

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»
Факультет педагогічних технологій та освіти впродовж життя
Кафедра психології та соціального забезпечення

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

освітній рівень

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОНЛАЙН
КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ
СІМЕЙ**

Галузь знань – 05 Соціальні та поведінкові науки

шифр назва галузі знань

Спеціальність – 053 Психологія

шифр і назва спеціальності

Виконала: студентка 2 курсу, група ПСМ-2 _____ О.Г. Кулаківська

Керівник: д.е.н., професор _____ Д.П. Мельничук

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та
соціального забезпечення

_____ М.О. Оксютович

_____ 2023 р.

Житомир, 2023

АНОТАЦІЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Тема кваліфікаційної роботи ‘‘Психологічні особливості онлайн консультування військовослужбовців та членів їх сімей’’

Студентка: О.Г. Кулаківська

Керівник: д.е.н., професор Д.П.Мельничук

Кваліфікаційна дипломна робота включає 97 сторінки, 3 таблиці, 21 рисунок, перелік джерел посилання складає 83 найменування, 3 додатки.

Ключові слова: військовослужбовці, Збройні Сили України, члени сімей військовослужбовців, онлайн консультування, індивідуальне консультування, психологічна допомога, тривожність, ПТСР, конфлікти в сім’ї, психолог-консультант.

Об’єктом дослідження є процес надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей.

Предметом дослідження є психологічне консультування військовослужбовців та членів їх сімей, особливості, які виявляються під час консультування.

За результатами дослідження розроблено практичні рекомендації щодо удосконалення системи надання консультативної допомоги під час роботи з військовослужбовцями та членами їх сімей.

Одержані результати можуть бути використані цивільними та військовими психологами-консультантами при роботі з військовослужбовцями та членами їх сімей у процесі надання психологічної допомоги, зокрема онлайн-консультуванні.

Студент _____

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту _____ 2023 р.

ЗМІСТ

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. Теоретичні аспекти надання консультативної допомоги у практиці психологічної роботи	10
1.1. Психологічне консультування як метод надання психологічної допомоги	10
1.1.1 Історичні аспекти виникнення та розвитку психологічного консультування в системі надання психологічної допомоги	10
1.1.2 Мета, завдання, принципи психологічного консультування та сфери його застосування	15
1.2. Форми та види психологічного консультування	23
1.3. Онлайн консультування як сучасний метод надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей в системі психологічного забезпечення особового складу ЗС України	33
Висновки до розділу 1	41
РОЗДІЛ 2. Методи, об'єм і організація досліджень	42
2.1. Організація емпіричного дослідження у сфері консультування військовослужбовців та членів їх сімей	42
2.2. Методи та етапи дослідження	45
Висновки до розділу 2	49
РОЗДІЛ 3. Результати емпіричного дослідження та шляхи розвитку системи консультування військовослужбовців та членів їх сімей	50
3.1. Характеристика структури вибірки емпіричного	

дослідження	50
3.2. Аналіз емпіричних даних щодо звернень за психологічною допомогою у середовищі військовослужбовців	54
3.3. Рекомендації щодо удосконалення системи психологічного консультування при роботі з військовослужбовцями та членами їх сімей	67
Висновки до розділу 3	71
ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	77
ДОДАТКИ	87

Я, Кулаківська Ольга Георгіївна, цим засвідчую, що представлена до захисту магістерська робота виконана на основі власних наукових досліджень. Текст не містить доробку інших дослідників без відповідних посилань на їх праці.

Я попереджений про те, що буду недопущений до захисту, а в разі отримання диплому – буду позбавлений його відповідно до чинного законодавства України.

(підпис)

СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ

АТО – антитерористична операція;

ГСР – гострий стресовий розлад;

БПЛА – безпілотні літальні апарати;

ВІЛ/СНІД – вірус імунодефіциту людини/синдром набутого імунодефіциту людини;

ЗС – Збройні Сили;

МПЗ – морально-психологічне забезпечення;

ПАР – психоактивні речовини;

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад.

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Участь у бойових діях в умовах прямого контакту з ворогом чи безпосередньої дії вражаючих факторів озброєння і військової техніки є потужним психотравмуючим чинником для організму кожної людини, що призводить до функціональних порушень, розвитку патологічних реакцій, виникненню соматичних та психічних хвороб.

Кожен п'ятий учасник бойових дій страждає на нервово-психічні розлади, а серед поранених – таких кожен третій [71]. За даними дослідників, більшість бійців, що повертаються з зони бойових дій і мають яскраво виражений стресовий розлад, здебільшого не можуть, та і не знають, як впоратись зі станами та відчуттями, які вони переживають. До того ж, цей феномен має вплив безпосередньо не лише на військовослужбовців, а й на їх близьке оточення – сім'ю, друзів, знайомих [56, с. 5].

Саме тому, проблема збереження ментального здоров'я, забезпечення психологічної стійкості та готовності до виконання завдань за призначенням є пріоритетною в системі морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України та має на меті підтримання високого рівня боєготовності частин і підрозділів. Військовий колектив на сьогоднішній день потребує психологічного супроводу, що неодноразово підкреслюється і стає частиною загальнодержавних програм. [30, с. 202].

Існує потреба застосування сучасних ефективних підходів та форм надання психологічної допомоги. Одним з таких і, мабуть, найпоширенішим, є психологічне онлайн консультування, а враховуючи залучення військовослужбовців до виконання завдань в районах ведення бойових дій та віддаленість від кваліфікованої психологічної допомоги, – одним з небагатьох доступних. В еру сучасних технологій навіть найвіддаленіший підрозділ на виконанні час від часу має доступ до стабільної інтернет мережі.

Проте, психологічне консультування військовослужбовців онлайн має ряд відмінностей, які насамперед пов'язані з особливостями військової служби та спеціальності, умовами перебування наших воїнів, постійною небезпекою і загрозою для життя.

Виходячи з вищесказаного, можна стверджувати, що дослідження психологічних особливостей онлайн консультування військовослужбовців та членів їх сімей є актуальними і потребують прицільно уважного вивчення.

Об'єкт дослідження.

Процес надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей.

Предмет дослідження.

Психологічне консультування військовослужбовців та членів їх сімей, особливості, які виявляються під час консультування.

Мета дослідження.

Виявити психологічні особливості онлайн консультування військовослужбовців та членів їх сімей. На основі досліджень психологічних особливостей онлайн консультування розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення системи надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей.

Гіпотеза дослідження.

Психологічне консультування є важливою складовою психологічної практики. В умовах повномасштабної війни при роботі з військовослужбовцями та членами їх сімей психологічне консультування має ряд принципових відмінностей та потребує застосування специфічного інструментарію, зокрема, методів онлайн консультування.

Основні завдання дослідження.

1. Проаналізувати зміст вітчизняних і міжнародних джерел наукової інформації стосовно консультативної допомоги, основних засад і принципів,

форм і видів, особливостей при роботі з військовослужбовцями та членами їх сімей.

2. Розробити науково-методологічний інструментарій та провести опитування стосовно звернень військовослужбовців за психологічною допомогою, використання форм консультування за допомогою Інтернет мережі, запитів і причин звернення військовослужбовців та членів їх сімей до спеціалістів у галузі ментального здоров'я, наявності потенційних причин для звернення за психологічною допомогою на даний момент.

3. Систематизувати й узагальнити результати дослідницької роботи. Віднайти перспективні напрями вдосконалення надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей, зокрема за допомогою онлайн консультування.

4. Сформулювати загальні висновки та розробити практичні рекомендації щодо удосконалення системи психологічного консультування при роботі з військовослужбовцями та членами їх сімей.

Методи та організація дослідження.

В роботі застосовувалися бібліографічний, соціально-психологічний, системного аналізу та узагальнення, статистичний методи дослідження.

Наукова новизна отриманих результатів.

Вперше досліджено та встановлено особливості психологічного онлайн консультування військовослужбовців Збройних Сил України та членів їх сімей в умовах воєнного часу під час повномасштабного вторгнення російської федерації на територію України.

Практичне значення отриманих результатів.

Розроблені практичні рекомендації стануть в нагоді практичним психологам при роботі з військовослужбовцями та членами їх сімей у процесі надання консультативної допомоги.

Апробація результатів досліджень.

Матеріали досліджень представлені на науковій Інтернет-конференції молодих вчених на базі Державного університету “Житомирська політехніка” (23 листопада 2023 року, м. Житомир).

Публікації.

За матеріалами магістерської роботи опубліковано 1 тези доповідей.

Структура та об’єм магістерської роботи.

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Роботу викладено на 97 сторінках друкованого тексту. Список використаних джерел включає 76 вітчизняних та 7 іноземних найменувань. Магістерська робота ілюстрована 3 таблицями і 21 рисунком.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ У ПРАКТИЦІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ

1.1. Психологічне консультування як метод надання психологічної допомоги

1.1.1. Історія виникнення та розвитку психологічного консультування в системі надання психологічної допомоги

Поняття консультування (від лат. *consultatio* — порада, турбота) у широкому розумінні цього слова увійшло в наше життя і використовується у найрізноманітніших сферах людської діяльності. Під консультацією ми розуміємо і допомогу продавця в магазині при виборі будь-якого товару, і виробничу нараду на підприємстві, і первинне звернення за медичною допомогою. На сьогодні термін “консультування” має не одне, не два, а навіть з десятків різних визначень. Тільки серед професійних консультантів, які надають психологічну допомогу, можна виділити низку спеціальностей: психіатри, медичні і практичні психологи, сімейні психотерапевти, соціальні працівники, соціальні педагоги, профконсультанти.

Психологічне консультування є галуззю практичної психології, яка пов’язана з наданням спеціалістом-психологом безпосередньої психологічної допомоги людям, що її потребують у вигляді порад і рекомендацій на основі особистої бесіди і попереднього вивчення тієї проблеми, з якою в житті зіткнувся клієнт. Воно спрямоване на підтримку особистості, яка розвивається, і є частиною роботи практичного психолога [69, с. 5].

Потреба у зверненні за порадою, допомогою виникала у людини з прадавніх часів, мабуть, з того часу, як взагалі почало існувати людство. Існування радників, консультантів і самого явища консультування у своїй примітивній формі можна простежити у багатьох архаїчних культурах. В

українській, зокрема, широко відомі знахарі, цілителі, баби-шептухи, мольфари, характерники та інші непрофесійні консультанти, які у своїй діяльності, окрім нетрадиційної медицини з елементами містицизму, широко застосовували практики заспокоєння своїх пацієнтів, засновані на поверненні їм відчуття, що вони є і залишаються частиною спільноти [81]. В окремих своїх проявах такий вид консультування зберігся і до сьогодення.

В античній культурі Стародавньої Греції та Риму у ролі консультантів виступали древні філософи, жреці тогочасних релігій, за порадою до яких звертались правителі, панівна верхівка суспільства. Сократ, Платон, Аристотель, Епікур допомагали своїм учням та сучасникам у пошуках істини, відповідей на філософські питання буття. Саме Аристотель описав і дав пояснення шести базовим емоціям та їх вплив на стан людини. Можемо припустити, що його відомі прогулянки-перипатетики з учнями є праобразом групового консультування. Говорячи про античну добу, не можна не згадати про геніального лікаря тогочасності, Гіппократа, який є батьком постулатів медичної етики та деонтології, які використовуються і дотепер, в тому числі психологами. Авторству Гіппократа належить перша в історії задокументована класифікація психічних хвороб і твердження, що вони потребують лікування, як і будь-яка інша патологія.

Особливе місце у розвитку психологічних знань належить цивілізації давнього Китаю, яка розвивалась автономно від вчень та вірувань Стародавньої Греції та західної Європи. Традиційна китайська медицина виходила з уявлень про людину як макрокосмос. Лікування зводилось до поновлення рівноваги космічних сил та ритмів, тобто до життєвої цілісності організму [18]. Вміння китайських цілителів були зосереджені на лікуванні не лише тілесного прояву недуги, а і її духовної першопричини.

У Середньовіччі часи релігія відігравала надзвичайно важливу роль в житті суспільства. Без погодження та сприяння церкви не відбувалась жодна значима подія. Відповідно, роль головних консультантів у ту епоху

відігравали саме представники духовенства. Сповідникам довіряли свої таємниці, проблеми, переживання, розраховуючи у відповідь пораду та розраду.

І тільки у 1879 році відкриття В. Вундтом лабораторії експериментальної психології дало змогу виокремлення психології як самостійної науки та розвитку окремих напрямків, в тому числі і психологічного консультування. Проте вже на початку XIX ст. почала формуватися психотерапія, яка прагнула пояснити певні психологічні механізми впливу на людину (наприклад, вплив гіпнозу) та розширювала сферу їх застосування. Саме використання суто психологічних методів у взаємодіях з пацієнтом стало новою щаблюною щодо лікування психологічних проблем, і психотерапія почала претендувати на самостійний статус у медицині. Підставою для самостійності психотерапії стало ще й виявлення психогенного характеру ряду захворювань людини, дослідження зв'язків між тілесними та душевними явищами, а також накопичення арсеналу психологічних методів і прийомів впливу на людину. Представники психоаналітичного напрямку (З. Фрейд, А. Адлер, К. Хорні, К.Г. Юнг та ін.) виявили, що психологічні чинники (неусвідомлені комплекси, невирішені конфлікти, витіснені потяги тощо) цілого ряду захворювань досить часто перебувають за межами медицини і вони не можуть бути нівельовані суто медичними засобами. Психоаналітики довели, що подібні психологічні явища непатологічні, а притаманні тією чи іншою мірою всім людям. [6].

XX століття ознаменувалося також народженням профконсультування. Френк Парсонс запропонував трикомпонентну модель, яку можна використовувати при виборі професії:

- аналіз інтересів, здібностей і схильностей індивіда;
- підбір доступних спеціальностей;
- використання логічних міркувань для визначення найкращої альтернативи.

Завдяки тому, що Парсонс із колегами використовували нову технологію тестування й інтерв'ювання, вони, з одного боку допомогли бостонським молодим безробітним знайти придатну роботу; з другого — заявили про профконсультування як престижне заняття, що дасть змогу консультантам спеціалізуватися у визначеному напрямі надання допомоги [69, с. 11].

Важливим етапом у становленні та розвитку психологічного консультування є 1942 рік, коли світ побачила книга Карла Роджерса “Консультування і психотерапія”. Під впливом ідей клієнт-центрованої психотерапії К. Роджерсом термін “пацієнт” був замінений на значно нейтральніший термін “клієнт”. В основі теорії була думка, що не всі люди, які звертаються за допомогою, є психічно хворими і потребують медикаментозного лікування. Вони повинні брати на себе більше відповідальності за власний розвиток, приділяти увагу особистим ресурсам. У цей же період В. Франкл запропонував не боротися з душевними стражданнями, а шукати й набувати смислу страждання.

Поряд з тим у 50-х роках ХХ століття починають з'являтися нові теорії та напрямки, серед яких біхевіоральне консультування, гештальт-терапія, транзактний аналіз, раціонально-емотивна та когнітивна терапія, у 70-х роках створюються та розвиваються асоціації психологів-консультантів у Британії, Канаді, Австралії.

У розвитку психотерапії та психологічного консультування виокремлюється чотири тенденції, а саме:

змінюється ставлення психотерапевта до симптоматики клієнта — він не тільки прагне позбавити клієнта від страждань шляхом використання прийомів, які спрямовані на нівелювання симптомів, але й прагне розпізнати смисл симптомів (наприклад, метод йоготерапії, метод імерсії);

домінує заохочення власної активності клієнта;

з'являється нова рольова позиція у консультанта, на засадах якої він прагне до "рівності" психологічних позицій з клієнтом, уникає авторитарності, не прагне явно демонструвати компетентність, має стремління бути партнером в процесі життєтворення (Л. Бінсвангер);

змінюються внутрішньо терапевтичні взаємини, оскільки відбувається "розмивання" меж між психологічними й психотерапевтичними школами, з'являються еклектичні підходи [6].

Українські психологи мають власну історію щодо закладання першооснов, становлення та шляху пізнання нової галузі психологічних знань – консультативної психології. У середині 90-х років ХХ ст. П.П. Горностай та С.В. Васьківська створили перший для України посібник з психологічного консультування. Основою для професіонального навчання майбутніх психологів-консультантів став запропонований ними проблемно-орієнтований підхід, який базується на положенні, що всебічний аналіз психологічних проблем клієнта є найважливішою домінантою для пошуку шляхів їх вирішення та подолання його психологічних труднощів. Позитивним для безпосередньої практичної діяльності консультантів став метод проблемного аналізу, який за позицією вчених, базується на такому передбаченні: кожна психологічна проблема має свій генезис, що обумовлюється як невизначеністю, спонтанністю, так і детермінантами, які відповідають певним закономірностям і чинникам. Виявлення останніх, пошук засобів подолання спричинених ними психогенних впливів і є найважливішою умовою ефективного вирішення психологічної проблеми клієнта. Праці авторів стали своєрідним першоджерелом для розвитку та написання праць у сфері консультативної психології цілою плеядою українських вчених (З.Г. Кісарчук, Т.М. Титаренко, Г.О. Хомич, Р. М. Ткач, І.М. Цимбалюк,) [6].

У сучасній українській консультативній психології поки що не існує єдиного погляду на сутність, місце і роль консультування як найважливішого

виду психологічної допомоги людині. Вчені для визначення специфіки психологічного консультування використовують прийоми порівняння цього процесу з психотерапією. Простежується, що психологічне консультування розглядається і як процес, і як вид психологічної допомоги, і як репертуар психологічних впливів [6].

1.1.2. Мета, завдання, принципи психологічного консультування та сфери його застосування

Говорячи про психологічне консультування, ми маємо на увазі надання певного виду допомоги людині, яка не має патологічних порушень ментальної сфери, іншими словами – здоровій людині, але яка має складні особисті обставини життя, певні проблеми з колегами на роботі чи в сім'ї. Списів пропонує розглядати психологічне консультування як допомогу людині в переживанні його стану. Схожа точка зору присутня у Ф. Василюка, який стверджує, що завдання психолога полягає у наданні посильної допомоги клієнту в переживанні актуальних життєвих труднощів [30, с. 113].

Таким чином, основною метою психологічного консультування можна вважати допомогу клієнтові в усвідомленні його проблеми та у пошуку шляхів і методів щодо її найшвидшого і ефективного розв'язання, вміння психологом спонукати клієнта брати на себе відповідальність за прийняті рішення та набуті спроможностей користуватись отриманими знаннями та психологічною інформацією. Розуміння клієнтом, що саме він є ключем до розв'язання проблеми за допомогою найрізноманітніших способів і інструментів, – і є основною ціллю. Але досягти того, щоб сам клієнт узяв на себе відповідальність за те, що з ним відбувається, – нелегке завдання, оскільки клієнти психологічної консультації, як правило, звинувачують у своїх життєвих труднощах когось іншого [30, с. 10].

Метою психологічного консультування є турбота про особистість, яка перебуває в безперервному процесі становлення і росту. Консультування

допомагає людині адекватно сприймати себе, інших і життєві ситуації, змінювати систему внутрішньоособистісних і міжособистісних взаємин [30, с. 8].

Проте, якщо розглядати психологічне консультування з точки зору персоніфікації клієнта, враховуючи його індивідуальні запити та потреби, кінцева мета кожного конкретного випадку буде особливою та відрізнитись від інших. До того ж, розбіжності в кінцевих цілях можемо спостерігати у психологів-консультантів наукових шкіл, що використовують у роботі різні психологічні напрямки.

Важливо підкреслити, що не існує протиріччя між загальними і конкретними цілями консультування. Цілі консультанта і клієнта у процесі консультативної взаємодії співвідносяться, хоча кожний консультант вибудовує систему загальних цілей, що відповідають його науковій позиції, а кожний клієнт – свої конкретні, індивідуальні цілі, які спонукають його прийти до спеціаліста. В процесі взаємодії з клієнтом консультант досить часто уточнює, конкретизує, переформулює визначені клієнтом цілі, накреслює необхідні засоби їх досягнення. Консультанту необхідно з самого початку розібратися в конкретних цілях клієнта. Тому вже на етапі знайомства він уточнює, що привело людину до психолога, що вона очікує від спілкування з ним, які її бажання тощо [6].

Трапляється, що на початку бесіди консультант стикається із ситуацією, коли клієнтові необхідно пояснити, що таке психологічне консультування, на що він може розраховувати, звертаючись за допомогою. Таке запитання може поставити навіть людина, яка прийшла на консультацію за власною ініціативою, але частіше необхідність у поясненні мети консультування виникає в ситуації, коли психологові доводиться приймати клієнтів поза стінами консультаційного центру — на підприємстві, у школі, у лікарні. У подібних випадках за психологічною допомогою найчастіше звертаються люди, недостатньо інформовані про можливості й обмеження психологічного

впливу. Важко запропонувати якусь універсальну формулу на всі випадки життя, оскільки для різних людей по-різному звучить те, що є найбільш важливим у їхній професійній діяльності [41, с. 81].

Загалом, проводячи аналіз літературних джерел (С.В. Васьківська, П.П. Горностай та ін.), всі завдання, які ставляться перед консультантом в процесі роботи над проблемами клієнта, умовно можна поділити на два типи:

психодіагностичні, які спрямовані на те, щоб консультант розібрався сам та допоміг клієнту зорієнтуватися у власних труднощах, переживаннях, смислах з тим, щоб знайти правильні стратегії вирішення проблеми. Цей тип завдань пов'язаний зі збором та аналізом необхідної інформації про клієнта, розпитуванням, обмірковуванням, узагальненням, ідентифікацією сутності труднощів клієнта;

психотерапевтичні, які спрямовані на пошук та актуалізацію внутрішніх ресурсів клієнта, коли консультант разом з клієнтом прагнуть знайти нові для досвіду останнього можливості вирішення проблеми, саме з використанням спеціальних прийомів [6].

У більш широкому сенсі, загальноприйнято виділяти такі основні завдання психологічного консультування:

- 1) емоційна підтримка й увага до переживань клієнта;
- 2) розширення свідомості й підвищення психологічної компетентності;
- 3) зміна ставлення до проблеми (з безвиході до пошуку рішення);
- 4) підвищення стресової і кризової толерантності;
- 5) розвиток реалістичності і прийняття множинності поглядів;
- 6) підвищення відповідальності;
- 7) розвиток спонтанності [69, с. 5].

За даними інших авторів, завдання психологічного консультування полягають у наступному:

- 1) уточнення (прояснення) проблеми, з якою зіткнувся клієнт;
- 2) інформування клієнта про сутність його проблеми, про реальний ступінь її серйозності (проблемне інформування клієнта);

3) вивчення психологом особистості клієнта з метою з'ясування того, чи зможе клієнт самостійно справитися з виниклою у нього проблемою;

4) Чітке формулювання порад і рекомендацій клієнту з приводу того, як найкращим чином розв'язати його проблему;

5) надання поточної допомоги клієнту у вигляді додаткових практичних порад;

6) навчання клієнта тому, як краще всього попередити виникнення в майбутньому аналогічних проблем (задача психопрофілактики);

7) передача психологом клієнту елементарних, життєвонеобхідних психологічних знань і умінь (психолого-просвітницьке інформування клієнта) [30, с. 12].

Основне завдання психолога консультанта полягає в тому, щоб допомогти клієнтові подивитися на свої проблеми й життєві труднощі збоку, неупереджено; продемонструвати й обговорити ті аспекти взаємин, які є джерелом труднощів, що зазвичай не усвідомлюються й не контролюються. Організаційною основою такої форми впливу є насамперед зміна настанов клієнта щодо інших людей, а також щодо різних форм взаємодії з ними. Під час консультативної бесіди клієнт може глибше проаналізувати конкретну ситуацію, інакше оцінити свою роль у ній і відповідно до цього нового бачення змінити своє ставлення як до того, що відбувається, так і до своєї поведінки [41, с. 9].

Загальновідомо, що успіх консультування значною мірою залежить від того, як психолог-консультант вислуховує клієнта, розширює його уявлення про себе й власну ситуацію, вирішує найважливіші завдання спілкування. Вислуховування має бути максимально терпляче, з використанням спеціальних прийомів, воно допомагає психологові не лише близько ознайомитися з клієнтом та його проблемою, а й допомагає клієнтові краще усвідомити свою ситуацію, дає йому полегшення і, в результаті, значною мірою визначає ефективність консультативної роботи. Справжньою

проблемою багатьох людей, які звертаються за допомогою до психолога, є те, що вони практично не мають з ким поговорити відверто, розповісти, не криючись, усе, що тривожить і хвилює їх у складних життєвих ситуаціях. Уже те, що консультант може їх уважно вислухати й зрозуміти, — надзвичайно важливий чинник, і це само по собі сприяє певним позитивним змінам. Крім того, спокійна й вдумлива розмова з фахівцем дає змогу довідатися й зрозуміти багато нового про себе та оточуючих людей, що також є важливим моментом, оскільки одержана інформація може слугувати "їжею" для роздумів про себе й людей, сприяє розширенню уявлень про людину та її оточення. Для клієнта, який звертається за допомогою, такий результат може виявитися важливим не тільки з погляду підвищення його психологічної стабільності, але також стати підставою для звернення за подальшою допомогою до інших фахівців, якщо це необхідно [41; 30].

Психологічне консультування, як і робота психолога в цілому, базується на певних принципах, нехтування якими в кінцевому результаті може призвести до відсутності ефективності виконаної роботи, або навіть до погіршення психологічного стану клієнта. Принципи психологічного консультування багато у чому співзвучні з принципами етики та деонтології медичних працівників, адже спільними рисами для них в першу чергу є: повага до особистості клієнта, прийняття його цінностей та норм життя, доброзичливе ставлення та збереження конфіденційності розмови. Як і збереження лікарської таємниці, так і все повідомлене на прийомі у психолога-консультанта, не може бути оприлюднене на загал, за виключенням обставин, які можуть становити небезпеку для життя оточуючих чи самого клієнта. Ще одним важливим принципом є відмова психолога від порад і рецептів, оскільки він не може брати на себе відповідальність за життя іншої людини; його завданням, як уже зазначалося, є посилення відповідальності клієнта за те, що з ним відбувається,

спонукання його до активності в аналізі проблеми, у пошуку виходу з кризи [30].

Розмежування особистих і професійних стосунків – аспект у спілкуванні консультанта з клієнтом, про який не можливо не сказати. Існує чимало дуже досвідчених і професійних консультантів, що потрапляли в пастку, переходячи з клієнтами на дружні стосунки або намагалися надавати професійну допомогу своїм друзям і найближчим родичам. Адже як і лікар не може надавати допомогу (за виключенням екстреної) рідним та близьким, оскільки об'єктивно не оцінює їх стан внаслідок власних почуттів, так і психолог-консультант матиме конфлікт інтересів. Налагодження тісних особистих стосунків між консультантом і клієнтом призводить до того, що вони як близькі люди починають задовольняти ті або інші потреби й бажання один одного і консультант уже не може зберігати об'єктивну й відсторонену позицію, необхідну для ефективного вирішення проблем клієнта [41].

У психологічному консультуванні, як і в психотерапії, існують два суттєвих поняття, що мають велике значення для роботи з пацієнтами:

а) “перенесення”, тобто схильність клієнта переносити і проектувати на психолога і стосунки з ним свої стосунки зі значимими людьми, основні проблеми і конфлікти;

б) “контрперенесення” – проектування психологом своїх стосунків зі значимими людьми й основних внутрішніх проблем й конфліктів на стосунки з клієнтом.

Ці поняття, введені в психоаналіз З. Фрейдом, означають, що будь-які людські стосунки і навіть такі «спеціальні» стосунки, що складаються в межах консультування чи психотерапії, знаходяться під впливом внутрішніх особистих потреб і бажань людини, які вона найчастіше не усвідомлює [30, с. 15].

На відміну від близьких особистих зав'язків, психоконсультативний контакт хоч і наповнений почуттями, однак є асиметричним, тобто тільки

пацієнт розкриває інтимні подробиці свого життя. Психолог має право вирішувати, наскільки розкриватися йому, обирати відповідний спосіб реагування на події, викладені клієнтом, а може не реагувати взагалі. Контакт асиметричний ще й тому, що тільки психолог витлумачує зміст розказаного й здатний оцінити досягнення психологічних завдань. У підсумку психоконсультативний контакт устанавлюється за правилами, які визначає психолог. Ці правила передбачають стосунки, коли психолог має можливість довідатися про клієнта майже все, а клієнт одержує відомості про психолога лише як про фахівця. [41, с. 114].

Аналіз літератури та проблематики консультування дає змогу виокремити такі головні сфери застосування психологічного консультування:

1) психічний (та духовний) розвиток дитини: допомога дитині в подоланні Едіпового комплексу, задоволення емоційних запитів у набутті особистісної ідентичності в процесах культурного, етнічного та етичного самовизначення; психологічна допомога в уникненні емоційних травм при усвідомленні невідворотності смерті або у випадку справжньої втрати батьків та близьких родичів: сприяння у виробленні стійких ціннісних та моральних норм;

2) екзистенційні та особистісні проблеми підлітка: допомога в подоланні кризи психологічного відокремлення від батьків та ідентифікація підлітка, почуття неповноцінності, усвідомленням обмежених можливостей батьків, сексуальні проблеми, боротьба за особистий та соціальний статус, процеси трансформації інфантильної релігійної свідомості;

3) шлюб та сім'я: подружні та батьківські конфлікти, сімейні кризи, стосунки в родині, дошлюбне консультування;

4) проблематика психічного та особистісного здоров'я: традиційна превентивна та поточна допомога у випадках психічних та соматичних захворювань, душевних та духовних страждань, пов'язаних із розладами

настрою, алкоголізмом, наркоманією, життєвими стресами, конфліктами, пограничними станами;

5) проблеми людей похилого віку: вироблення адекватного світосприйняття, задоволення емоційних запитів літніх людей, реагування на релігійні проблеми, регулярний патронаж та консультування в організації відповідного стилю й способу життя;

6) місця ув'язнення, лікарні, казарми, студентські містечка: проблеми особистості, спілкування, психічного стану, а також духовності;

7) психологічна допомога та підтримка у кризових ситуаціях: консультування рідних та близьких у випадках несподіваної смерті, спроби суїциду, зґвалтування, зради, втрати коханої людини, роботи;

8) шкільне консультування, що охоплює проблеми стосунків учителя та учня, учнів між собою, питання стосунків із батьками, шкільної успішності, розвиток здібностей, відхилення в поведінці;

9) професійне консультування, що містить у собі й звичайне орієнтування у виборі тієї чи іншої професії, і окремі питання: як скласти резюме, як і де отримати іншу професію, де знайти роботу за своїми можливостями;

10) психологічна допомога, що стосується крос-культурної проблематики: бар'єри в адаптації, подолання етнічних забобонів та стереотипів у емігрантів;

11) управлінське консультування (консультування в організаціях): допомога в прийнятті управлінських рішень, тренінг комунікативних умінь, відстежування та розв'язання конфліктів, робота з персоналом та ін. [30, с. 20].

1.2. Форми та види психологічного консультування

Психологічне консультування є особливо організованим спілкуванням між фахівцем і його клієнтом, спрямоване на підтримку клієнта, на роботу з його емоційними станами, переживаннями, взаєминами, проблемами, конфліктами [63].

Аналізуючи літературні джерела, можна знайти декілька типів класифікацій психологічного консультування за видами [63; 6; 66; 60]:

- 1). В залежності від проблематики (за характером вирішуваних задач):
 - інтимно-особистісне;
 - сімейне;
 - психолого-педагогічне;
 - ділове консультування.

Інтимно-особистісне консультування – це, мабуть, найпоширеніший вид психологічного консультування. Зазвичай це проблеми внутрішні, зумовлені наявністю недоліків особистісного, поведінкового характеру, яких людина прагне позбутися та які спричинені страхами, підвищеною тривожністю або проблеми соціального характеру, що виникають у взаєминах з оточуючими людьми, у спілкуванні з ними, спонукають до виникнення конфліктів, непорозуміння, руйнування значущих для людини стосунків [6; 60].

Сімейне консультування традиційно розглядає проблеми взаємин між майбутнім подружжям, між чоловіком і дружиною у молодій сім'ї або вже сформованій родині, між іншими членами сім'ї (батьки і діти, подружжя та їхні батьки), а в останні десятиліття ще й проблеми психологічної допомоги розлученим, незаміжнім і неодруженим, так само, як і консультування і психологічна підтримка при повторному одруженні [69; 5]. Своєрідністю сімейного консультування можна вважати те, що воно потребує від психолога-консультанта наявності власного досвіду сімейного життя, розуміння сутності типових сімейних проблем, знання різноманітних

способів налагодження позитивної сімейної взаємодії, володіння вміннями попереджати та розв'язувати конфлікти у своїх родин, що стає основою подальшої успішної роботи із клієнтом [6].

Метою психолого-педагогічного консультування є надання допомоги у питаннях виховання, навчання, розвитку дітей в освітніх закладах та сім'ї. За змістом до них належать консультації, які стосуються виховання та навчання дітей, спрямовані на підвищення компетентності педагогів, батьків у питаннях виховання дітей того чи іншого віку. До них можна віднести питання профілактики кризових явищ на шляху розвитку особистості дитини, удосконалення стилю спілкування з дитиною, створення умов та використання ефективних засобів гармонійного розвитку особистості дитини, тощо. Складним та своєрідним є зміст психолого-педагогічних консультацій, які проводяться з педагогами – вчителями, вихователями, керівниками освітніх закладів – людьми, які професійно займаються вихованням та навчанням дітей. У цьому разі зміст консультацій найчастіше спрямований на удосконалення змісту, форм, методів роботи з дитиною, перебудову програм, створення індивідуальних програм роботи з певною дитиною, на пошук найбільш ефективних методів впливу на певну дитину або групу дітей, пошук шляхів забезпечення успішного розвитку тієї чи іншої дитини або цілого класу, перебудову усталених поглядів на виховання та розвиток, психологічне обґрунтування доцільності інновацій [6].

Ділове консультування (управлінське) має широкий спектр можливостей, а саме: допомога в прийнятті управлінських рішень, тренінг комунікативних умінь, простежування і вирішення конфліктів, робота з персоналом тощо. У цій сфері психолог бере участь у вирішенні конфліктів між робітниками та підприємцями, у реалізації навчальних програм, спрямованих на підвищення продуктивності праці, у дослідженні оптимальних умов для просування товарів на ринок, для реклами та найкращого використання торгових площ [69; 5].

2). В залежності від тривалості консультування:

разове;

короткострокове;

середньострокове;

тривале.

За даними дослідників, приблизно 35 % із загальної кількості звернень становлять консультації, які включають одну-дві зустрічі, 40 % — такі, що складаються з трьох-семи зустрічей, і лише в 10 % випадків зустрічі тривають упродовж року [72].

Разова консультація проводиться у випадках, коли клієнт звернувся до психолога з приводу проблеми, з якої йому, насамперед, потрібна допомога інших спеціалістів; коли психолог інформує клієнта з питань, які належать до його компетентності; коли клієнт звертається до психолога за підтримкою рішення, яке він збирається прийняти відносно певної життєвої ситуації; коли клієнт вдруге прийти не може [60].

Переважна більшість клієнтів, що вперше звертаються за психологічною допомогою, орієнтовані на разове консультування. Безперечно, за одну консультативну годину можна зробити дуже мало, але, у будь-якому разі, можна спробувати прищепити людині смак до міркувань про себе й оточуючих людей, віру в те, що робота з професіоналом може дійсно допомогти у вирішенні особистих проблем. Якщо немає яких-небудь особливих підстав, консультантові не слід наполягати на наступних зустрічах — досить, щоб клієнт знав про те, що можливість звернення до консультанта існує; і навіть у тому випадку, коли серйозних проблем не має, завжди знайдеться щось, про що можна буде поговорити із психологом [41].

Короткотермінове консультування — триває впродовж 3-4 зустрічей. Найчастіше проводиться у випадках, коли клієнт потребує консультації просвітницько-рекомендаційного характеру або з діагностичною метою.

Середньотермінове консультування включає 10-15 зустрічей. Як правило, продовження зустрічей з клієнтом і перехід від короткотермінового консультування до середньотривалого і далі означають, що розпочинається більш глибока психокорекційна чи психотерапевтична робота з людиною (групою) [60].

3). В залежності характеру теоретичного підходу, в якому працює психолог-консультант:

когнітивна психологія;
біхевіоризм; гуманістична психологія;
психоаналіз [60].

4). В залежності від характеру допомоги:

просвітницько-рекомендаційна;
діагностична;
власне психологічна [41].

Консультативна діяльність – це процес, що передбачає проведення системи консультативних занять, логічно поєднаних між собою за змістом і взаємодоповнюючих один одного по суті. Вибір форми консультативної роботи залежить від виду консультування, його мети, завдань, етапу та окреслених шляхів реалізації. [63; 6].

Виділяють наступні форми психологічного консультування:

1). В залежності від кількості учасників:

індивідуальне;
групове.

Індивідуальна робота застосовується в тих випадках, коли з особистісних, соціальних або суспільних причин (специфіка проблеми, наприклад, зрада, лихо, статус клієнта, надмірна сором'язливість та ін.) групова форма психологічної допомоги не видається можливою. Індивідуальна форма є формою вибору тоді, коли характер проблематики вимагає не стільки розвиткової та навчальної спрямованості, скільки втіхи та

зживання, наближаючи психологічну допомогу до психологічного впливу, у вітчизняній традиції подібну практику все частіше називають “позамедичною психотерапією” [41]. Її перевагами є конфіденційність, психологічна безпека, індивідуальна увага до клієнта, особливостей його життя та діяльності, емоційного стану, внутрішнього світу, наявних проблем тощо. Зміст консультування у цьому разі націлений перш за все на самого клієнта, його запити, потреби, здібності та схильності, бачення проблеми, наявні психологічні можливості. У процесі корекційної роботи консультант активізує індивідуальні особистісні ресурси самого клієнта, спонукає його до пошуку шляхів самостійного подолання проблеми, звертається до його самосвідомості, цільових установок, спирається на актуальні цінності та мотиви життєдіяльності [6].

Групове консультування – консультування, учасниками якого в якості отримувачів є двоє чи більше осіб з подібними складними життєвими обставинами або однаковим запитом щодо очікуваної допомоги [57]. Увага консультанта при такій формі консультування фокусується не стільки на індивідуальності конкретного члена групи, скільки на характері стосунків між ними, активізації конструктивної взаємодії, пошуку рішень, що спираються не тільки на власні можливості, але орієнтовані на залучення та підтримку оточуючих людей [30]. У груповому консультуванні акцент робиться на розвитковий, навчальний аспект або ж на момент групової, соціальної підтримки, як, наприклад, у течії “анонімні алкоголіки”. Можливість різнопланового зворотного зв'язку, групова динаміка, сам факт спільного переживання емоційно насичених подій у групі — найважливіше джерело й фактор психологічної підтримки та особистісного розвитку [41].

Перевагами даної форми організації консультативного процесу є можливість взаємного впливу учасників один на одного, обмін досвідом, здійснення порівняння. Ефективно налагоджена взаємодія у групі позбавляє людину почуття самотності, безпорадності та відчаю, показує, що її випадок

не поодиноким, що вже існують ефективні напрацювання, вироблені певні шляхи розв'язання існуючих у неї проблем. Важливим ефектом групового консультування є те, що людина, яка зверталась по допомогу, за певних обставин сама може стати корисною іншим, надати допомогу учасникам групи вірною порадою або точним міркуванням, що призводить до підвищення впевненості у собі, зміцнення власного "Я", визнання своєї спроможності до подальшого здолання психологічних проблем. Найбільш поширеними ризиками групового консультування є неспроможність деяких учасників здійснити повноцінне та відверте саморозкриття, що може призвести до викривлення проблеми та подальшого прийняття не зовсім вдалих рішень. Також групове консультування рекомендоване у разі розв'язання ділових, виробничих питань, при вирішенні ситуацій, які потребують обговорення, спільного прийняття рішень, вироблення єдиної позиції. Доречним є використання даної організаційної форми і при здійсненні психолого-педагогічного консультування, коли необхідно провести колективне обговорення індивідуальних особливостей учня, виробити спільні пропозиції щодо навчально-виховної роботи з ним та інше.

На вибір форми консультативної роботи суттєво впливає той етап, на якому знаходиться процес надання допомоги людині. На початкових етапах роботи найчастіше використовуються індивідуальні форми взаємодії, на корекційних – групові. Так, на етапі знайомства, первинного вивчення особливостей клієнта, ознайомлення зі змістом ситуації, що його турбує, більш доречним є використання індивідуального консультування. Після проведеної ознайомлювально-діагностичної роботи, на етапі надання допомоги, можливим є включення в роботу інших учасників, які задіяні у ситуації, що потребує розв'язання. У разі необхідності тривалого, багатоетапного надання послуг психологом-консультантом найбільш ефективним вважається логічне, інтегроване поєднання різних форм

консультативної діяльності, застосування як індивідуальних, так і групових форм роботи [6].

1). В залежності від ступеню безпосередності або опосередкованості контакту між психологом-консультантом і клієнтом:

очне;

дистанційне (телефонне консультування, інтернет-листування, онлайн-консультування).

Очне (безпосереднє) консультування відбувається у безпосередньому контакті з клієнтом. Таке консультування має ряд позитивних характеристик: консультант може здійснити виявлення індивідуальних особливостей клієнта у ході діагностичної роботи; відповідно до цього більш точним стає вироблений план дій або корекційно-розвивальна програма; клієнта легше залучити до співпраці, активізувати його самостійну роботу по подоланню проблеми; викликати довіру та переконати у правильності спільних рішень. Тим не менше, безпосереднє (очне) консультування має ряд обмежень: існують питання, про які клієнт не хоче розповідати нікому; у багатьох людей існують проблеми з часом, якого не вистачає на те, щоб приїхати до психолога; замкненість та інтровертованість клієнта може стає бар'єром при наданні безпосередньої консультації [6].

Дистанційне консультування – заочне консультування, яке здійснюється консультантом за запитами клієнтів з допомогою технічних засобів (телефонне, пошта, інтернет) та за потреби може забезпечувати анонімність отримувача соціальної послуги. [57].

Телефонне консультування – форма дистанційного консультування, яка найчастіше застосовується у так званих “телефонах довіри” – спеціалізованих службах психологічної допомоги. В Україні на сьогодні існує велика кількість різноманітних служб, які забезпечують цілодобове анонімне надання консультаційної допомоги різним категоріям населення в залежності від проблематики (профілактики суїцидів, лінія психологічної

підтримки учасників АТО і членів їхніх сімей, гаряча лінія з питань ВІЛ/СНІД, національна дитяча “гаряча лінія” та ін.).

Головною особливістю телефонного консультування є максимальна анонімність. При особистому зверненні до фахівця, навіть без пред’явлення документів, анонімність є неповною, оскільки консультант спілкується вічна-віч з клієнтом і може згодом впізнати його. Контакт по телефону забезпечує повне збереження анонімності. Телефонна комунікація в силу винятково акустичного і майже повністю вербального характеру (мова по телефону майже не містить невербальних засобів, притаманних звичайній мові), зумовлює переорганізацію мовної діяльності абонента. Це сприяє інтелектуальному оволодінню пацієнтом психотравмуючої ситуації, полегшує формування її реалістичного прийняття і переходу до конструктивної особистісної позиції. Клієнти схильні до більш структурованого та логічного викладу. При відсутності зорового сприйняття, абоненти, які звернулися за допомогою, часто ідеалізують телефонного консультанта, що підвищує ефективність взаємодії. Хоча співрозмовники, які спілкуються по телефону, можуть знаходитися на значній відстані один від одного, їхні голоси звучать в безпосередній близькості, тобто абонент і консультант у певному сенсі перебувають поруч. Ця властивість телефонного зв’язку сприяє швидкому формуванню довірливості у бесіді, полегшує включення в обговорення глибоко особистих проблем [30].

В мережі психологічне консультування та інші види психологічної допомоги почали розвиватися з 90-х роках ХХ століття разом із зростанням масової доступності інтернету [7]. Історія онлайн-консультування розпочалася в жовтні 1972 р. і однією з перших спроб стала змодельована віртуальна сесія психологічної підтримки між комп’ютерами в Стенфорді та Каліфорнійському університеті, Лос-Анджелес (Міжнародна конференція з комп’ютерних комунікацій, США) [80, с. 32].

Надання консультативної допомоги шляхом інтернет-листування через електронну пошту – форма надання допомоги, яка підходить людям, яким подобається писати, і людям, які мають дуже щільний графік.

Лист для консультанта дає досить велику психодіагностичну інформацію: докладне викладення історії психологічного страждання, причин, мотивів, дій різних осіб і т. д., нерідко в декількох листах, що розкриває проблеми клієнта і його особистість більше, ніж телефонний контакт або одноразова очна консультація; стиль викладу, характер побудови фраз, сам зміст листа дозволяють не тільки розібратися в проблемі клієнта, а й уловити явну психопатологічну симптоматику; найчастіше в листах є прямі вказівки на попередню госпіталізацію в психіатричних закладах. Надання клієнту зворотного зв'язку у листі-відповіді дає підтвердження того, що клієнта зрозуміють, розділять його неприємності, обговорять його проблеми. Листування продовжується до тих пір, поки клієнт не відчує, що проблема для нього в цілому вирішена. Проте, значним недоліком електронного листування є підвищена віртуальність та нестійкість контакту «психолог-клієнт». При спілкуванні через психологічний форум, через ICQ або по електронній пошті, ми отримуємо обмежену інформацію стосовно клієнта, без врахування його пози, міміки, жестів, інтонації голосу, що є можливим при очному консультуванні [33].

Онлайн консультування – це альтернативне джерело психологічної допомоги в тих випадках, коли традиційне психологічне консультування недоступне або неможливо. Онлайн-консультування дає можливість психологу-консультанту розширити сферу своєї професійної діяльності, надати допомогу людям, які за різних причин не можуть бути фізично присутніми на прийомі. Завдяки використанню відеозв'язку та консультуванню в режимі реального часу за ефективністю дана форма надання психологічної допомоги мало чим поступається очному консультуванню в офісі. Проте, щоб консультаційна бесіда в дистанційній

формі проходила якісно, психолог-консультант повинен коригувати своє екранне сприйняття, навчитися уловлювати нюанси в голосі, міміці, які важко розпізнавати через техніку. Це може стати в нагоді для розвитку сприйняття при безпосередньому спілкуванні з клієнтами. Ще одним важливим уміння – це уміння читати «між рядків», розпізнавати ознаки прояву тих або інших емоцій. Важливо також, щоб психолог-консультант міг вистежувати динаміку своїх емоцій і регулювати їх, оскільки клієнт, що віддає перевагу екранному спілкуванню, чуйно сприймає будь-які зміни в настрої співрозмовника і може неправильно їх проінтерпретувати [22].

Психолог-консультант повинен мати певний досвід та навички роботи онлайн, володіти набором технік, які можна використовувати при такій формі консультування. За даними авторів, онлайн консультування має ряд суттєвих переваг, адже не потребує витрат часу на переміщення, дозволяє виходити на зв'язок у визначений час, є зручною формою отримання психологічної допомоги, на яку легше наважитись, особливо для осіб, які соромляться, мають труднощі у спілкуванні. Для декого перебування у звичній для себе обстановці допомагає краще розкритися, налаштуватись на сесію [22;41; 30; 26].

Окрім того, онлайн-консультування може практикуватися як додатковий засіб до очної форми консультування або незалежний процес терапії. Як супутню процедуру, клієнти можуть використовувати онлайн комунікацію з консультантом між очними сесіями. Вони також можуть вести онлайн щоденники, які відповідають терапевтичному процесу [21].

1.3 Онлайн консультування як сучасний метод надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей в системі психологічного забезпечення особового складу ЗС України

Психологічне забезпечення – цілеспрямована діяльність органів військового управління, командувачів, командирів, службових осіб структур морально-психологічного забезпечення з метою психологічного відбору, формування, підтримання і відновлення особового складу військ (сил) психологічної готовності до виконання завдань, емоційно-вольової стійкості до негативних психологічних чинників у будь-яких умовах обстановки, зниження психогенних втрат та збереження психічного здоров'я військовослужбовців [46]. Одними з завдань психологічного забезпечення є сприяння в організації та проведенні заходів соціально-психологічної та професійної адаптації і реабілітації військовослужбовців, виявлення осіб з нервово-психологічною нестійкістю та вжиття психопрофілактичних та психокорекційних заходів, навчання особового складу психологічним методам надання само- та взаємодопомоги, відновлення та збереження психічного здоров'я особового складу. Ці та інші завдання реалізуються шляхом організації та проведення психологічної підготовки, психологічної діагностики та аналізу індивідуально-психологічних особливостей військовослужбовців, надання психологічної допомоги особовому складу та проведенні психологічного консультування військовослужбовців та, за зверненням, працівників ЗС України, членів сімей військовослужбовців (при цьому дотримується принцип пріоритету виконання завдань психологічного забезпечення за призначенням) [46].

Психологічна допомога військовослужбовцям надається з метою відновлення та збереження функціонального стану їх психіки, збереження психічного здоров'я та організовується за трьома рівнями:

I – первинна, шляхом само- та взаємодопомоги на місці виникнення психоемоційної реакції;

II – фахова – на пункті психологічної допомоги військової частини чи іншому безпечному місці;

III – спеціалізована – у медичних закладах.

Відповідно до Положенням про пункти психологічної допомоги у ЗС України, затвердженого наказом Головнокомандувача ЗС України від 28.07.2020 №99 у районах виконання завдань за призначенням з метою надання психологічної допомоги військовослужбовцям у кожній військовій частині розгортається пункт психологічної допомоги.

Психологічна допомога учасникам бойових дій – процес нерівномірний і суперечливий. Тут, як на війні, є просування вперед і відступи. Обидві сторони консультативного процесу повинні бути готовим до цього.

Психологічне онлайн консультування є дієвим та доступним видом психологічної допомоги військовослужбовцям після їх перебування в екстремальних умовах службово-бойової діяльності. Цей вид допомоги психолог може застосовувати навіть у несприятливих умовах, за відсутності певного обладнання та комфорту (що в цілому є важливим фактором роботи психолога) [26; 58]. Популярність і ефективність такого виду професійної діяльності пов'язана, насамперед, з його доступністю, відсутністю будь-яких спеціальних вимог до клієнта, однаковими можливостями для кожного. Разом із тим, психологічне консультування висуває надзвичайно серйозні вимоги до професійного досвіду консультанта, передбачає кропітку, систематичну роботу з підготовки кожної зустрічі. [30].

Онлайн консультування військовослужбовців та членів їх сімей на сьогодні є одним з найпоширеніших методів надання психологічної допомоги, а враховуючи залучення військовослужбовців до виконання завдань в районах ведення бойових дій та віддаленість від кваліфікованої психологічної допомоги, – одним з небагатьох доступних. В еру сучасних

технологій, коли безліч аспектів життя переходить у площину цифровізації, надання психологічної допомоги онлайн не являється виключенням. Навіть найвіддаленіший підрозділ на виконання час від часу має доступ до стабільної інтернет мережі.

Психологічне консультування, в тому числі онлайн, військовослужбовців має ряд відмінностей, які насамперед пов'язані з особливостями військової служби та спеціальності, умовами перебування наших воїнів, постійною небезпекою і загрозою для життя.

Узагальнений аналіз ситуацій, в яких опиняється військовослужбовець, дає змогу виділити перелік найважливіших несприятливих факторів, що загалом характеризують складність і специфічність умов військово-професійної діяльності: суворе регламентування всіх видів взаємовідносин; наявна потенційна загроза для здоров'я, життя; інтенсивне фізичне навантаження; обмеження в харчуванні; алкогольна депривація (за наявності установок); обмеження матеріально-економічного характеру; сексуальна депривація; ізоляція від спілкування з рідними, близькими, друзями; переважно одностатеве спілкування; обмеженість у виборі партнера для спілкування; примусове спілкування; необхідність безумовної підлеглості старшим (залежність від старших); необхідність дотримання і формальних, і неформальних норм поведінки; обмеженість у виборі та прийнятті рішень; перебування у середовищі, бідному на інтелектуальні стимули; відсутність звичних подразників; вимушена відкритість у всіх сферах життєдіяльності (перебування під постійним наглядом, неможливість бути наодинці, постійне «втручання» в особистий простір); стимулювання агресивних, «чоловічих» принципів у поведінці; тенденція до пригнічення (нівелювання) ініціативи, індивідуальності, обмеження у самовираженні; середовище, яке не виключає суттєвого впливу соціопатичних особистостей [30].

Ще однією з особливостей у військових колективах, як вважає В. Вітер, є те, що вони формуються з осіб, що перебували у різних колективах чи

групах: шкільних, студентських, спортивних, виробничих тощо. Ці особи мають різний ступінь емоційної загартованості, загальної і професійної підготовки. Рівень розвитку таких колективістських рис також різний, що суттєво впливає на їх адаптацію у військових колективах. Відсутність взаєморозуміння в колективі призводить до конфліктних ситуацій. [30, с. 203].

Все це часто призводить до виникнення відчуття вираженого стомлення й нестачі енергії, підозрілості, ослаблення пам'яті, труднощів концентрації, захопленості спогадами про війну, симптомів посттравматичних стресових розладів, несприятливих особистісних змін, соціально-психологічної дезадаптації, обмеження комунікацій, асоціальної поведінки, проблем побутового, медичного та сімейного характеру, зловживання ПАР, міжособистісних конфліктів зі своїми чоловіком/дружиною, членами сім'ї, близькими друзями або колегами, невпевненості у майбутньому тощо. З усіма цими проблемами стикаються психологи під час консультації військовослужбовців – учасників бойових дій [26].

Слід пам'ятати, що повертаючись до мирного життя, військовослужбовець, який брав участь у бойових діях, часто продовжує залишатися адаптованим до бойової ситуації, зберігає ту функціональну систему психічних реакцій, яка була сформована під впливом стресових чинників війни. Проте цей комплекс надбаних адаптивних реакцій стає дезадаптивним за межами зони бойових дій. Повернення людини, яка не підготовлена до мирних умов життя, із закріпленими у психіці наслідками війни, може призвести до повторної психотравматизації. Психічна травма, що викликана непідготовленим зіткненням із цивільним суспільством, яке стало незрозумілим і чужим, може бути більш сильною, ніж бойова психічна травма. У результаті виникає немотивована агресія до близьких, рідних, аж до сварок та домашнього насильства. Спостерігаються зниження життєвого

тонусу, порушення сну, перепади настрою, гризе почуття провини тощо [26; 44].

У наслідках переживання людиною травмівних подій для психічного здоров'я можна виділити два аспекти. Перший – той, що на поверхні, – руйнівний, виражений, як правило, у вигляді «розладів, що пов'язані з травмою та стресором» (відповідно до DSM-5, серед яких найпоширеніші – ГСР і ПТСР [49], а також у вигляді інших розладів (ускладнене або травматичне горе, депресія, генералізований тривожний розлад, панічний розлад, дисоціативні розлади, розлади із соматичними симптомами, конверсійний розлад, короткі психотичні розлади, зловживання психоактивними речовинами) [26; 77].

Аналіз літературних джерел, що стосуються посттравматичних стресових станів військовослужбовців [26; 16; 23; 29], дозволяє встановити їх характерні прояви, серед яких найбільш поширеними є такі: думки про самогубство, що в деяких випадках закінчуються реальним здійсненням суїциду; потреба мати при собі зброю та за її допомогою вирішувати проблемні ситуації; часткова або повна втрата сенсу життя, невпевненість у своїх силах; депресія, песимізм, відчуття занедбаності й непотрібності; недовіра до інших людей, нездатність відверто говорити про війну; відчуття нереальності всіх тих подій, що відбувалися на війні; розвиток відчуття нездатності реально впливати на хід подій; нездатність бути в спілкуванні з іншими людьми щирим та відкритим; надмірна тривожність; підсвідоме сприйняття того, що ти «загинув» на війні; спроба знайти відповідь на запитання: «Чому загинули твої Друзі, а не Ти?»; потреба зігнати на комусь злість та проявити агресію за те, що ти брав участь у бойових діях і за все те, що там відбувалося; постійна потреба у високому адреналіні та отриманні гострих відчуттів; несприйняття ветеранів інших війн тощо [26].

Для них характерний високий рівень недовіри, що може виражатися в скептичному ставленні до пропонованої допомоги. Почуття відчуження від

людей, що не пережили подібної травми, часто виходить на передній план і утруднює доступ психолога до клієнта [71; 69].

Зазвичай в організації консультаційної і психотерапевтичної роботи онлайн з військовослужбовцями і ветеранами війни найбільш відповідальним і складним є етап встановлення психологічного контакту і завоювання довіри [70]. Складність встановлення відносин з військовослужбовцем полягає в необхідності врахування певних особливостей. Так, військовослужбовці в ситуації спілкування керуються правилами поведінки в бою. Питання довіри для них є дуже важливим. Щоб вижити в зоні бойових дій, військовослужбовець мав навчитися нікому не довіряти: краще вважати всіх ворогами, доки переконаєшся в протилежному. Зважаючи на це, встановлення рапорту, заохочення клієнта до розповіді про свої проблеми та про себе, зниження опору може потребувати більше часу [77]. Можуть виникати труднощі в змістовній частині роботи через необхідність більш ретельно добирати формулювання своїх реплік на висловлювання клієнтів тощо [70]. Не варто забувати про те, що консультативний вплив — це насамперед вплив через слово: одне неточне формулювання або репліка — і клієнт надовго може бути вибитий з колії, образитися на консультанта, замкнутися, відчувати себе непевно й самотньо. І тоді психологові доведеться витратити багато часу на виправлення ситуації й відновлення контакту [41].

Серед військовослужбовців трапляються такі клієнти, які «все знають», все піддають сумнівам, приховують інформацію, переконані у власній правоті, сперечаються. Вони часто створюють собі ілюзію вирішення власних проблем, самовпевнено вважаючи, що зможуть будь-коли все владнати, бо знають, як це зробити, а насправді «поглиблюють» свою проблему, переводять її в хронічний стан. Часто ці клієнти потребують медичної допомоги. Під час консультації у військовослужбовців можлива неадекватність реакцій при взаємодії не тільки з оточуючими, а й з

психологом. Поведінка може бути більш агресивною, у спілкуванні з'являється роздратованість та підвищується рівень конфліктності [26].

Психолог може зіткнутися з опором, захистом клієнта. Опір і захист слугують одному й тому ж: вони допомагають уникнути хворобливих переживань (таких, наприклад, як тривога, сором, вина, тривожність, флеш-беки, дереалізація, деперсоналізація тощо), забезпечуючи тим самим певну стабільність і певну внутрішню рівновагу. Тому опір у консультуванні вважається нормальним явищем. Психолог повинен бачити клінічні ознаки опору – такі, як мовчання, невідповідність афекту змісту розмови, стереотипність, надмірна активність, пропуски сеансів, забудькуватість [26].

Окрім того, явище опору може бути пов'язане з сумнівами з приводу того, чи влаштовує консультант його чи ні за віком, статтю, професійним досвідом, чи розуміє те, що розповідає військовий [41].

Так, за даними науковців США, що були отримані за підсумками рандомізованого опитування, в якому взяли участь психіатри, психологи та ліцензовані соціальні працівники, лише 13% із опитаних відповідали критерію “культурна компетентність” у роботі з військовими. Цей критерій означає, що вони розуміють військові ролі, мову, бекграунд, виявляють готовність сприймати армійський сленг, готовність витримувати військові жарти чи навпаки – військові травмівні історії, можуть надавати необхідну допомогу при порушеннях, які характерні лише для військових, тощо [26; 79].

У США ця проблема вирішується через наявність фахівців, які афілійовані міністерством оборони чи департаментом у справах ветеранів. До них радять звертатися в першу чергу. Також департамент у справах ветеранів проводить спеціальні навчальні модулі щодо військової культури. Цивільні психологи в процесі консультаційної роботи можуть зіткнутись і з низкою інших проблем, серед яких: відсутність у військовій свідомості культури звернення до психологів; переважання психіатричної моделі в роботі із

психічними (і навіть психологічними) проблемами індивіда, що спричиняє не лише стигматизацію клієнта, а й викликає залежність від медикаментозного лікування; відсутність координації діяльності психологів, які вже мають значний досвід реальної роботи в умовах ведення бойових дій, відсутність актуальних чітко задекларованих протоколів психологічної допомоги та реабілітації, психологічної реінтеграції, соціальної адаптації тощо [26].

Повноцінну реабілітацію ветеранів бойових дій, їх залучення до мирного життя слід розглядати в контексті стабілізації сімейних стосунків. За час відсутності ветерана, з одного боку, відбуваються певні зміни, як в самій сімейній системі, так і в кожного з членів сім'ї, а з іншого – змінюється й сам ветеран [26].

У сім'ях військовослужбовців існує невизначеність щодо проблем, пов'язаних з підготовкою та участю в бойових діях, часовими показниками, здатності родини справлятися з розлукою та завжди наявний ризик поранення або смерті [54, с. 5].

Невирішені проблеми в сім'ї мають потенційно руйнівні наслідки. Стурбований, заклопотаний військовослужбовець через сімейні негаразди легко відволікається та не може зосередитись на важливих завданнях в критичний момент. Через сімейні негаразди, переживання за членів родини, які залишились на окупованій території, конфлікти з подружжям (коханими) скоюється близько 30% самогубств військовослужбовцями – учасниками бойових дій. Близько половини зафіксованих спроб суїцидів – пов'язані з сімейними обставинами [54, с. 5].

Дружини/чоловіки й сім'ї військовослужбовців, які загалом несуть посилене емоційне навантаження під час їх очікування із зони бойових дій та після їхньої демобілізації, нерідко стикаються зі складними психоемоційними станами, психологічними реакціями ветеранів на етапі їхнього повернення до мирного життя. У жінок спостерігається низка психоемоційних утруднень – таких, як виражене емоційне та фізичне

виснаження, тривога, дратівливість, втома, безсоння, розгубленість, напруження й конфліктність у стосунках із чоловіками; їх турбує дефіцит навичок подолання незвичних життєвих негараздів; їм важко сприймати складнощі, що виникають, знаходити адекватні рішення. Дружини/чоловіки ветеранів бойових дій потребують професійної психологічної підтримки у випадку актуалізації негативних психоемоційних станів. Особливе значення в роботі з українськими жінками, дружинами військових, є розуміння та вміння психолога відгукнутися на потреби кожної з них у визнанні мужності й зусиль у період випробувань, що випали на родину, в підтримці чоловіка/дружини, коли він/вона воювали, у визнанні неймовірної тривоги за нього/неї під час його/її служби, у визнанні її/його зусиль по турботі про дітей і сім'ю, коли чоловік/дружина були на фронті, у визнанні того, що вона/він своєю причетністю до життя чоловіка/дружини-воїна, по суті, теж воювали за наше загальне благополуччя [26; 19].

Висновки до розділу 1

Військовослужбовці та члени їх сімей – особлива категорія населення, яка в часи російсько-української війни потребує психологічного супроводу та якісного надання психологічної допомоги. Проте, в зв'язку з особливостями професійної діяльності та ситуації в країні загалом, доступ до кваліфікованої допомоги психологом може бути обмежений. В часи цифровізації та доступності мережі Інтернет, альтернативною і зручною формою надання консультативної допомоги є онлайн-консультування. Враховуючи той факт, що дана форма є достатньо молодого, а потреба в психологічному супроводі військовослужбовців тільки збільшується, актуальним є популяризація даного методу, а також вивчення його особливостей з метою забезпечення якісною психологічною допомогою широкого кола військовослужбовців та членів їх сімей, що її потребують, у зручний спосіб.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИКА, ОБ'ЄМ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Організація емпіричного дослідження у сфері консультування військовослужбовців та членів їх сімей

Дослідження проводились серед особового складу військових частин Десантно-штурмових військ ЗС України. В дослідженні взяли участь 72 військовослужбовці, які на момент його проведення проходили курс підготовки, після завершення якого будуть залучені до ведення бойових дій та не є представниками одного підрозділу.

Дослідження мало наступні етапи:

- перший етап – проведення соціально-психологічного анкетування особового складу;

- другий етап – проведення психологічного тестування з використанням загальновідомих методик;

- третій етап – аналіз і обробка отриманих результатів досліджень;

- четвертий етап – розробка практичних рекомендацій для роботи психологів-консультантів з військовослужбовцями та членами їх сімей.

На першому етапі з метою проведення соціально-психологічного опитування військовослужбовців з окресленої проблематики, було розроблено анкету-опитувальник, відповіді на запитання якої характеризували вибірку в цілому (загальні питання) та стосувалися надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей (Додаток А).

На другому етапі за результатами проведеного анкетування було проведено дослідження ситуативної тривожності та психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій:

1. Методика “Дослідження ситуативної тривожності” (Ч. Спілбергер).

Дана методика призначена для визначення емоційної реакції в умовах очікування неприємностей [12].

Респондентам було запропоновано оцінити свій емоційний стан, використовуючи інформацію, наведену в бланку (Додаток Б). Кожне твердження потрібно було оцінити наступним чином: “1” – ні; “2” – швидше ні, ніж так; “3” – швидше так, ніж ні; “4” – так.

Для визначення результатів обчислюють суму умовних одиниць за твердженнями: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 і окремо за твердженнями: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. Від першої суми віднімають другу, до отриманої різниці додають 50. Отримані показники означають:

менший за 30 – низький рівень стану тривожності;

30-45 – середній рівень стану тривожності;

від 45 і вище – високий рівень стану тривожності.

2. Методика “Опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій” (О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська).

Опитувальник дозволяє визначити рівні розвитку складових психологічної стійкості військовослужбовців [36].

Респондентам було запропоновано оцінити себе за показниками, наведеними у бланку (Додаток В). Кожне твердження потрібно було оцінити наступним чином: “0” – показник не виражений; “1” – виражений незначно; “2” – виражений на середньому рівні; “3” – виражений на рівні вищому за середній; “4” – показник виражений на високому рівні.

Показники стійкості військовослужбовців є базовими і можуть відрізнятися в залежності від специфіки діяльності підрозділів, що знаходяться на етапі підготовки до участі в бойових діях, беруть безпосередню участь або відведені з району ведення бойових дій.

Загальний рівень психологічної стійкості військовослужбовців отримується шляхом обрахування середнього арифметичного значення всіх 24 показників. Оцінювання складових психологічної стійкості проводиться за шістьма компонентами: мотиваційним, морально-психологічним, когнітивно-оцінним, емоційним, вольовим, індивідуально-особистісним шляхом обрахування середнього арифметичного значення за відповідними їм 4 показниками з наведеної нижче таблиці (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Оцінка показників психологічної стійкості за компонентами

№	Компонент	№№ показника
1	морально-психологічний	5, 6, 19, 20
2	мотиваційний	1, 2, 15, 16
3	когнітивно-оцінний	7, 8, 21, 22
4	емоційний	17, 18, 23, 24
5	вольовий	3, 4, 9, 10
6	індивідуально-особистісний	11, 12, 13, 14

Отримані результати інтерпретуються наступним чином:

низький рівень стійкості – 0-0,75;

рівень стійкості нижче середнього – 0,75-1,50;

середній рівень стійкості – 1,51-2,50;

рівень стійкості вище середнього – 2,51-3,5;

високий рівень – 3,51-4,0.

В нашому дослідженні оцінювались загальний рівень, мотиваційна, емоційна та індивідуально-особистісна компонента психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України.

На третьому етапі дослідження було проведено математично-статистичний аналіз результатів анкетування та опитування респондентів за допомогою методик та здійснено оцінку отриманих даних.

Проведення узагальнення та розробка практичних рекомендацій щодо поліпшення надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей здійснювались на четвертому етапі.

2.2. Методи та етапи дослідження

Під час проведення нашого дослідження на різних його етапах були застосовані наступні методи:

I етап – використання соціально-психологічного методу, а саме: проведення соціально-психологічного анкетування з метою дослідження досвіду і якості отримання психологічної допомоги військовослужбовцями та членами їх сімей.

Анкетування – метод заснований на опитуванні респондентів через отримання інформації про типовість певних явищ, який дає змогу встановити наявність спільних поглядів, думок людей з певних питань, систему взаємовідносин [12].

Розроблена для дослідження анкета складалася з 29 запитань. У ній були використані закриті питання з повним переліком варіантів відповідей (альтернативні - з вибором лише одного варіанту, неальтернативні – з можливістю вибору декількох варіантів) та напівзакриті питання, в яких респондент мав право висловити власну точку зору, якщо вона не збігалась з запропонованими варіантами.

Перевага методу полягає у можливості легко і швидко отримати масовий матеріал від опитаних, проте його основний недолік – респондент самостійно інтерпретує питання, які містяться в анкеті, та їх сенс в межах наявних знань та власного досвіду і формує відповідь встановленим способом [12].

Анкетування було проведено серед 72 військовослужбовців, які на момент дослідження проходили курс підготовки та не є представниками одного підрозділу. З метою отримання максимально правдивих відповідей на

поставлені запитання, анкетування було анонімним та проводилось за допомогою електронної розсилки визначеної форми.

II етап – тестування за методиками Спілбергера та опитувальника психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій.

Тестування - це спеціалізований метод психологічного діагностичного дослідження, при застосуванні якого можна отримати точну кількісну чи якісну характеристику досліджуваного явища. Сутність методу полягає у виконання військовослужбовцями певного роду завдань з точними способами порівняння (оцінювання) результатів їх числового вираження з еталонними.

Цей метод дає змогу виявити рівень знань, умінь та навичок, здібностей та інших якостей особистості, а також їх відповідність певним нормам шляхом аналізу способів виконання респондентами низки спеціальних завдань (тестів).

Тест – це стандартизоване завдання чи особливим чином пов'язані між собою завдання, за допомогою яких можна діагностувати міру вираження досліджуваної властивості у респондента, його психологічні характеристики, а також ставлення до певних об'єктів. За результатами тестування зазвичай отримують деяку характеристику, яка показує міру вираженості досліджуваної особливості в особистості, що має бути співвідносна із нормами встановленими для даної категорії особового складу [12]. Тест-опитувальник заснований на системі заздалегідь відібраних і перевірених з точки зору їх валідності і надійності питань, за відповідями респондентів на які, можна судити про їх психологічні якості.

Від інших методів дослідження тести відрізняються тим, що припускають стандартизовану, вивірену процедуру збору і обробки даних та їх інтерпретації, а також тим, що з допомогою тестів можна вивчати і порівнювати між собою людей, давати оцінки їх психології і поведінці.

Метод тестування є надзвичайно поширеним під час проведення емпіричних досліджень, проте має ряд недоліків, а саме:

успішне проходження тесту у звичайних умовах не означає успішності аналогічних розумових зусиль у складній обстановці;

респондент може підготуватися до проходження тесту заздалегідь, або ж вирішити його завдяки кмітливості та винахідливості;

результати тестування на певний момент можуть значно відрізнятись від результатів через деякий проміжок часу [12].

ІІІ етап – статистичний метод. Метод використовувався з метою проведення аналізу результатів опитування респондентів, які брали участь у нашому дослідженні.

В сучасній психології в практичній діяльності психолога будь-якого рівня без використання апарату математичної статистики всі висновки можуть сприйматись лише як умоглядні та суб'єктивні. В процесі накопичення практичного досвіду, бази даних емпіричних досліджень, неминуче постає завдання їх узагальнення, виявлення тенденцій, динаміки, характерних рис, особливостей, які неможливо обґрунтовано інтерпретувати, не використовуючи математичні методи кількісного аналізу.

У психодіагностиці використовуються різні математичні поняття і методи, зокрема описова статистика, яка включає групування, табулювання, графічне зображення та кількісний опис даних; теорію статистичного висновку, яку використовують у психологічних дослідженнях для передбачення результатів за даними обмеження вибраної сукупності; теорію планування експериментів, яка слугує для знаходження і перевірки причинних зв'язків між змінними; багатомірний статистичний аналіз емпіричних даних для діагностики та прогнозування [27].

Під час використання статистичного методу зібрані дані підлягають первинній обробці, систематизації та групуванню – від характеристик окремих елементів переходять до узагальнюючих показників у формі

абсолютних, відносних чи середніх величин. Метод передбачає аналіз отриманих під час зведення та групування матеріалів для одержання обґрунтованих висновків про стан явищ, що вивчаються, та закономірностей їх розвитку.

IV етап – метод системного аналізу та узагальнення. Зазначені методи на даному етапі були використані з метою формулювання висновків дослідження та розробки рекомендацій щодо удосконалення системи психологічного консультування при роботі з військовослужбовцями та членами їх сімей.

Системний аналіз - науковий метод пізнання, заснований на використанні електронно-обчислювальних машин, що представляє собою послідовність дій з установлення структурних зв'язків між змінними або елементами досліджуваної системи. Спирається на комплекс загальнонаукових, експериментальних, природничих, статистичних, математичних методів [12].

Узагальнення – логічний процес переходу від одиничного до загального чи від менш загального до більш загального знання, а також продукт розумової діяльності, форма відображення загальних ознак і якостей об'єктивних явищ. Найпростіші узагальнення полягають в об'єднанні, групуванні об'єктів на основі окремої ознаки (синкретичні об'єднання). Складнішим є комплексне узагальнення, при якому група об'єктів з різними основами об'єднуються в єдине ціле. Здійснюється узагальнення шляхом абстрагування від специфічних і виявлення загальних ознак (властивостей, відношень тощо), притаманних певним предметом.

Найпоширенішим і найважливішим способом такої обробки є умовивід за аналогією. Об'єкти чи явища можуть порівнюватися безпосередньо або опосередковано через їх порівняння з будь-яким іншим об'єктом (еталоном). У першому випадку отримують якісні результати (більше-менше, вище-

нижче). Порівняння ж об'єктів з еталоном надає можливість отримати кількісні характеристики.

Висновки до розділу 2

Дослідження особливостей психологічного онлайн консультування військовослужбовців та членів їх сімей проводилось у відповідності до розробленого методологічного інструментарію та складалося з чотирьох послідовних етапів.

Перший етап дослідження полягав у проведенні анкетування визначеного особового складу військових частин за заздалегідь розробленим опитувальником стосовно визначеної проблематики.

На другому етапі за результатами проведеного анкетування, а саме на підставі скарг, які найчастіше виявляють військовослужбовці, проведено дослідження ситуативної тривожності та психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій за методиками, які є валідними та надійними.

На підставі даних, які вдалось отримати після завершення перших двох етапів, за допомогою методів математичної статистики проведено аналіз та оцінку досліджуваного явища.

Фінальний етап полягав у проведенні узагальнень дослідження, формуванні висновків та розробці практичних рекомендації щодо удосконалення системи психологічного консультування при роботі з військовослужбовцями та членами їх сімей.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ШЛЯХИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

3.1. Характеристика структури вибірки емпіричного дослідження

У нашому дослідженні брало участь 72 респонденти обох статей та різних вікових груп (рис. 3.1-3.2). Враховуючи гендерні особливості військових колективів, прогнозовано, що частка представників чоловічої статі буде переважати над жіночою. Та, дійсно, розподіл у вибірці склав: чоловіки – 71,2%, жінки – 28,8%.

Ваша стать:

72 відповіді

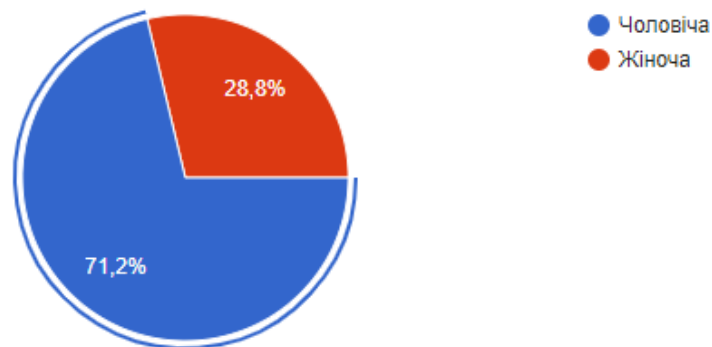


Рис. 3.1. Розподіл респондентів за статтю

Найбільша частка у розподілі респондентів за віком належить групі від 30 до 45 років і складає 56,2%, вікова група до 30 років складає 31,5%. Кількість опитаних військовослужбовців віком від 45 до 55 років та старше 55 років сумарно склала всього 12,3%. Це може бути ознакою того, що військо комплектується переважно молодим, практично здоровим

населенням, спроможним виконувати завдання за призначенням.

Ваш вік

72 відповіді

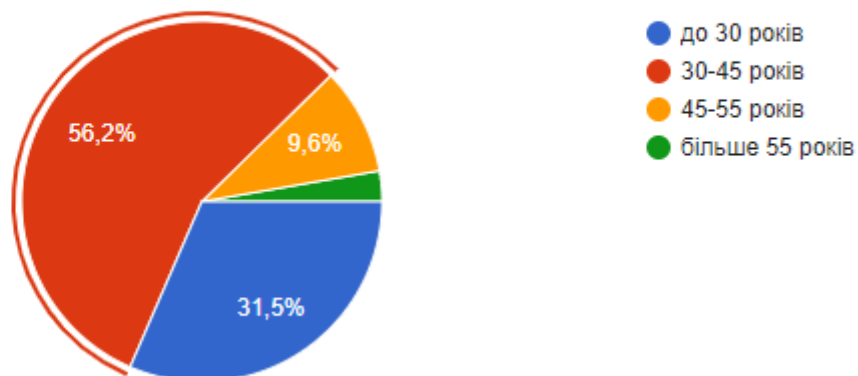


Рис. 3.2. Розподіл респондентів за віком

Вищу освіту мають 63,9% опитаних, середню спеціальну – 26,4%, середню освіту мають 9,7%. Військовослужбовці, які мають середню освіту мають солдатське військове звання та 71,4% з них призвані до Збройних Сил України за мобілізацією (рис. 3.3).

Ваша освіта

72 відповіді

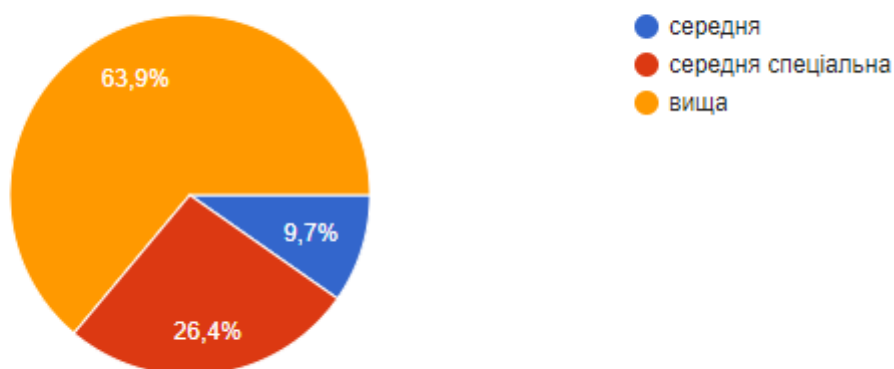


Рис. 3.3. Розподіл респондентів за рівнем освіти

На рис.3.4 видно, що вибірка респондентів представлена військовослужбовцями військової служби за контрактом (52,8%) та призваних за мобілізацією (47,2%). Слід зазначити, що серед мобілізованих військовослужбовців 15,7% складають жінки, в тому числі офіцери.

Військова служба

72 відповіді

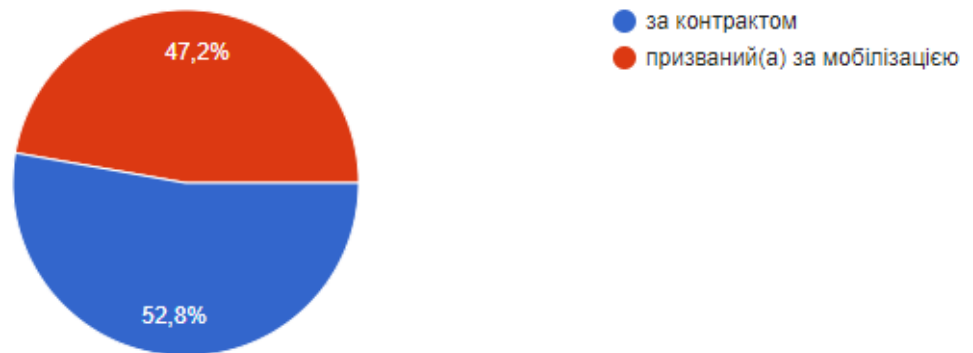


Рис. 3.4. Розподіл респондентів за видом військової служби

За військовим званням розподіл респондентів має наступний вигляд: солдатський склад – 30,6%, сержантський – 40,3%, офіцери – 29,2%. Частка жінок серед осіб офіцерського складу становить 17,1% (рис. 3.5).

Ваше військове звання

72 відповіді

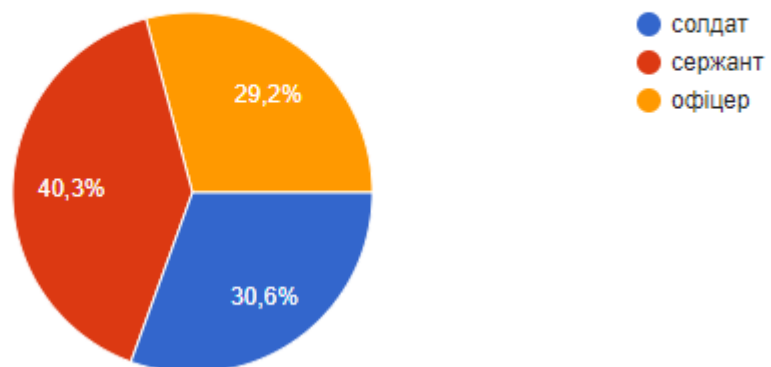


Рис. 3.5. Розподіл респондентів за військовим званням

За результатами опитування 33,3% респондентів перебувають на військовій службі більше 5 років, рівні частки (20,8%) з терміном перебування 1-2 роки та 2-5 років. Частка військовослужбовців, термін перебування на військовій службі яких складає до 1 року (1-6 місяців – 15,3%, 6 місяців – 1 рік – 9,7%) на 82,4% складається з осіб, призваних за мобілізацією (рис. 3.6)

Термін перебування на військовій службі?

72 відповіді

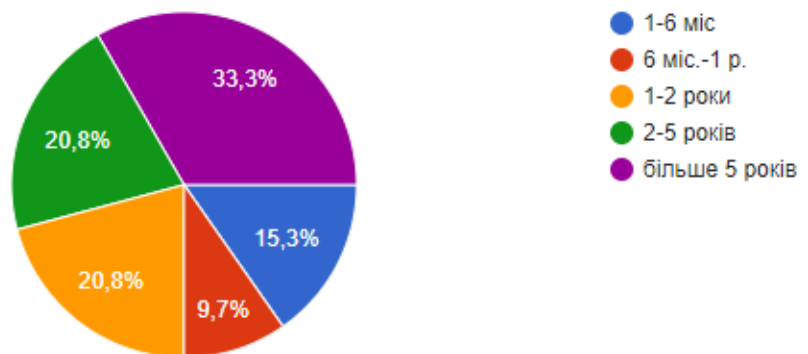


Рис. 3.6. Розподіл респондентів за терміном перебування на військовій службі

Щодо наявності бойового досвіду майже третина опитаних (27,8%) дали негативну відповідь. Дана категорія в рівних частках представлена як військовослужбовцями, призваними за мобілізацією, так і контрактниками (рис.3.7).

Чи маєте досвід участі в бойових діях?

72 відповіді

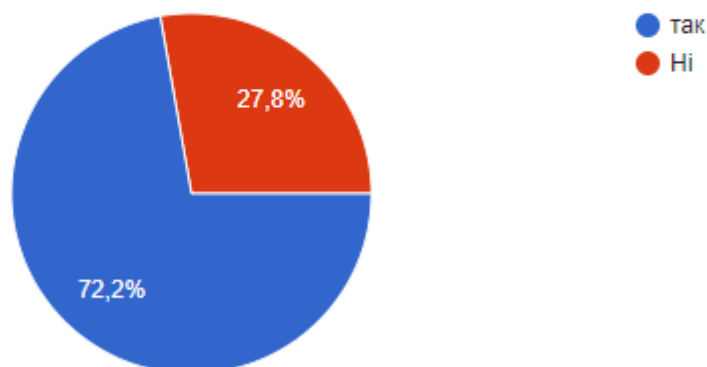


Рис. 3.7. Розподіл респондентів за наявністю бойового досвіду

3.2. Аналіз емпіричних даних щодо звернень за психологічною допомогою у середовищі військовослужбовців

Не зважаючи на значне поширення і популярність у країнах Західної Європи та Америки, у нашій державі звернення за психологічною допомогою все ще залишається на досить низькому рівні. Так, в загальному, досвід спілкування з психологом мають 63,9% респондентів, при чому у 26,4% випадків це пов'язано з професійною діяльністю, а 27,8% звертались за допомогою самостійно (рис. 3.8).

Комунікація з психологом була пов'язана:

72 відповіді

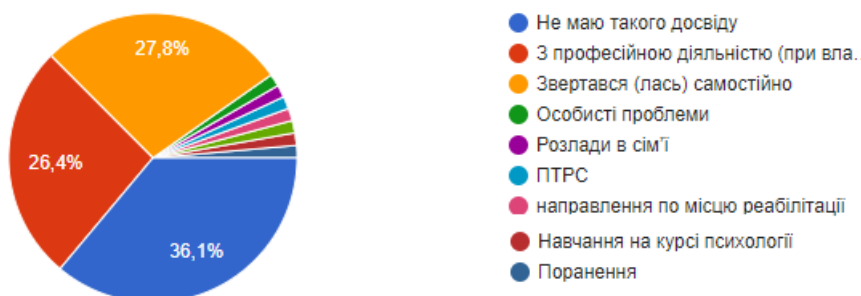


Рис. 3.8. Причини комунікації з психологом серед військовослужбовців

Серед інших причин 4,2% респондентів називають фактори, безпосередньо пов'язані з війною та її наслідками (отримане поранення, направлення в процесі реабілітації, наявність ПТСР). Разом з тим, 26,4% опитаних звертались за допомогою до психолога саме під час проходження військової служби (рис. 3.9).

Варто зазначити, що 2,8% опитаних вказали, що в майбутньому планують пов'язати свою діяльність з психологією і наданням психологічної допомоги, оскільки навчаються на психологів.

Разом з тим, у нашому дослідженні не встановлено залежності віку, вислуги років та частоти звернень за наданням психологічної допомоги. Проте, встановлена залежність між рівнем освіти, а отже обізнаності, та кількістю самостійних звернень до психолога. Так, 79,2% респондентів, які звертались за психологічною допомогою самостійно, мають вищу освіту. Розподіл за статтю у осіб, які самостійно звертались до психолога, виглядає наступним чином: жінки – 34,8%, чоловіки – 65,2%. Дану особливість можна пояснити, в першу чергу, гендерними особливостями військових колективів та Збройних Сил України загалом, а також характеристикою вибірки за статтю (див. рис. 3.1). Проте, співвідношення самостійних звернень за психологічною допомогою до кількості військовослужбовців вибірки за статтю складаю: чоловіки – 28,8%, жінки – 38%, що відповідає даним в популяції – жінки звертаються за психологічною допомогою самостійно частіше, ніж чоловіки.

Чи звертались Ви за допомогою до психолога під час проходження військової служби?

72 відповіді

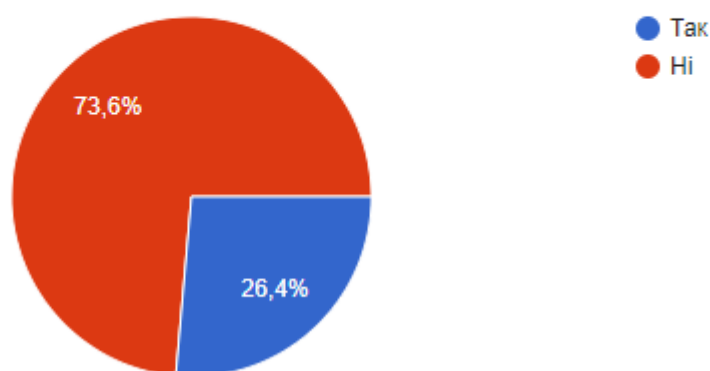


Рис. 3.9. Розподіл респондентів за зверненням до психолога під час проходження військової служби

Причини звернення військовослужбовців за психологічною допомогою представлені на рис. 3.10. Найбільш частими серед них є: відчуття тривоги, внутрішнього неспокою, конфліктні ситуації в сім'ї, перенесена надзвичайна подія, отримання поранення особисто або побратимами та/або їх загибель.

Ваше звернення за психологічною допомогою було пов'язане з:

71 відповідь

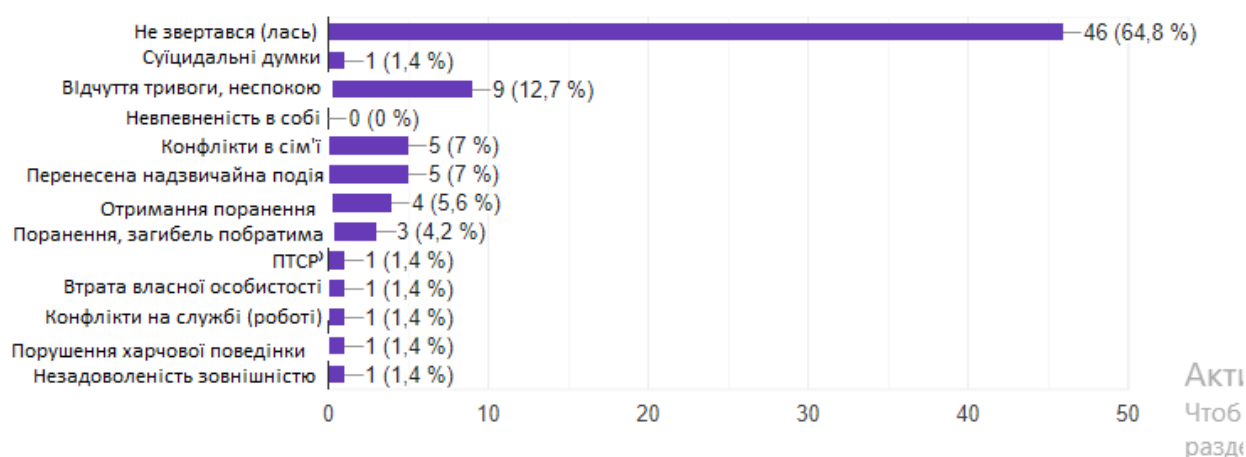


Рис. 3.10. Причини звернення за психологічною допомогою серед військовослужбовців

Проводячи дослідження форми надання психологічної допомоги, 20,8% респондентів вказали, що брали участь у психологічних тренінгах, групових заняттях; 4,2% мають досвід користування “телефонами довіри”, а 22,2% вказують на досвід отримання психологічної допомоги з використанням засобів зв’язку, зокрема інтернету (консультування онлайн, на форумах, через електронну пошту) (рис.3.11-3.13).

Чи відвідували Ви психологічні тренінги, групові заняття психологічного спрямування з метою покращення навичок комунікації з оточуючими, налагодження стосунків у сім’ї та ін?

72 відповіді

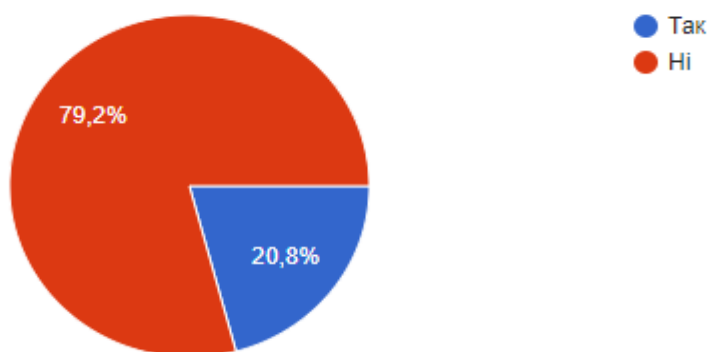


Рис.3.11. Розподіл респондентів за участю у групових формах надання психологічної допомоги

Чи звертались Ви за психологічною допомогою до так званих “телефонів довіри”?

72 відповіді

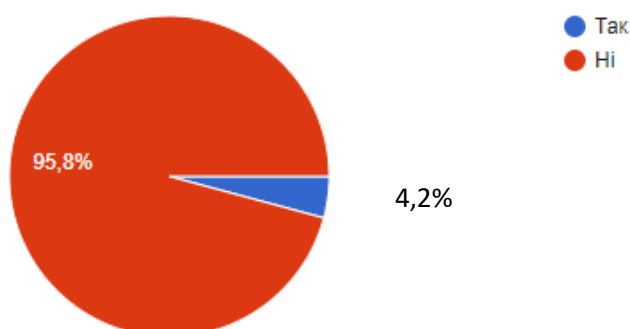


Рис.3.12. Розподіл респондентів за зверненням до телефонної служби “телефонів довіри”

Чи маєте Ви досвід отримання психологічної допомоги з використанням засобів зв'язку, зокрема інтернету (консультування онлайн, на форумах, через електронну пошту) ?

72 відповіді

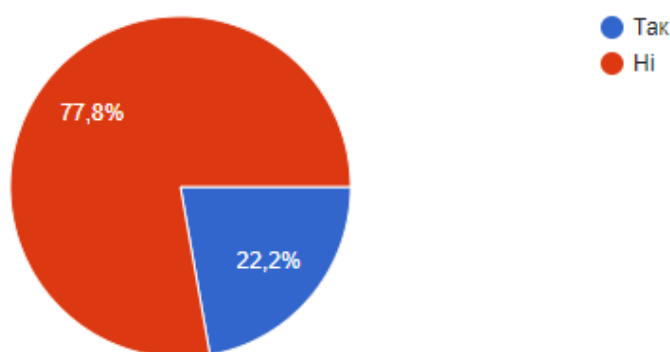


Рис.3.13. Розподіл респондентів за досвідом використання сучасних технологій з метою отримання психологічної допомоги

Варто зазначити, що серед військовослужбовців, які обрали у якості надання психологічної допомоги такі форми, як консультування в мережі, є громадяни всіх вікових груп до 55 років та виключно з вищою освітою. Залежності від статі, виду військової служби у дослідженні не встановлено. 62,5% з респондентів, які мають досвід консультування онлайн, звертались за допомогою під час проходження військової служби. У 33,3% випадків військовослужбовці відмічають, що мали певний дискомфорт при консультуванні та проблема, з якою вони звертались була вирішена не повністю. Досліджуючи питання отримання психологічної допомоги членами сімей військовослужбовців, 25% респондентів стверджують, що їхні рідні мають такий досвід, ще 13,9% не володіють інформацією з цього питання. Серед причин, з якими родичі військовослужбовців звертались за кваліфікованою допомогою, перші місця посідають перенесені надзвичайні події (смерть чи хвороба близької людини, втрата роботи, розлучення) – 35% та відчуття тривоги, внутрішнього дискомфорту – 29%. Звернення з приводу

конфліктних ситуації в сім'ї становлять 12% (рис. 3.14).

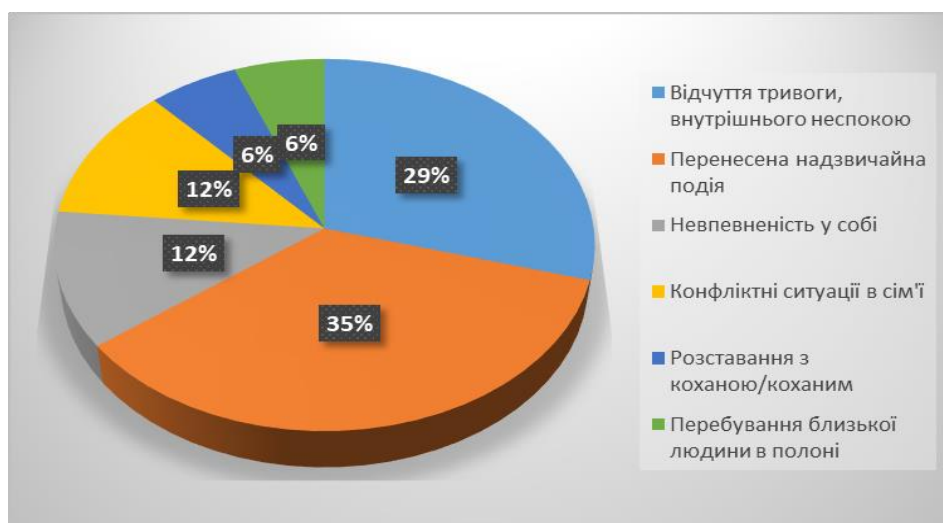


Рис. 3.14. Причини звернень за психологічною допомогою членів сімей військовослужбовців

При цьому самі опитані військовослужбовці (19,4%) вказують на факт погіршення стосунків у сім'ї, пов'язаний з проходженням ними військової служби (рис. 3.15).

Чи вплинула Ваша служба на стосунки з дружиною/чоловіком??

72 відповіді

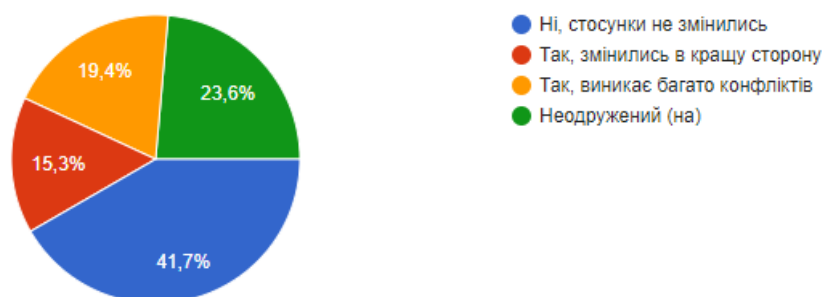


Рис.3.15. Вплив військової служби на стосунки у сім'ях військовослужбовців

Окрім того, 5,6% респондентів мають досвід сімейного консультування/терапії разом з дружиною/чоловіком.

Військовослужбовці, які брали участь у дослідженні та звертались за допомогою до спеціаліста-психолога за результатами проведеної роботи

вказують на вирішення проблеми (61%), проте 39% респондентів відповідають, що з різних причин позитивного ефекту на вдалося досягти або було досягнуто частково. 25% опитаних зазначають, що відчували дискомфорт при спілкуванні зі спеціалістом (рис. 3.16). Отримані результати вказують на те, що вибір психолога-спеціаліста для роботи з військовослужбовцями повинен бути більш ретельним.



Рис. 3.16. Розподіл відповідей респондентів за результатами роботи з психологом

Разом з тим, 48,6% опитаних готові у майбутньому при виникненні потреби отримання психологічної допомоги звертатись за допомогою психолога, а серед військовослужбовців, які вже звертались до психологів, відсоток становить 56,5%. Чи будуть в майбутньому звертатись за допомогою до спеціаліста однозначну відповідь не можуть дати 40,3% респондентів і лише 6,9% стверджують про категоричну відмову (рис. 3.17).

В майбутньому чи звернетесь Ви за допомогою до психолога, якщо будете відчувати в цьому потребу?

72 відповіді

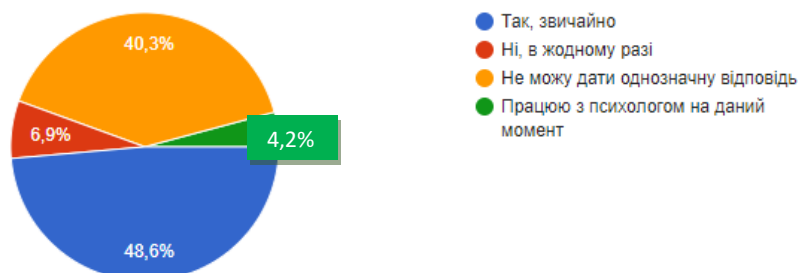


Рис. 3.17. Розподіл відповідей респондентів щодо звернень за психологічною допомогою в майбутньому

Щодо питання вибору психолога, з яким було б комфортно працювати, то 66,7% респондентів вказують, що вік та стать спеціаліста для них не має значення. Проте, 19,4% віддають перевагу представнику протилежної статі. 86% респондентів, які надали перевагу консультанту з іншим гендером, виявились чоловіки.

Разом з тим, встановлено, що 31,9% військовослужбовців при виборі спеціаліста швидше за все обрали б діючого військового чи ветерана, 12,5% - цивільного психолога, 8,3% надали б перевагу розмові з побратимом. Для 47,2% респондентів приналежність до військових формувань не має значення (рис. 3.18).

У випадку звернення за психологічною допомогою, з яким спеціалістом Ви б почували себе комфортніше?

72 відповіді

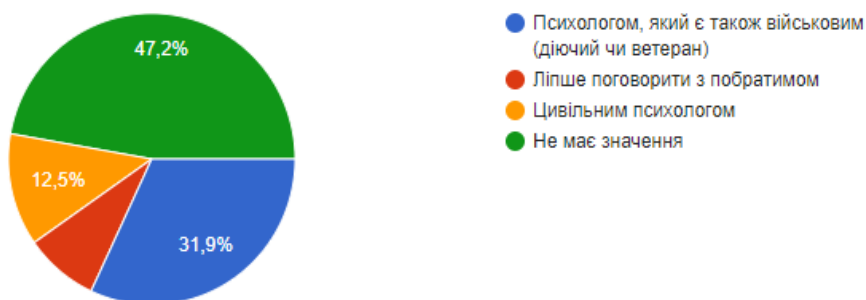


Рис. 3.18. Розподіл відповідей респондентів щодо особи консультанта

За результатами проведеного дослідження встановлено, що не зважаючи на думку, що більшість військовослужбовців налаштовані на разове консультування, лише 15,3% респондентів дали таку відповідь, а 34,7% вказують, що вирішення проблеми можна досягти протягом 10-15 зустрічей. 26,4% військовослужбовців вважають, що питання повинне вирішуватись індивідуально в залежності від проблематики (рис. 3.19).

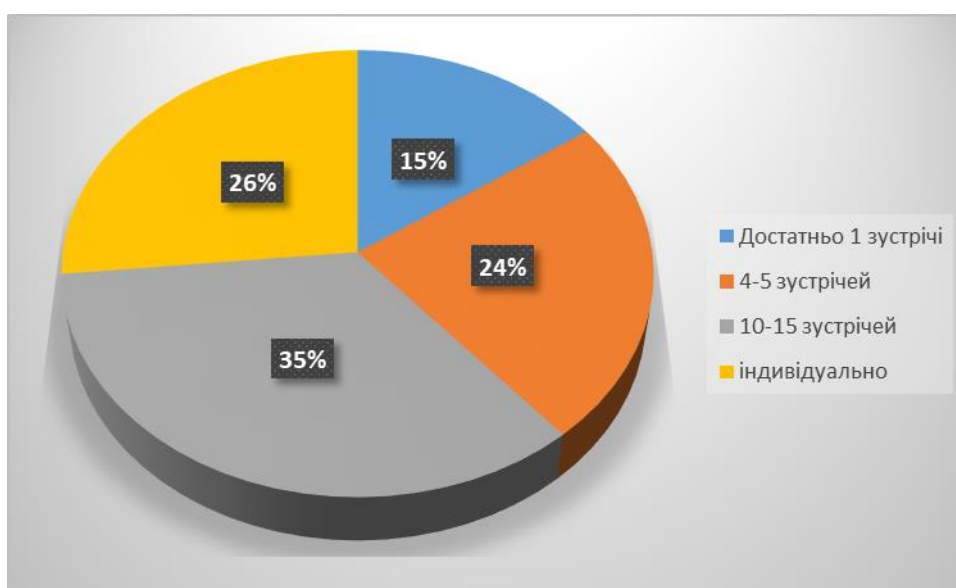


Рис. 3.19. Розподіл відповідей респондентів щодо думки стосовно тривалості консультування

Особливості військової служби полягають у тому, що військовослужбовець знаходиться в екстремальних для себе умовах, навіть знаходячись в районах відведення чи відновленні боєздатності. Компенсаторні механізми людського організму виснажуються, провокуючи зрушення фізичного та психічного здоров'я. військовослужбовці мають потребу у зверненні та наданні психологічної допомоги. 4,2% респондентів, що брали участь у нашому дослідженні (див. рис. 3.17) вказують, що на даний момент працюють з психологом. В рамках проведення дослідження респондентам було запропоновано ряд питань щодо наявності симптомів та станів, які можуть бути потенційними причинами звернення за

психологічною допомогою. Так, 50% опитаних вказують на те, що іноді мають відчуття тривоги, у 13,9% - це відчуття турбує часто (рис. 3.20).

Чи турбує Вас відчуття тривоги, внутрішній неспокій?

72 відповіді

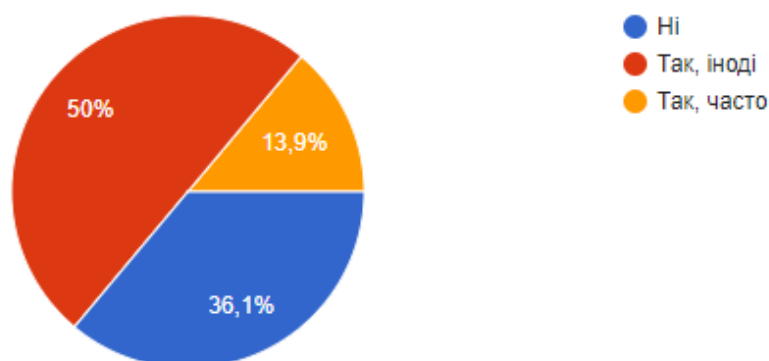


Рис. 3.20. Наявність у респондентів симптомів тривожності

Серед опитаних військовослужбовців 18,1% мають порушення сну (проблеми з засинанням, часті пробудження, нічні кошмари), 36,1% мають ці ж ознаки, проте рідко (рис. 3.21).

Чи є у Вас порушення сну (проблеми з засинанням, часті пробудження, нічні кошмари)?

72 відповіді

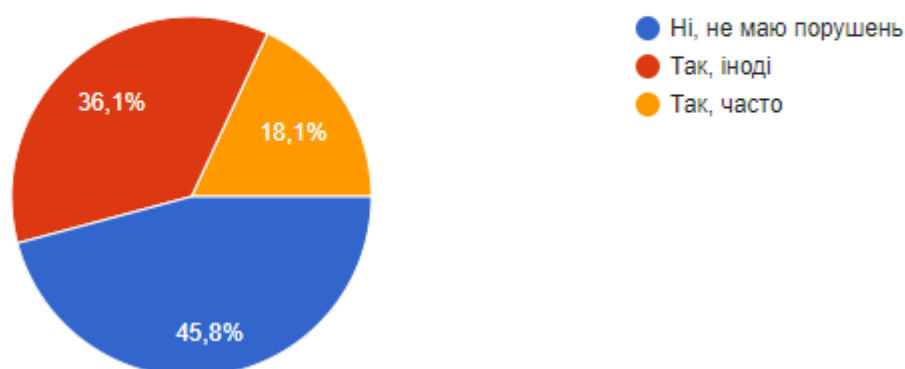


Рис. 3.21. Наявність у респондентів порушення сну

Серед військовослужбовців, які взяли участь у нашому дослідженні, 13,9% вказали, що іноді їх турбують суїцидальні думки, у 1,4% опитаних такі

думки виникають часто (рис. 3.22). 90% з них мають також порушення сну та відчуття тривоги.

Чи турбують Вас суїцидальні думки?

72 відповіді

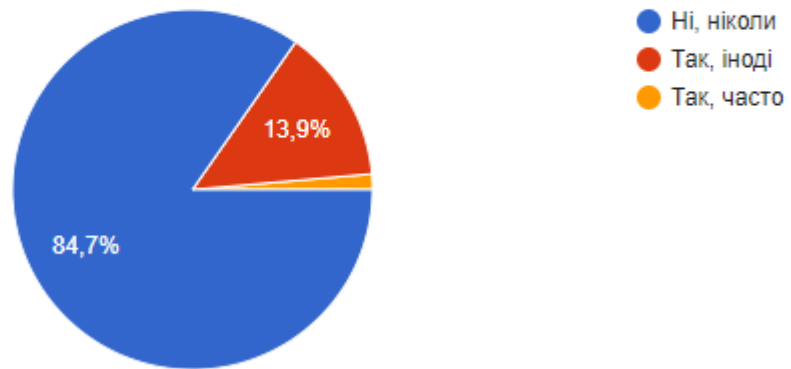


Рис. 3.22. Наявність у респондентів суїцидальних думок

Наявність конфліктних ситуацій на службі (роботі) відмічає 29,2% респондентів, конфліктних ситуацій та погіршення стосунків у сім'ї, пов'язаних з військовою службою – 19,4% опитаних (див. рис. 3.15).

Враховуючи вищезазначені результати, отримані в дослідженні, військовослужбовцям було запропоновано проходження опитувальників методик дослідження ситуативної тривожності та психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій.

Методика “Дослідження ситуативної тривожності” (Ч. Спілбергер).

Дана методика призначена для визначення емоційної реакції в умовах очікування неприємностей. Стан ситуативної тривоги виникає при потраплянні в стресову ситуацію і характеризується суб'єктивним дискомфортом, напруженістю, нервовим збудженням.

Основна частина респондентів – 46 (63,9%) мають оптимальний рівень тривожності (середній), що дозволяє об'єктивно реагувати на зміну навколишньої обстановки та сприяє виконанню завдань за призначенням (таблиця 3.1). Разом з тим, 12 респондентів (16,7%) мають високий рівень

тривожності, що може проявлятися у високому рівні збудження, нервовості, відчутті внутрішнього напруження, порушення уваги, що негативно впливає на поведінку та діяльність. Високий рівень ситуативної тривожності пов'язаний з емоційними і невротичними зривами, психосоматичними станами. 14 військовослужбовців (19,4%) мають низький рівень тривожності. Даний показник свідчить про надмірну розслабленість, пасивність, що в результаті може призвести до несвоєчасної та неадекватної реакції на ситуацію, зміну обстановки.

Таблиця 3.1

Результати оцінювання дослідження ситуативної тривожності

Рівень ситуативної тривожності	Результати, абсолютні числа	Результати, %
Низький	14	19,4
Середній	46	63,9
Високий	12	16,7

За результатами оцінювання особовий склад, який має високий рівень ситуативної тривожності потребує проведення роботи щодо формування впевненості у собі, своїй справі, подальших успіхах. Військовослужбовцям з низьким рівнем ситуативної тривожності рекомендовано підвищення зацікавленості, мотиваційної компоненти, формування відчуття відповідальності за виконувану завдання.

Методика “Опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій” (О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська).

Опитувальник дозволяє визначити рівні розвитку складових психологічної стійкості військовослужбовців. Показники стійкості

військовослужбовців є базовими і можуть відрізнятися в залежності від специфіки діяльності підрозділів, що знаходяться на етапі підготовки до участі в бойових діях, беруть безпосередню участь або відведені з району ведення бойових дій [36]. В опитуванні взяли участь 72 військовослужбовці, які на даний момент проходять курс підготовки з подальшим залученням до ведення бойових дій, 72,2% з них вже мають бойовий досвід.

Оцінювання проводиться на загальному рівні психологічної стійкості та за шістьма компонентами: мотиваційним, морально-психологічним, когнітивно-оцінним, емоційним, вольовим, індивідуально-особистісним. В нашому дослідженні до уваги брались загальний рівень, мотиваційна, емоційна та індивідуально-особистісна компоненти.

В результаті проведеного оцінювання встановлено: 37 респондентів, що складає 51,4% мають рівень загальної психологічної стійкості вище середнього, 22 (30,6%) – високий рівень і лише 13 (18%) – загальну стійкість на середньому рівні. Показників нижче середнього та низького рівнів не виявлено. Загалом 82% опитаних можна вважати психологічно стійкими і готовими до різкої зміни обстановки, надзвичайних подій, що сприяє виконанню бойового завдання.

Аналіз рівня психологічної стійкості за компонентами представлений в таблиці 3.2. Варто відмітити, що 5 військовослужбовців (6,9%) мають рівень мотиваційної компоненти нижче середнього, що в поєднанні з іншими факторами може призвести до зниження рівня продуктивності, зневіри у власних силах, успіху виконання завдання. Низький рівень емоційної компоненти виявлено у 2 військовослужбовців (3,4% загальної вибірки), що свідчить про надмірну чутливість до стресових ситуацій, низькі навички їх подолання.

За результатами проведеного опитування щодо визначення рівня психологічної стійкості, в цілому, отримані показники високого та вище середнього рівня. Проте, у окремих військовослужбовців потребує корекції

мотиваційна та емоційна компоненти психологічної стійкості. З метою покращення емоційної компоненти корисним буде навчання емоційного самоконтролю, розвитку самосвідомості, налагодження міжособистісних стосунків.

Таблиця 3.2

**Результати оцінювання психологічної стійкості
військовослужбовців**

Рівень психологічної стійкості	загальний рівень	мотиваційна компонента	індивідуально-особистісна	емоційна компонента
високий рівень	22 (30,6 %)	30 (41,4%)	20 (27,6%)	32 (44,9%)
вище середнього	37 (51,4%)	27 (37,9%)	40 (55,2%)	30 (41,4%)
середній	13 (18%)	10 (13,8%)	12 (17,2%)	8 (10,3%)
нижче середнього		5 (6,9%)		
низький				2 (3,4%)

3.3 Рекомендації щодо удосконалення системи психологічного консультування при роботі з військовослужбовцями та членами їх сімей

Результати проведених досліджень показали, що військовослужбовці та члени їх сімей вимагають особливого підходу у наданні психологічної допомоги спеціалістами. Саме тому постає питання щодо удосконалення заходів психологічного онлайн консультування з метою підвищення їх ефективності, якнайшвидшого досягнення поставлених цілей задля збереження та відновлення ментального здоров'я наших захисників. Зазначені рекомендації допоможуть цивільними та військовими психологами у створенні комплаєнсу між військовослужбовцем та консультантом, досягненні продуктивних та ефективних результатів спільної роботи.

1. Підвищення рівня психологічної просвіти серед військовослужбовців та членів їх сімей щодо можливостей надання

психологічної допомоги у різних життєвих, конфліктних та кризових ситуаціях, використання різних видів та форм консультування, зокрема онлайн. Проведення психоедукації військовослужбовцям стосовно станів та реакцій, які можуть виникнути як наслідок перебування в зоні бойових дій, отримання травматичного досвіду.

2. Навчання військовослужбовців методам само- та взаємодопомоги на випадок раптового переривання сеансу онлайн консультування, неможливості його продовження чи проведення внаслідок відсутності технічних умов, збройної агресії, виконання завдання. Інформування щодо функціонування та використання онлайн сервісів, платформ та чат-ботів з питань надання психологічної допомоги, на яких можна знайти медитативні техніки, дихальні і релаксаційні вправи та інші корисні поради для стабілізації стану (Svitlo, Vira, База, УкрЄдність, ОбійМи та ін.)

3. Налагодження зв'язку з командиром підрозділу (побратимом) військовослужбовця, який знаходиться на виконанні завдання, та членом сім'ї військовослужбовця (дружиною, чоловіком, батьками) при перебуванні вдома з метою комунікації в екстрених ситуаціях. Для військовослужбовця, який зважився на роботу з психологом надважливою є підтримка і прийняття сім'ї, що стане в нагоді для пошуку конструктивного і оптимального шляху вирішення проблеми.

4. При виборі онлайн консультанта для військовослужбовця, залучати та надавати перевагу психологам з числа ветеранів, учасників бойових дій та профільних спеціалістів серед діючих військових, які розуміються на військовій справі, в тому числі на армійському сленгові (який є дуже специфічним), перебували у схожих умовах та є частиною звичного оточення військовика.

5. Під час роботи з військовослужбовцем намагатися бути максимально щирим та чесним. Не потрібно робити вигляд, що розумієтесь на тонкощах військової справи (особливо це стосується цивільних

психологів) – це може створити додатковий бар'єр в спілкуванні та неприйнятті. Доречним буде наголосити на Вашому бажанні допомогти і зрозуміти, не дивлячись на різні сфери життя та діяльності.

6. З метою налагодження довірливих і відвертих стосунків з військовослужбовцем, на етапі знайомства не варто відразу починати консультування з того, що його турбує, скарг та причин звернення за психологічною допомогою. Доцільно спробувати поговорити про побутові і позитивні моменти, які траплялись у підрозділі, з побратимами, про особливий військовий гумор. Приємними спогадами та переживаннями ділитись для бійця набагато простіше і саме вони можуть стати місточком для побудови довірливих та відкритих відносин клієнт-консультант.

7. З метою досягнення максимальної ефективності, робота з військовослужбовцями повинна починатись з пропрацьовування тих станів і скарг, якими на даний момент вони готові ділитись з психологом, навіть якщо це може видаватись нелогічним та непослідовним.

8. Під час роботи з військовослужбовцями та членами їх сімей проводити роботу щодо заміщення авторитарних стосунків всередині сім'ї рівноправними, приділяти увагу розвитку взаємодопомоги, формуванню сімейних традицій. Відновлення довіри між подружжям, після повернення одного з них з війни, вимагає багато часу і є кропіткою роботою, яка, в першу чергу, базується на конфіденційності інформації, якою наважився поділитись боєць.

9. Проводити психоедукаційні заходи дружинам (чоловікам) військовослужбовців стосовно реакцій та станів, які переживають військовики, а також реакцій, які можуть виникнути як відповідь безпосередньо у них. Члени сім'ї мають знати, на яких проявах у поведінці та висловлюваннях військовослужбовця варто акцентувати увагу та куди звертатись за допомогою з метою стабілізації стану та попередження наслідків.

10. Наголошувати на профілактичних заходах з пропагування та дотримання здорового способу життя (тренінги з використання адаптивних копінг-стратегій та моніторингу стану свого здоров'я, заохочення займатися різноманітними спортивними активностями (в тому числі груповими), дотримуватися збалансованого харчування, бесіди стосовно відмови від шкідливих звичок і залежностей тощо) як запоруки психічного та психологічного благополуччя.

Використання наведених рекомендацій буде сприяти корекції психоемоційного стану, формуванню позитивних настанов у військовослужбовців та членів їх сімей, ресоціалізації військовиків. Вони можуть слугувати додатковим джерелом інформації для психологів під час проведення консультативної роботи з військовослужбовцями та членами їх сімей.

Висновки до розділу 3

Онлайн консультування військовослужбовців та членів їх сімей має свої особливості, пов'язані зі специфікою військової служби, умовами перебування військовослужбовців, інтенсивності ведення бойових дій.

За результатами нашого дослідження, актуальність використання альтернативних форм психологічного консультування і обмеження традиційних підходів надання психологічної допомоги у відповідь на запити та потреби військовослужбовців, спричинені в тому числі повномасштабним вторгненням російської федерації на територію нашої держави, вимагають від керівництва оборонного відомства створення нових засад та умов функціонування системи морально-психологічного забезпечення особового складу.

Результати дослідження показали, що у військових колективах є люди, які потребують психологічної підтримки, мають невирішені психологічні проблеми. Так, 16,7% респондентів мають високий рівень тривожності, що може проявлятися у високому рівні збудження, нервовості, відчутті внутрішнього напруження, порушення уваги, що негативно впливає на поведінку та діяльність. В умовах знаходження підрозділу на виконанні завдання єдиним доступним методам надання психологічної допомоги таким військовослужбовцям може стати онлайн консультування.

Незважаючи на це, відповідно до результатів нашого дослідження, 51,4% респондентів у вибірці мають рівень загальної психологічної стійкості вище середнього, 22 (30,6%) – високий рівень і лише 13 (18%) – загальну стійкість на середньому рівні, що свідчить про готовність та спроможність військовослужбовців до виконання бойового завдання з метою захисту нашої держави.

ВИСНОВКИ

Особливості військової служби полягають у тому, що військовослужбовці знаходяться в екстремальних для себе умовах, навіть перебуваючи в районах відведення чи відновленні боєздатності. Компенсаторні механізми людського організму виснажуються, провокуючи зрушення фізичного та психічного здоров'я, розвиток патологічних реакцій, виникнення соматичних та психічних хвороб. За результатами дослідження, серед опитаних: часто турбують відчуття тривоги (13,9%), часті порушення сну (18,1%), суїцидальні думки (13,9%) та комбінації цих симптомів, мають погіршення стосунків у сім'ї (19,4%) та конфлікти на службі (29,9%). Отримані показники свідчать про потенційну потребу у психологічному супроводі. Не залишається сумнівів, що серед військовослужбовців, як діючих так і ветеранів, а також членів їх сімей на сьогодні існує велика кількість осіб, які потребують звернення за психологічною допомогою. Існує гостра потреба застосування сучасних ефективних підходів та форм надання психологічної допомоги.

Проте, практика звернення за психологічною допомогою до фахового спеціаліста у нашому суспільстві на сьогодні не дуже поширена. У ментальності українців все ще побутує думка, що звернення до фахівця-психолога – це визнання своїх психіатричних проблем. Так, за результатами дослідження лише 27,8% респондентів звертались за допомогою до психолога самотійно, при цьому 79,2% з них мають вищу освіту, що є ознакою рівня психологічної просвіти. Встановлено, що у 80% самотійних звернень, військовослужбовці отримували допомогу саме онлайн. Це свідчить про те, що психологічне онлайн консультування є одним з найпоширеніших методів надання психологічної допомоги, а враховуючи залучення військовослужбовців до виконання завдань в районах ведення бойових дій та віддаленість від кваліфікованої психологічної допомоги, –

одним з небагатьох доступних. Адже 26,4% респондентів самостійно звертались за допомогою саме під час проходження військової служби (при загальній частці у 27,8%).

Встановлено, що онлайн консультування – як форма надання психологічної допомоги, є досить молодого та почала активно розвиватися в світі, і в нашій країні зокрема, з початком широкого розповсюдження та доступності інтернет мережі. Онлайн консультування є простою та доступною для багатьох формою, яка не потребує додаткового інструментарію та оснащення. І хоча використання такої форми, як онлайн консультування, більшою мірою покликане для забезпечення зручності клієнта (перебування у звичних умовах вдома, вибір зручного часу для сеансу, відсутність потреби витратити час та ресурси на дорогу), у ситуації з консультуванням військовослужбовців може мати ряд недоліків. Так, безперечно, доступ до кваліфікованої психологічної допомоги завдяки наявності мережі Інтернет, реалізує потреби і запити клієнта, проте перебування останнього на виконанні завдання не завжди забезпечує дотримання правил і принципів консультування та має ряд особливостей.

В першу чергу, це питання збереження конфіденційності розмови. В умовах знаходження в районі виконання завдання, питання усамітнення для військовослужбовця може стояти доволі гостро. Вирішення даної проблеми можна відшукати у налагоджені комунікації у ланці психолог-консультант – командир підрозділу: командир може допомогти військовослужбовцю забезпечити приміщення з обмеженим доступом та наявністю інтернет-з'єднання на час проведення онлайн сеансу. Надзвичайно важливим є також питання захисту інформації, особливо у тих випадках, коли консультантами є цивільні психологи. Враховуючи той факт, що спілкування ведеться з використанням засобів зв'язку, які можуть прослуховуватись ворогом, психолог має знати, які питання не варто ставити в ефірі, які відповіді може дати військовослужбовець в межах нерозголошення державної таємниці.

Надзвичайно важливою особливістю, на нашу думку, є безпекова складова. В умовах ведення широкомасштабної війни, цей аспект є актуальним як для військовослужбовця, так і для консультанта, адже застосування противником різноманітних видів БПЛА, ракет та авіації можливе по всій території нашої держави, а не лише в районах ведення бойових дій. Беручи до уваги вищесказане, можемо дійти висновку, що ще однією особливістю онлайн консультування військовослужбовців у певних випадках може бути несподіване та раптове завершення сеансу, як з боку військового, так і консультанта, внаслідок початку повітряної небезпеки або/і обстрілів. Це вимагає від консультанта певних навичок і досвіду, вміння корегувати структуру бесіди. В зв'язку з цим психолог може свідомо не починати пропрацьовувати певні теми, застосовувати техніки, які вимагатимуть тривалого часу чи заспокоєння та стабілізації клієнта. З огляду на це, важливо на початку сеансу чи роботи взагалі акцентувати увагу на питанні: а що, якщо...? (зникне мережа, почнеться обстріл, який порядок виходу на зв'язок в подальшому, з використанням яких засобів та ін.). Не зайвим у цьому аспекті знову постає питання налагодження взаємодії з командиром чи побратимом, який знаходиться поруч. В розрізі безпекових питань також варто врахувати потенційну і ймовірну наявність зброї у військовослужбовця. З точки зору безпеки психолога-консультанта, використання саме дистанційної форми консультування є безперечною перевагою у роботі з військовослужбовцями, які можуть поводитись агресивно, мати спалахи гніву. Проте, про цей факт не варто забувати, особливо якщо у клієнта є схильність чи наявність суїцидальних думок.

Особливість виконання бойових завдань має також вплив на періодичність сеансів консультування, які між собою можуть бути значно відтерміновані. Це може призводити до втрати спадкоємності, необхідності починати кожного наступного разу спочатку.

Загальною особливістю дистанційної форми психологічного консультування є втрата частини невербальної інформації, оскільки зазвичай ми бачимо лише обличчя клієнта, а поза, жести та навіть вираз обличчя, міміки (що також може залежати від швидкості інтернет-з'єднання) лишається недоступними, відсутність можливості тактильного контакту. При роботі з військовослужбовцями сеанс може проходити в умовах поганого освітлення, наявності стороннього шуму, що значно ускладнює сам процес і налаштованість на нього. Військові під час консультування схильні палити, вживати енергетичні напої, інші ПАР.

Під час роботи з військовослужбовцями у рази частіше спостерігається опір консультуванню, насамперед пов'язаний з особою психолога, який не входить до звичного кола спілкування воїна, етап встановлення психологічного контакту вимагає більше часу і зусиль з боку консультанта, наявності певного досвіду і навичок спілкування з даною категорією клієнтів. Так, 39% респондентів відповідають, що з різних причин не вдалося досягти позитивного ефекту консультування або його було досягнуто частково, 25% опитаних зазначають, що відчували дискомфорт при спілкуванні з спеціалістом. Щодо вибору особи консультанта, то 31,9% респондентів відмічають, що почували б себе комфортніше, за умови, якщо психологом буде діючий військовий чи ветеран.

На підставі отриманих результатів, можемо відмітити позитивний аспект, адже 48,6% опитаних військовослужбовців готові у майбутньому за потреби звертатись за допомогою до психолога, а ще 40,3% остаточно не визначились на даний момент.

Незважаючи на це, відповідно до результатів нашого дослідження, 51,4% респондентів у вибірці мають рівень загальної психологічної стійкості вище середнього, 22 (30,6%) – високий рівень і лише 13 (18%) – загальну стійкість на середньому рівні, що свідчить про готовність та спроможність

військовослужбовців до виконання бойового завдання з метою захисту нашої держави.

За результатами проведеного дослідження розроблено рекомендації щодо удосконалення заходів психологічного онлайн консультування при роботі з військовослужбовцями та членами їх сімей, які можуть стати у нагоді практикуючим психологам та використовуватись з метою досягнення ефективності роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айві Ален. Цілеспрямоване інтерв'ювання і консультування: сприяння розвитку клієнта / Пер. з англ. О. Абесонової: Навчальний посібник. К. : Сфера, 1998, 342 с.
2. Блінов О. А. Вплив страху на психологічний ресурс особистості військовослужбовця. *Вісник Одеського Національного університету. Серія Психологія*. 2011. Т. 16. Вип. 11 (ч. 1). С. 329–336.
3. Блінов О. А. Деформація особистості військовослужбовців унаслідок участі в бойових діях. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Інституту психології імені Г. С. Костюка*. 2014. Т. X. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. Вип. 26. С. 87–96.
4. Блінов О. А. Психічні стани військовослужбовців у процесі служби. *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. Вип. 4 (35). С. 196–201.
5. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості: навч. посіб. для студ. ст. курсів психол. фак. та від-нь ун-тів. Харків: Фоліо, 1996. 238 с.
6. Булах І.С., Кузьменко В.У., Помиткін Е.О.: Консультативна психологія підручник. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 482 с.
7. Вілюжаніна Т.А. Особливості психологічного консультування в Інтернеті (з досвіду роботи). *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том 7. Екологічна психологія. Випуск 33, 2013*. С. 61-71.
8. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) / А.В. Верба, О.А. Барбазюк, А.В. Швець, В.В. Стеблюк, В.І. Осьодло, А.П. Казмірчук та ін. / під заг. ред. О.В. Друзя, В.С. Гічуна. К., 2017. 102 с.

9. Герасименко Л.О. Посттравматичний стресовий розлад. *НейроNews: психоневрологія і нейропсихіатрія*. 2021. №8. С.27-32
10. Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Реакція на важкий стрес та розлади алаптації. Посттравматичний стресовий розлад : навч. посіб. К. : ВСВ “Медицина”, 2023. 120 с.
11. Грилюк С.М., Тютюнник Л.Л., Алещенко В.І. Порадник командирів з відновлення стресостійкості : навчально- методичний посібник. К. : НУОУ, 2023. 168 с.
12. Дикун В. Г., Мороз В.М., Стасюк В. В. Методологія дослідження морально-психологічного стану особового складу військ (сил) : навч.-метод. посіб. Київ: 7БЦ, 2023. 383 с.
13. Динамічне психологічне вивчення особового складу : метод. посіб. / Баношенко В.О., Копаниця Н.І., Литвиненко Е.С., Солодовніков В.Є. Київ : Соціально-психологічний центр ЗС України, 2009. 60 с.
14. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : метод. рекомендації. / П.В. Волошин, Н.О. Марута, Л.Ф. Шестопалова та ін. Харків, 2014. 79 с.
15. Дідик Н.Ф. Вплив сімейних проблем на психологічний стан військовослужбовців під час АТО. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. Вип. 41. С. 68-80. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2018_41_8 (дата звернення 28 листопада 2023).
16. Євсюков О. П., Куфлієвський А. С., Лебедєв Д. В. та ін. Екстремальна психологія : підручник / за ред. О. В. Тімченка. К. : ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.
17. Животовська Л.В., Скрипніков А.М., Сокіл А.А., Бойко Д.І. Афективні порушення при відділених наслідках посттравматичного стресу. *Вісник проблем біології та медицини*. 2019. Вип. 1, Т.1 (148). С. 32-36

18. Жуков С.М., Жукова Т.В. Історія психології : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 224 с.
19. Журавльова Н. Ю. Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями ветеранів / Н. Ю. Журавльова /
20. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях : навч. посіб. Київ : Педагогічна думка, 2026. 219 с.
21. Іванєко Ю.В. Онлайн-консультування як сучасна технологія в психологічній практиці. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*, 2012. Вип. 9. С. 237-245. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnf_2012_9_35 (дата звернення 28 листопада 2023 року).
22. Клінічні рекомендації щодо застосування методів психодіагностики та медико-психологічної реабілітації у лікарняних та санаторно-курортних закладах Міністерства оборони України / П.І. Мех. А.П. Казмірчук, А.В. Швець та ін.; за заг. Ред. В.В. Стеблюка, А.М. Галушки. К., 2017. 252 с.
23. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Корня Л. В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 288 с.
24. Кокун О.М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : методичний посібник. Київ : «КНТ», 2023. 168 с.
25. Кокун О.М., Мороз В.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Діагностика схильності військовослужбовців до ігрової залежності : метод. посіб. К. : Видавничий дім «Освіта України», ФОП Маслаков Руслан Олексійович, 2022. 142 с.

26. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.
27. Конспект лекцій з дисципліни “Методи багатомірної статистики в психології” / розробник С.М. Тютченко. URL: <https://dduvs.in.ua/wp-content/uploads/files/Structure/library/student/lectures/2020/eib/re/z015> (дата звернення 13.12.2023).
28. Корольчук М. С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності : навч. посіб. Київ : КВГІ, 1996. 164 с.
29. Лесков В. О., Грязнов І. О. Сутність і причини виникнення нервовопсихічних розладів у військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій. *Збірник наукових праць інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. Київ, 2006. Т. VIII. Вип. 3. С. 91–97.
30. Магдисюк Л.І., Федоренко Р.П. Основи психологічного консультування : навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 360 с.
31. Медведєв В. С. Суїцид та професійна деформація працівників органів внутрішніх справ. *Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика* : зб. наук. Праць / за заг. ред. С. І. Яковенка. Київ : РВВ КІВС, 2000. С. 62–65.
32. Методика індивідуальної роботи з особовим складом підрозділу: методичний посібник. К : Науково-дослідний центр гуманітарних питань Збройних Сил України, 2022. 128с.
33. Мозговий В. Чому бійці АТО чинять суїциди. 2016. URL: <http://obozrevatel.com/blogs/32159-suitsidi-na-peredovij.htm> (дата звернення 21.11.2023).
34. Морально-психологічна готовність військовослужбовців Збройних Сил України до виконання завдань за призначенням :соціологічний

вимір та прогнозування : метод. посіб. / Н.А. Агаєв та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 72 с.

35. Морально-психологічне забезпечення у збройних Силах України : підручник: у 2 ч. Ч. 2 / В.М. Вилко, В.Г. Дикун, С.Є. Талаур та ін.; за заг. ред. В.В. Стасюка. Київ : НУОУ, 2017. 306 с.

36. Мороз В.М., Коваль М.А., Герасименко О.В. Збірник методик для психологічної діагностики військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2023. 468 с.

37. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Друге видання, доповнене / К. Возніцина, Л. Литвиненко. Київ, 2023. 164 с.

38. НРСУ "88 % військових, які повернуться з бойових подій або на ротацію, будуть мати порушення сну" — сомнолог про небезпеку безсоння URL: <http://www.nrcu.gov.ua/news.html?newsID=100237> (дата звернення 23 листопада 2023).

39. Омелянович В.Ю. Суспільні та сімейні аспекти діагнозу “посттравматичний стресовий розлад” у військовослужбовців після повернення з зони бойових дій. Psychosomatics: science and Practice. 2019. Vol 4, №2. З. 34-39.

40. Орлянський В. Практична психологія : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Центр навчальної літератури, 2007. 360 с.

41. Основи психологічного консультування (лекційний курс) : навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Практична психологія» / уклад.: Б.А. Якимчук, І.П. Якимчук. Умань : ПП Жовтий О. О., 2013. 204 с.

42. Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі : монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. К. : Видавничий Дім

«Слово», 2017. 227 с. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708934> (дата звернення: 07.10.2022).

43. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова. К. : Наш формат. 2017. 1068 с. URL: <https://nashformat.ua/products/ebook-ohorona-psyhichnogo-zdorov-ya-v-umovah-vijny-t.1-t.2-628592#comments> (дата звернення 23 листопада 2023).

44. П'юселік Ф. У вас є зо п'ять років, щоби змінити катастрофічний для країни сценарій. 2017. URL: https://kurs.if.ua/articles/frenk_pyuselik_u_vas_ie_zo_pyat_rokiv_shchoby_zminy_ty_katastrofichnyy_dlya_krainy_stsenariy_52146.html/ (дата звернення 25.11.2023).

45. Предиктори когнітивних порушень у постраждалих з черепно-мозковою травмою легкого ступеня внаслідок мінно-вибухового ураження / Л.Л. Чеботарьова, О.С. Солонович, М.В. Каджая та ін. *Ukr Neurosurg J.* 2019. №25(4). С.16-24.

46. Про затвердження Інструкції з організації психологічного забезпечення особового складу Збройних Сил України : наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 18.10.2021 року №305. URL: <https://dovidnykmpz.info/psycho/nakaz-holovnokomanduvacha-zs-ukrainy-vid-18-10-2021-305-pro-zatverdzhennia-instruktsii-z-orhanizatsii-psykholohichnoho-zabezpechennia-osobovoho-skladu-zbroynykh-syl-ukrainy/#more-2201> (дата звернення 23 листопада 2023).

47. Про затвердження інструкції з оцінювання морально-психологічного стану особового складу ЗС України : наказ Генерального штабу ЗС України від 29.04.2017 №153.

48. Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу у Збройних Силах України : наказ Міністра оборони України від 14.08.2008 року № 402, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 17 листопада 2008 р. за № 1109/15800 (зі змінами). URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text> (дата звернення 21 листопада 2023 року).

49. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 р. за № 348/31800 (Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я за № 2593 від 11.11.2020). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> (дата звернення 21 листопада 2023 року).

50. Проведення оцінки стану здоров'я військовослужбовців до та після участі у воєнних операціях (навчально-методичний посібник) / Осьодло Г.В., Воронко А.А., Желеховський О.А., Куц Т.В., Лушніков Д.С., Бичкова С.А., та ін. К. : 2020. 282 с.

51. Протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в бойових (екстремальних) умовах. Інструкція. Київ: «Центр учбової літератури», 2023. 44 с.

52. Профілактика відхильної поведінки у військовослужбовців : навч.-метод. посіб. / А.М. Романишин та ін. Львів : НАСВ, 2017. 322 с.

53. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти : методичний посібник / упор. Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.

54. Профілактика та вирішення конфліктів у сім'ях військовослужбовців : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2023. 115 с.

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

56. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : колективна монографія / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник та ін. / за заг. ред. М. І. Мушкевич. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 260 с.

57. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій на етапі відновлення : методичний посібник. Київ : «Центр учбової літератури», 2023. 283 с.

58. Психологічне забезпечення оперативно-службової діяльності працівників міліції. Ч. 9. Психологічна допомога працівникам ОВС, які виконують службові обов'язки в екстремальних умовах діяльності : навч.-метод. посіб. / Д. О. Александров, О. А. Левенець. К. : Національна академія внутрішніх справ, 2015. 121 с.

59. Психологічне вивчення особового складу ЗС України : метод. посіб. / О.М. Кокун та ін. Київ : ФОП Маслаков, 2019. 288 с.

60. Психологічне консультування. Курс лекцій / розробник О.М. Цільмак. URL: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/14696/%D0%9A%D1%83%D1%80%D1%81%20%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D0%8F.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення 28 листопада 2023 року).

61. Рекомендації військовому психологу щодо прийомів, методів та методик дослідження соціально-психологічного клімату у військових колективах : метод. посіб. Київ : Соціально-психологічний центр ЗС України, 2009. 25 с.

62. Статут внутрішньої служби Збройних Сил України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/548-14#Text> (дата звернення 14 листопада 2023).

63. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування. Київ : Главник, 2004. 96 с.

64. Федоренко Р. П. Психологія суїциду : навч. посіб. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 260 с.

65. Федоренко Р. П., Мушкевич М. І., Коширець В. В. Психологічне консультування: зміст, прийоми, технології. Вид. 2-ге, змін. та доп. Луцьк : Вежа-Друк, 2020. 368 с.

66. Федоренко Р. П., Шкарлатюк К.І. Психологічний практикум з консультування: зміст, прийоми, технології : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2012. 200 с.
67. Франкова І.О. Життя на межі: стрес, травма та психопатологія. *НейроNews*. 2017. Т.3, № 87. С. 20-25.
68. Хайрулін О.М. Психологія професійного вигорання військовослужбовців : монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2015. 219 с.
69. Хомич Г.О., Ткач Р.М. Основи психологічного консультування : навч. посіб. К. : МАУП, 2004. 152 с.
70. Хоружий С. М. Практикум з індивідуального психологічного консультування у соціальній роботі. КНУ імені Тараса Шевченка. Одеса : Фенікс, 2022. 88 с.
71. Хоружий С.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О., Олійник В.О., Сириця М.В. Практикум з індивідуального психологічного консультування військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей : навч.-метод. посіб. К. : ТОВ «7БЦ», 2023. 90 с.
72. Цимбалюк І. М. Психологічне консультування та корекція. Модульно-рейтинговий курс : навчальний посібник. Київ : ВД «Професіонал», 2005. 656 с.
73. Швець А.В., Коваль О.В., Лук'янчук І.А., Іванцова Г.В., Чайковский А.Р. Превентивні психофізіологічні заходи з попередження розвитку дизадаптації у військовослужбовців (невротичних та психічних розладів, пресуїцидальних форм поведінки) в умовах воєнного конфлікту та після його завершення: метод. реком. К. : “МП Леся”, 2016. 80 с.
74. Шелестова О.В. Розлади адаптації як наслідок впливу стресу. *Медична психологія*. 216. №4. С. 74-77
75. Шестопалова Л. Ф. Профілактика посттравматичних стресових розладів у жертв надзвичайних подій: медико-психологічні аспекти. *Гуманітарний часопис*. 2005. № 1. С. 103–108.

76. Шкарлатюк К.І. Ціннісно-сміслові орієнтації осіб, які пережили психотравму. *Психологія. Цінності. Особистість*. Луцьк, 2016. С. 212–218.
77. Briere J., Scott C. Principles of trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment. Second edition, DSM-5 update. University of Southern California, Keck School of Medicine, 2012. 428 p.
78. Field Manual №6-22.5. cjmbat and Operational Stress Control Manual for Leaders and Soldiers. Washington DC : Departament of the Army Headquarters, 2009. 100 p.
79. Kime P. Rand: Civilian mental health providers don't 'get' the military. Nov 21, 2014. URL: <https://www.militarytimes.com/paybenefits/military-benefits/health-care/2014/11/21/rand-civilian-mentalhealth-providers-don-t-get-the-military/> (дата звернення 24.11.2023).
80. Kolog E. A. E-counselling implementation: Students' life stories and counselling technologies in perspective. *International Journal of Education and Development using Information and Communication Technology (IJEDICT)*. 2014. Vol. 10, No 3. P. 32-48.
81. Levi-Straus C. Witch-doctors and psychoanalysis. *The Unesco Courier*. 1956. July-August. P. 8-9.
82. Linley A., Joseph S. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 17, №. 1, February 2004, pp. 11–21.
83. Military personnel exposed to repeated blasts have increased risks of health problems. URL: <https://www.med.navy.mil/Media/News/News-Article/Article/3341669/military-personnel-exposed-to-repeated-blasts-have-increased-risks-of-health-pr/> (дата звернення 22 листопада 2023).

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

Шановний військовослужбовцю!

В рамках проведення наукового дослідження, нами вивчаються особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їх сімей.

Метою опитування є отримання інформації, необхідної для створення рекомендацій щодо покращення системи надання психологічної допомоги військовослужбовцям.

Надайте, будь ласка, одну або декілька відповідей на поставлені запитання, обираючи із зазначених варіантів або пропонуючи свою.

Анкета є анонімною.

1. Ваша стать:

- ☐ Чоловіча
- ☐ Жіноча

2. Ваш вік

- ☐ до 30 років
- ☐ 30-45 років
- ☐ 45-55 років
- ☐ більше 55 років

3. Ваша освіта:

- ☐ середня
- ☐ середня спеціальна

- ☐ вища

4. Ваше військове звання:

- ☐ солдат
- ☐ сержант
- ☐ офіцер

5. Військова служба:

- ☐ за контрактом
- ☐ призваний(а) за мобілізацією

6. Чи маєте досвід участі в бойових діях?

- ☐ так
- ☐ ні

7. Термін перебування на військовій службі:

- ☐ 1-6 міс.
- ☐ 6 міс.-1 р.
- ☐ 1-2 роки
- ☐ 2-5 років
- ☐ більше 5 років

8. Чи маєте Ви досвід спілкування з психологом?

- ☐ так
- ☐ ні

9. Комунікація з психологом була пов'язана:

- ☐ не маю такого досвіду
- ☐ з професійною діяльністю (при влаштуванні на роботу, військову

службу)

- ☐ звертався (лась) самостійно
- ☐ Інше _____

10. Чи відвідували Ви психологічні тренінги, групові заняття психологічного спрямування з метою покращення навичок комунікації з оточуючими, налагодження стосунків у сім'ї та ін?

- ☐ так
- ☐ ні

11. Чи звертались Ви за психологічною допомогою до так званих “телефонів довіри”?

- ☐ так
- ☐ ні

12. Чи маєте Ви досвід отримання психологічної допомоги з використанням засобів зв'язку, зокрема інтернету (консультування онлайн, на форумах, через електронну пошту) ?

- ☐ так
- ☐ ні

13. Чи маєте досвід звернення за психологічною допомогою разом дружиною (чоловіком)?

- ☐ так
- ☐ ні
- ☐ я не перебуваю в шлюбі/стосунках

14. Чи звертались Ви за допомогою до психолога під час проходження військової служби?

- ☐ так
- ☐ ні

15. Ваше звернення за психологічною допомогою було пов'язане з:

- ☐ не звертався (лась) за психологічною допомогою
- ☐ відчуття тривоги, внутрішнього напруження
- ☐ суїцидальні думки
- ☐ невпевненість в собі
- ☐ конфліктні ситуації в сім'ї
- ☐ конфлікти на службі (на роботі до мобілізації)
- ☐ перенесена надзвичайна подія (смерть чи хвороба близької людини, звільнення з роботи, розлучення)
- ☐ отримання поранення
- ☐ тяжке травмування (загибель) побратима
- ☐ Інше _____

16. Чи вважаєте Ви, що Ваш досвід спілкування з психологом був загалом позитивний?

- ☐ не маю такого досвіду
- ☐ так, психолог допоміг мені у вирішенні проблеми
- ☐ ні, я відчував дискомфорт при спілкуванні, проблема не вирішена
- ☐ Інше _____

17. Чи звертався хтось з членів Вашої сім'ї за допомогою до психолога?

- ☐ так
- ☐ ні
- ☐ не володію такою інформацією

18. З якої причини члени Вашої сім'ї звертались за допомогою до психолога:

- ☐ не володію такою інформацією
- ☐ відчуття тривоги, внутрішнього напруження
- ☐ суїцидальні думки
- ☐ невпевненість в собі
- ☐ конфліктні ситуації в сім'ї
- ☐ конфлікти на роботі
- ☐ перенесена надзвичайна подія (смерть чи хвороба близької людини, звільнення з роботи, розлучення)
- ☐ Інше _____

19. В майбутньому чи звернетесь Ви за допомогою до психолога, якщо будете відчувати в цьому потребу?

- ☐ так, звичайно
- ☐ ні, в жодному разі
- ☐ не можу дати однозначну відповідь
- ☐ працюю з психологом на даний момент

20. Чи турбує Вас відчуття тривоги, внутрішній неспокій?

- ☐ ні
- ☐ так, іноді
- ☐ так, часто

21. Чи є у Вас порушення сну (проблеми з засинанням, часті пробудження, нічні кошмари)?

- ☐ ні, не маю порушень
- ☐ так, іноді
- ☐ так, часто

22. Чи відчуваєте Ви невпевненість у собі, своїх вчинках?

- ☐ ні
- ☐ так, іноді
- ☐ так, часто

23. Чи турбують Вас суїцидальні думки?

- ☐ ні, ніколи
- ☐ так, іноді
- ☐ так, часто

24. Чи є у Вас конфліктні ситуації на службі?

- ☐ так
- ☐ ні
- ☐ іноді, несуттєві
- ☐ важко сказати

25. Чи вплинула Ваша служба на стосунки з дружиною/чоловіком?

- ☐ ні, стосунки не змінились
- ☐ так, змінились в кращу сторону
- ☐ так, виникає багато конфліктів

26. У випадку звернення за психологічною допомогою, з яким спеціалістом Ви б почували себе комфортніше?

- ☐ молодшим за вас
- ☐ старшим за вас
- ☐ одного віку з вами
- ☐ не має значення

27. У випадку звернення за психологічною допомогою, з яким спеціалістом Ви б почували себе комфортніше?

- ☐ однієї статі з вами
- ☐ протилежної статі
- ☐ не має значення

28. У випадку звернення за психологічною допомогою, з яким спеціалістом Ви б почували себе комфортніше?

- ☐ психологом, який є також військовим (діючий чи ветеран)
- ☐ ліпше поговорити з побратимом
- ☐ цивільним психологом
- ☐ не має значення
- ☐ Інше_____

29. На Вашу думку, скільки часу потрібно працювати з психологом для вирішення проблеми?

- ☐ достатньо 1 зустрічі
- ☐ 4-5 зустрічей
- ☐ 10-15 зустрічей
- ☐ Інше_____

Додаток Б

**Регістраційний бланк-опитувальник за методикою “Дослідження
ситуативної тривожності” (Ч. Спілбергер)**

№ з/п	Запитання	Відповіді			
		Ні	Швидше ні, ніж так	Швидше так, ніж ні	Так
1	Я спокійний				
2	Мені нічого не загрожує				
3	Я почуваю себе напружено				
4	Я відчуваю жаль				
5	Я почуваю себе вільно				
6	Я розчарований				
7	Мене хвилюють можливі невдачі				
8	Я відчуваю себе відпочилим				
9	Я стурбований				
10	Я маю відчуття внутрішнього задоволення				
11	Я впевнений у собі				
12	Я нервую				
13	Я не знаходжу собі місця				
14	Я напружений				
15	Я не відчуваю напруги				
16	Я задоволений				

17	Я заклопотаний				
18	Я надто збуджений і мені не по собі				
19	Мені радісно				
20	Мені приємно				

**Реєстраційний бланк-опитувальник за методикою психологічної
стійкості військовослужбовців Збройних Сил України
(О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська)**

№ з/п	Запитання	Оцінка				
		0	1	2	3	4
1	Готовність до протистояння труднощам військової служби в умовах війни					
2	Готовність захищати Україну від ворога					
3	Впевненість в своїх силах при виконанні бойових завдань					
4	Готовність проявити розумну сміливість при виконанні бойових завдань					
5	Впевненість у своїх командирах					
6	Впевненість у свої співслужбовцях					
7	Здатність до активізації в бойових умовах мислення, уваги, пам'яті					
8	Здатність до підвищення в бойових умовах винахідливості та ініціативності					
9	Здатність зберігати самовладання та контролювати власний страху бойових умовах					
10	Здатність переборювати стомлення та інші відчуття фізичного дискомфорту					
11	Здатність долати фізичну втому та психічне навантаження					
12	Здатність реагувати позитивним підвищенням емоційного збудження та виникнення азарту на виконання бойових завдань					
13	Здатність зберігати самовладання під час					

	вирішення бойових завдань					
14	Готовність у бойових умовах задіяти свої резервні психічні можливості					
15	Переконаність у неодмінності перемоги над ворогом					
16	Готовність до самопожертвування заради перемоги над ворогом					
17	Зненависть до ворога					
18	Готовність знищувати ворога					
19	Переконаність у своїй моральній та духовній перевазі над ворогом					
20	Переконаність у своїй військово-професійній перевазі над ворогом					
21	Впевненість у високій значимості діяльності власного військового підрозділу у справі захисту України					
22	Впевненість необхідності своєї діяльності, як одиниці власного військового підрозділу, у справі захисту України					
23	Здатність надати необхідну психологічну підтримку іншим у бойових умовах					
24	Здатність надихнути своїм прикладом інших					

0 – показник не виражений;

1 – показник виражений незначно;

2 – виражений на середньому рівні;

3 – виражений на рівні вищому за середній;

4 – показник виражений на високому рівні.