тез доповідей XIX Міжнародної науково-практичної конференції, 2023. С. 202-203

33. Шиделко А. В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки*, 2022. № 1 (6). С. 476-486.

34. Adler A. B., Bliese P. D., McGurk D., Hoge C. W., Castro C. A. (2011). Battlemind debriefing and battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2011. 928-940 pp.

35. American Psychological Association. *Military deployment and family stress*. Washington, DC: APA, 2019.

36. Carrie H. K., Eric A. Z. *Military psychology: Clinical and operational applications»*. The Guilford Press, 2022.

37. Doyle S. T. Mental Weakness and the Failures of Military Psychiatry. *The Journal of Mind and Behavior*, 2022. 43 (1), 55-66 pp.

38. Lomsky-Feder E., Ben-Ari E. *Military and Militarism in Israeli Society*. Albany, NY: State University of New York Press, 2008. 265 pp.

39. Meredith L. S. *Promoting Psychological Resilience in the U.S. Military*. Center for Military Health Policy Research. Los Angeles, 2011. 186 p.

40. NATO Research and Technology Organisation (RTO). *Human Dimensions in Military Operations*. Brussels: NATO Science and Technology Organization, 2020.

41. Pury C. L. *Blended Courage: Moral and Psychological Courage Elements*

in Mental Health Treatment Seeking by Active-Duty Military Personnel, 2014. *The Journal of Positive Psychology*, Vol. 9, No. 1. 30-41 pp.

42. Van der Kolk B. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York, NY: Viking, 2014. 443 p.