

УДК 159.9

DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2025.61.33-38>

Катерина КРАВЧЕНКО, канд. психол. наук

ORCID ID: 0000-0002-8140-1759

e-mail: katerina.kravchenko@knu.ua

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Владислав ЧЕРНИКОВ, ст. викл.

ORCID ID: 0009-0008-3176-9230

e-mail: vladch78che@gmail.com

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЄКТИВНОЇ МЕТОДИКИ "МАСКА" ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Вступ. Військовослужбовці, особливо ті, хто має бойовий досвід, часто зіштовхуються з труднощами у вербалізації своїх психічних станів і переживань. Також достатньо розповсюдженим явищем є дисимуляція травматичного досвіду. Негативні наслідки уникнення власних переживань комбатантами, труднощі з вербалізацією своїх психічних станів і дисимуляція симптомів травматизації обумовлюють необхідність нових підходів до розроблення та використання психодіагностичного інструментарію при роботі з військовослужбовцями, які б урахували всю специфіку військової служби, особливо в умовах ведення бойових дій. Одним із таких методів є застосування проєктивних методик (у т. ч. метафоричних асоціативних карт).

Методи. Дослідження проводили у три етапи: 1) розроблення метафоричних асоціативних карт "Маска" (2022–2023); 2) створення проєктивної методики на основі зображень метафоричних асоціативних карт (2024); 3) апробація проєктивної методики (кінець 2024 – початок 2025). На зазначених етапах застосовували методи теоретичного й емпіричного досліджень, зокрема емпіричні методи тестування, опитування, спостереження, бесіду, методи експертного оцінювання та експериментальних досліджень. Для оброблення отриманих результатів були використані методи математичної статистики. Методологія проведення дослідження дала змогу стверджувати про валідність і надійність методики.

Результати. За проєктивною методикою "Маска" діагностовано 17 психічних станів військовослужбовців: 1) нормальний стан; 2) апатія; 3) проблеми з комунікацією; 4) переживання горя; 5) страх бути покараним; 6) нервово-психічна нестійкість; 7) проблеми з адаптацією; 8) психічні розлади; 9) психічне виснаження; 10) агресія; 11) нав'язливі думки; 12) суїцидальні ризики; 13) внутрішній конфлікт; 14) переживання образи; 15) когнітивні порушення; 16) страх; 17) небажання висловлюватися (вияв опору щодо обговорення власних переживань). Виявлено переваги й недоліки зазначеної методики, надано рекомендації з її використання.

Висновки. Результати дослідження підтверджують ефективність проєктивної методики "Маска" як діагностичного інструменту для оцінювання психічних станів військовослужбовців – учасників бойових дій. Методика демонструє високу чутливість до психологічних проблем, з якими стикаються комбатанти, і дозволяє ідентифікувати широкий спектр психічних станів.

Ключові слова: проєктивна методика, метафоричні асоціативні карти, діагностика, психічні стани, військовослужбовці – учасники бойових дій.

Вступ

Військовослужбовці, особливо ті, хто має бойовий досвід, часто зіштовхуються з труднощами у вербалізації своїх психічних станів і переживань через вимоги військової служби до їхньої особистості (військовослужбовець повинен бути психологічно стійким до дії стрес-факторів бойових дій і завжди готовим до виконання бойових завдань за будь-яких умов), дії механізмів психологічного захисту (особливо в екстремальних умовах), індивідуальні психологічні особливості, виховання, страх стигматизації тощо. Однак придушення емоцій, переживань і загалом набутого травматичного досвіду під час участі в бойових діях може призвести до низки негативних наслідків на рівні психічного здоров'я (що може викликати порушення у загальному функціональному стані особистості), міжособистісних стосунків, адаптації до умов середовища та, урешті-решт, вплинути на ефективність виконання бойових завдань.

Загалом усі наслідки пригнічення негативних переживань можна поділити на кілька складників.

1) *Психологічні.* Розвиток посттравматичного стресового розладу. Дослідження показують, що комбатанти, які не вербалізують своїх переживань, частіше стикаються із симптомами ПТСР, такими як флешбеки, нічні кошмари й підвищена тривожність (Maguen, & Litz, 2006; hoge et al., 2004; Попелюшко, 2016; Popeliushko, 2020).

Депресивні стани й розлади. Нездатність висловити свої емоції може призвести до розвитку депресії. Відсутність вербалізації негативних переживань сприяє

емоційній ізоляції та почуттю безнадії (Pietrzak et al., 2009; Vogt, 2011).

Емоційна дисоціація. Хронічне придушення емоцій може призвести до емоційного оніміння або дисоціації, коли комбатанти відчують відчуження від власних почуттів та оточення (Litz, & Gray, 2002; Frewen, & Lanius, 2006).

2) *Поведінкові.* Агресивна або аутоагресивна поведінка. Невиражені емоції можуть виявлятися через агресію або самопошкодження. Комбатанти, які уникають вербалізації своїх переживань, можуть демонструвати підвищену дратівливість та агресивність (Jakupcak, Tull, & Roemer, 2005; Taft et al., 2007).

Адитивна поведінка. Уникнення обговорення психічних станів може призвести до пошуку інших способів зняття напруги, таких як зловживання алкоголем або наркотиками (McFall, Mackay, & Donovan, 1991; Bremner et al., 1996).

3) *Соціальні.* Соціальна ізоляція. Уникнення вербалізації своїх переживань може призвести до відчуження від сім'ї та друзів, що сприяє соціальній ізоляції. Комбатанти можуть відчувати, що їхні близькі не розуміють їхніх переживань, що посилює почуття самотності (King et al., 1998; Solomon, Mikulincer, & Avitzur, 1988; Бриндіков, 2017).

Погіршення сімейних стосунків. Нездатність виразити свої емоції може призвести до конфліктів у сім'ї, непорозуміння та емоційного віддалення від партнерів і дітей. Це може негативно вплинути на сімейну динаміку та благополуччя всіх членів родини (Galovski, & Lyons, 2004; Dekel, & Monson, 2010).

© Кравченко Катерина, Черніков Владислав, 2025

Труднощі у професійній діяльності. Комбатанти, які унікають вербалізації своїх переживань, можуть стикатися з труднощами під час службової діяльності та взаємодії з командирами й побратимами. Така незлагодженість може призвести до виникнення конфліктних ситуацій у підрозділі, відсутності взаємопідтримки й допомоги, а згодом – до зниження ефективності виконання службових і бойових завдань (Savitsky, Illingworth, & Dulaney, 2009; Adler, & Castro, 2013; Ломакін, 2014).

4) *Фізіологічні. Психосоматичні розлади.* Придушення емоцій і уникнення їх вербалізації можуть сприяти розвитку психосоматичних розладів. Дослідження показують, що невисловлені емоції можуть виявлятися через фізичні симптоми, такі як хронічний біль, серцево-судинні захворювання, порушення роботи шлунково-кишкового тракту (Brosschot, Gerin, & Thayer, 2006; Kubzansky, & Kawachi, 2000).

Порушення сну. Невиражені емоції та стрес можуть призводити до порушень сну, таких як безсоння, часті пробудження та неглибокий сон. Це, своєю чергою, впливає на загальний стан здоров'я і когнітивні функції (Babson, & Feldner, 2010; Germain, 2013; Кокун та ін., 2023).

Слід зазначити, що більшості військовослужбовців притаманна дисиммуляція наявних симптомів травмизації, що ще раз підтверджує актуальність розроблення дієвого діагностичного інструментарію, який би враховував особливості роботи комбатантів.

Отже, зазначений перелік негативних наслідків уникнення власних переживань комбатантами, труднощі з вербалізацією своїх психічних станів і дисиммуляція симптомів травмизації обумовлюють необхідність нових підходів до розроблення і використання психодіагностичного інструментарію при роботі з військовослужбовцями. Одним із таких методів є застосування проєктивних методик (у т. ч. метафоричних асоціативних карт).

Мета. Розглянути особливості проєктивної методики "Маска" для діагностики психічних станів військовослужбовців – учасників бойових дій і надати рекомендації щодо її застосування.

Огляд літератури. Звертаємо увагу на те, що погляди науковців мають суперечливий характер щодо використання проєктивних методик. Суперечності базуються на тому, що проєктивні методики не задовольняють вимоги валідності, надійності та стандартизованості, а метафоричні карти взагалі не є інструментом психологічної діагностики.

З іншого боку, Л. Бурлачук, О. Луценко, М. Акімова та інші науковці, розглядаючи класифікацію психодіагностичних методик, проєктивні техніки виділяють як окрему категорію діагностичних інструментів на рівні з тестами інтелекту й особистісними опитувальниками.

Проєктивні методики в діагностико-корегувальному процесі представлені у працях Л. Абта, Л. Беллака, І. Беспалько, В. Блейхера, Н. Бурлакової, Л. Бурлачука, Б. Клоппера, А. Корнера, Б. Мюрштейна, В. Олешкевича, О. Потьомкіної, Е. Романової, Н. Романової, Е. Соколової, О. Суркової та ін. Т. Дуткевич, О. Савицька вказують, що проєктивний підхід передбачає здійснення психодіагностики на основі аналізу особливостей взаємодії з нейтральним, ніби безособовим матеріалом, який унаслідок його певної невизначеності стає об'єктом проєкції.

Проєктивні методики як діагностичний інструментарій значною мірою застосовують у клінічній психології. Відомо, що вони дозволяють респондентам висловлювати думки й почуття, які важко отримати під час прямого та структурованого клінічного інтерв'ю (Baveja, 2018). Розглянемо застосування цих методик більш детально:

- тест Роршаха використовують для визначення депресивних станів, розладів мислення, психозів, суїцидальної схильності, фрустрації, алекситимії, розладів особистості (Ilonen et al., 1999; Exner, 2003; Silberg, & Armstrong, 1992; Tibon et al., 2005; Leavitt, & Labott, 1997; Armstrong, 2002);

- малюнок людини (Human Figure Drawing test) та інші техніки арттерапії (саме малювання) проявили себе у визначенні манії, тривожності, суїцидальних намірів, органічних пошкоджень нервової системи (Shukla et al., 2012; LaRoque, & Obrzut, 2006; Evarett, 2014);

- тематичний аперцептивний тест Розенцвейга виявляє особистісні розлади, суїцидальні ризики (Kumar et al., 2014; Singh, & Ran, 2014).

Тести на сортування предметів виявили помірну валідність під час діагностики розумових відхилень, шизофренії та манії. Аналізуючи наукові джерела, можна констатувати, що існує достатньо обмежена кількість публікацій щодо використання метафоричних асоціативних карт як діагностичного інструментарію (Шабанова, Толстая, Климентович, Білінов, Марценюк, 2020). На нашу думку, це спричинене тим, що проєктивні методики (у т. ч. метафоричні карти) не можуть використовуватись як діагностичний інструментарій, а проблематика полягає у рівні відповідальності розробників проєктивних методик, які приділяють недостатньо уваги їх валідації, надійності та стандартизації.

Методи

Проєктивну методику "Маска" для діагностики психічних станів військовослужбовців – учасників бойових дій (далі – Проєктивна методика) розробляли в кілька етапів, використовуючи як теоретичні, так і емпіричні методи наукових досліджень.

Перший етап дослідження був здійснений у межах науково-дослідної роботи "Створення психологічного інструментарію (метафоричних асоціативних карт) для проведення заходів психологічного забезпечення військовослужбовців (комбатантів) Збройних Сил України" (2022–2023). Одним із результатів цього етапу було розроблення метафоричних асоціативних карт "Маска", зображення яких покладені в основу Проєктивної методики. У дослідженні брали участь більше 740 військовослужбовців – учасників бойових дій. До емпіричних методів, які використовувались на цьому етапі, належать методи експерименту (проведення маскотерапії та інтерпретація отриманих результатів), спостереження, бесіди, тестування, експертного оцінювання. Серед психодіагностичних методик були застосовані такі: 1) опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків (І. Котенев); 2) багаторівневий особовий опитувальник "Адаптивність 200" (А. Маклакова, С. Чермяніна); 3) діагностика рівня емоційного вигорання (В. Бойко); 4) опитувальник реакцій бойового стресу (К. Возніцина, Т. Сіренко, М. Грудій); 5) методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (О. Кокун); 6) опитувальник невротичних розладів (ОНР BVNK); 7) оцінювання негативних психічних реакцій і станів у військовослужбовців після участі у бойових діях (Я. Мацегора, І. Приходько, О. Колесніченко, М. Байда); 8) діагностика базових емоцій (К. Ізард); 9) шкала самооцінки тривожності (Ч. Спілбергер, Ю. Ханін) тощо. З методів математичної статистики були використані методи кореляційного аналізу Пірсона й факторного аналізу. Цей етап дослідження дав змогу класифікувати отримані зображення за певними ознаками й визначити характерні для них симптомокомплекси, які в результаті були об'єднані за своїм найбільшим виявом і отримали номінальні назви. Для більшої наочності наведемо приклад (табл. 1, рис. 1).

Таблиця 1

Приклад формування номінальної назви на основі опису визначеної ознаки та кореляційних зв'язків

Номінальна назва	Опис ознаки	Кореляційні зв'язки
Апатія	Обличчя з мінімальним (відсутнім) виразом емоцій	Прямий кореляційний зв'язок. Підвищена втомлюваність (0,711), відчуття слабкості (0,689), неспроможність розслабитися (0,431), біль у різних частинах тіла (0,389), апатія (0,763), байдужість (0,722), відчуття туги (0,438), смутку (0,471), депресивний стан (0,458), втрата інтересу до життя та радощів (0,642), почуття власної неспроможності (0,519), неспроможність відчувати позитивні емоції (0,556), часті помилки та неухважність (0,437), труднощі з концентрацією уваги (0,471), ступінь погіршення загального самопочуття, знижена працездатність (0,511), порушення загальної чутливості (0,444), порушення моторики (0,478), психічна виснаженість (0,632), пізнавальна та соціальна пасивність (0,677). Зворотний кореляційний зв'язок. Самопочуття (-0,546), активність (-0,467), настрій (-0,524), готовність до виконання бойових завдань (-0,546), мотивація виконувати службово-бойові завдання (-0,701), впевненість у власних силах (-0,433)



Рис. 1. Зображення метафоричних карт

Примітка: проведені бесіди та спостереження підтвердили результати, які були отримані шляхом використання психодіагностичних методик.

У результаті першого етапу дослідження були створені метафоричні карти, при використанні яких як діагностичного інструментарію можна визначити такі психічні стани: 1) нормальний стан; 2) апатія; 3) проблеми з комунікацією; 4) переживання горя; 5) страх бути покараним; 6) нервово-психічна нестійкість; 7) проблеми з адаптацією; 8) психічні розлади; 9) психічне виснаження; 10) агресія; 11) нав'язливі думки; 12) суїцидальні ризики; 13) внутрішній конфлікт; 14) переживання образи; 15) когнітивні порушення; 16) страх; 17) небажання висловлюватися (вияв опору щодо обговорення власних переживань).

Тривалість досліджень і достатня кількість респондентів дали змогу перевірити надійність визначених ознак, використовуючи метод "Тест-ретест". Для перевірки валідності застосовували метод конкурентної валідності, тобто порівняння з іншими психодіагностичними методиками, які вимірюють той самий конструкт. Для визначення прогностичної валідності, на нашу думку, необхідно провести окремий етап дослідження, але ведення широкомасштабних бойових дій на території України дещо ускладнює цей процес.

Другий етап дослідження був присвячений саме створенню Проективної методики (2024). Основною метою цього етапу було оптимізувати зображення, які ввійшли до колоди метафоричних асоціативних карт, і обрати саме ті, що ввійдуть до Проективної методики. На цьому етапі був використаний метод експертного опитування, у якому брали участь 127 військовослужбовців – учасників бойових дій. З кожної категорії зображень були обрані ті, які, на думку експертів, найбільше відповідають тому чи іншому стану.

Третій етап дослідження був присвячений саме апробації Проективної методики (кінець 2024 – початок 2025). Окрім зазначеної Проективної методики, серед емпіричних методів були використані такі: опитування, бесіди, спостереження. На цьому етапі, на жаль, не було змоги провести додаткові тестування, оскільки апробація проводилась у деяких підрозділах Міністерства оборони України та Збройних сил України, які на той момент виконували завдання в районі ведення активних бойових дій (кількість респондентів – 324). Результати, які

були отримані за Проективною методикою, мали позитивну кореляцію з результатами опитування та проведених бесід. Також слід зазначити позитивний зворотний зв'язок від самих військовослужбовців, які виявили зацікавленість щодо запропонованої методики.

Результати

Проективна методика "Маска" призначена для проведення експрес-діагностики психічних станів військовослужбовців – учасників бойових дій.

Серед *основних переваг* використання Проективної методики можна зазначити такі:

- зменшуються внутрішнє напруження та спротив (це є дуже важливим аргументом, особливо коли підрозділ тривалий час перебуває в екстремальних умовах без ротації);
- можна достатньо швидко отримати необхідний обсяг інформації для якісної роботи з військовослужбовцем і провести діагностику його проблемних питань, визначити й усвідомити його актуальні переживання, які не завжди пов'язані з веденням бойових дій (час роботи з особовим складом на лініях оборони дуже обмежений);
- оскільки ця Проективна методика є нестандартним опитувальником і відрізняється від загальноприйнятих тестових методик, то вона викликає дві з існуючих трьох позитивних базових емоцій (інтерес і здивування) у військовослужбовців, що сприяє швидкому налагодженню психологічного контакту та спонукає їх звернутися до психолога за більш детальною інтерпретацією;
- може використовуватись як при роботі з військовослужбовцями в районі ведення бойових дій, так і при проведенні заходів відновлення психічного здоров'я військовослужбовців у стаціонарних умовах.

Серед *основних недоліків* використання Проективної методики можна зазначити такі:

- психолог, який використовує цю методику, має бути обізнаний щодо інтерпретації, а не лише ознайомлений із номінальною назвою шкал, а це потребує додаткового навчання (нетривалого);
- зазначений варіант Проективної методики визначає лише якісні характеристики психічних станів, а не кількісні;

• при використанні цієї Проективної методики стимульний матеріал має бути кольоровим (на жаль, роздрукувати кольоровий стимульний матеріал у психологів не завжди є можливість, тим більше у великій кількості).

Розглянемо стимульний матеріал Проективної методики (рис. 2).



Рис. 2. Стимульний матеріал проєктивної методики "Маска" для діагностики психічних станів військовослужбовців – учасників бойових дій

Інструкція. Військовослужбовцям пропонують обрати зображення, яке їм подобається найбільше, і зображення, яке їм подобається найменше. Ця інструкція була сформована за принципом, який відображений у тесті Л. Сонді (Психологічні методики та тести, б. д.), де позитивний вибір свідчить про усвідомлені аспекти психічних станів (у варіанті автора – потреби), а негативний – це ті стани, які пригнічуються (як свідомо, так і несвідомо). Спираючись на теорію захисних психологічних механізмів, можна зазначити, що зазвичай витісняються із свідомості ті речі, які є травматичними для особистості, тому їх можна пов'язати з наявними страхами. Перейдемо до розгляду інтерпретації. Варто зауважити, що, ураховуючи зусилля, витрачені авторами статті на проведення дослідження, інтерпретація Проективної методики буде подана стисло.

Інтерпретація зображень: 1 – нормальний стан (звертаємо увагу на те, що поняття "нормальний стан" для комбатанта й для пересічного цивільного громадянина можуть бути нетотожними); 2 – апатія; 3 – проблеми з комунікацією; 4 – переживання горя; 5 – страх бути покараним; 6 – нервово-психічна нестійкість; 7 – проблеми з адаптацією (дуже часто це зображення обирають військовослужбовці, які призвані за мобілізацією); 8 – психічні розлади; 9 – психічне виснаження; 10 – агресія; 11 – нав'язливі думки; 12 – суїцидальні ризики; 13 – внутрішній конфлікт; 14 – переживання образи; 15 – когнітивні порушення; 16 – страх; 17 – небажання висловлюватися (вияв опору щодо обговорення власних переживань).

Рекомендації щодо використання:

1) Проективна методика застосовується в друкованому вигляді в кольоровому варіанті;

2) під час психологічного супроводу військовослужбовців у районі ведення активних бойових дій психологам рекомендовано працювати лише з позитивними для військовослужбовців зображеннями (тут йдеться про консультативну роботу) для того, щоб методика була екологічною в умовах обмеженого часу, а вже у звітах щодо психічного стану військовослужбовців психолог описує і друге зображення;

3) коли методика буде застосовуватися під час заходів відновлення психічного здоров'я військовослужбовців у стаціонарних умовах (тобто психолог буде мати більше часу для роботи з військовослужбовцем, а той буде під постійним наглядом), рекомендовано в консультативну роботу включати і друге зображення;

4) детальну інтерпретацію рекомендовано проводити індивідуально, а якщо психолог працює з групою, то звертати увагу на коректність інтерпретації та її екологічність.

Дискусія і висновки

Результати дослідження підтверджують ефективність проєктивної методики "Маска" як діагностичного інструменту для оцінювання психічних станів військовослужбовців – учасників бойових дій. Методика демонструє високу чутливість до психологічних проблем, з якими стикаються комбатанти, і дозволяє ідентифікувати широкий спектр психічних станів, включаючи апатію, агресію, психічне виснаження, суїцидальні ризики тощо.

Однією з ключових переваг методики є її здатність знижувати психологічний опір військовослужбовців до діагностичних процедур, що особливо важливо в умовах бойових дій і підвищеного стресу. Крім того, методика дозволяє отримати якісні дані про психічний стан респондентів за короткий проміжок часу, що робить її особливо цінною в польових умовах.

Однак слід зазначити, що методика має певні обмеження. Зокрема, вона не надає кількісної оцінки психічного стану, що ускладнює порівняння результатів між респондентами, а також потребує відповідної підготовки психологів, які повинні мати достатній рівень кваліфікації для правильної інтерпретації результатів.

На думку авторів, методологія проведення дослідження, підбір методів і методик дає змогу говорити про надійність і валідність методики. Детальне обґрунтування цього дискусійного питання буде висвітлено в інших наукових роботах.

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на вдосконалення методики шляхом розроблення кількісних шкал оцінювання психічного стану, її апробацію у різних групах військовослужбовців (мобілізованих, добровольців, ветеранів тощо), розроблення пропозицій щодо консультативної роботи.

Внесок авторів: Катерина Кравченко – написання (оригінальна чернетка); Владислав Черніков – написання (перегляд та редактування).

Список використаних джерел

- Бриндіков, Ю. (2017). Комплексна соціально-педагогічна реабілітація військовослужбовців-учасників збройних конфліктів. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету. Серія "Педагогічні науки"*, (36), 18–22.
- Кокун, О., Пішко, І., Лозінська, Н., & Олійник, В. (2023). *Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій*. ТОВ "ТБЦ".
- Ломакін, Г. (2014). *Соціально-психологічні складники соціальної роботи з учасниками бойових дій*. Оберіг.
- Марценюк, М. О. (2020). Метафоричні асоціативні карти як універсальний інструмент в роботі психолога. *Science and education in the Modern World: challenges of the XXI century* (55–59). Nur-Sultan. <http://dspace.msu.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/7511>
- Попелюшко, Р. (2016). Причини виникнення та механізм розвитку ПТСР у комбатантів. *International Scientific-Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences* (June 28–30). Holy Cross University, 95–98.
- Психологічні методики та тести (n/d). *Тест Сонді*. https://www.eztests.xyz/tests/personality_szondi/#google_vignette
- Adler, A. B., & Castro, C. A. (2013). An occupational mental health model for the military. *Military Behavioral Health*, 1(1), 41–45.
- Armstrong, J. G. (2002). Deciphering the broken narrative of trauma: Signs of traumatic dissociation on the Rorschach. *Rorschachiana*, 25(1), 11–27.
- Babson, K. A., & Feldner, M. T. (2010). Temporal relations between sleep problems and both traumatic event exposure and PTSD: A critical review of the empirical literature. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 1–15.
- Baveja, D. (2018). Application of Projective Techniques: A Current Status. *International Journal of Research in Engineering, IT and Social Sciences*, 8(7), 9–16.
- Bremner, J., Southwick, S., Darnell, A., & Charney, D. (1996). Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: Course of illness and substance abuse. *American Journal of Psychiatry*, 153(3), 369–375.
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(2), 113–124.
- Dekel, R., & Monson, C. M. (2010). Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 15(4), 303–309.
- Evarett, L. L. A. (2014). Validity of Draw-A-Person Test as a measure of Anxiety and Aggression Indices among Schizophrenics of hospicio de San Juan de Dios. *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*, 2(3), 18–23.
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A comprehensive system. Vol. 1. Basic foundations and principles of interpretation* (4th ed.). Wiley.
- Frewen, P. A., & Lanius, R. A. (2006). Toward a psychobiology of posttraumatic self-dysregulation: Reexperiencing, hyperarousal, dissociation, and emotional numbing. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 110–124.
- Galovski, T., & Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 477–501.
- Germain, A. (2013). Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: Where are we now? *American Journal of Psychiatry*, 170(4), 372–382.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351(1), 13–22.
- Ilonen, T., Ilonen, T., Taiminen, T., Karlsson, H., Lauerma, H., Leinonen, K. M., Wallenius, E., Tuimala, P., & Salokangas, R. K. (1999). Diagnostic efficiency of the Rorschach schizophrenia and depression indices in identifying first-episode schizophrenia and severe depression. *Psychiatry research*, 87(2), 183–192.

- Jakupcak, M., Tull, M. T., & Roemer, L. (2005). Posttraumatic stress and its relationship to physical aggression among returning veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 18(6), 791–798.
- King, D. W., King, L. A., Fairbank, J. A., Keane, T. M., & Adams, G. A. (1998). Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 420–434.
- Kubzansky, L. D., & Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease? *Journal of Psychosomatic Research*, 48(4–5), 323–337.
- Kumar, D., Kumar, D., Nizamie, S. H., Abhishek, P., & Prasanna, L. T. (2014). Identification of suicidal ideations with the help of projective tests: A review. *Asian journal of psychiatry*, 12, 36–42.
- Laroque, S. D., & Obrzut, J. E. (2006). Pencil Pressure and Anxiety in Drawings: A Techno-Projective Approach. *Journal of psychoeducational assessment*, 24(4), 381–393.
- Leavitt, F., & Labott, S. M. (1997). Criterion-related validity of Rorschach analogues of dissociation. *Psychological Assessment*, 9(3), 244.
- Litz, B. T., & Gray, M. J. (2002). Emotional numbing in posttraumatic stress disorder: Current and future research directions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(2), 198–204.
- Maguen, S., & Litz, B. T. (2006). Predictors of barriers to mental health treatment for military veterans: A prospective study. *Psychological Services*, 3(3), 177–185.
- McFall, M., Mackay, P., & Donovan, D. (1991). Combat-related posttraumatic stress disorder and severity of substance abuse in Vietnam veterans. *Journal of Studies on Alcohol*, 52(4), 356–358.
- Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2009). Perceived stigma and barriers to mental health care utilization among OEF-OIF veterans. *Psychiatric Services*, 60(8), 1118–1122.
- Popelushko, R. (2020). Comprehensive program of psychological support of combatants of participants of combat. *Innovative Solutions In Modern Science*, 1(45), 1–13.
- Savitsky, L., Illingworth, M., & Dulaney, M. (2009). Civilian social work: Serving the military and veteran populations. *Social Work*, 54(4), 327–339.
- Shukla, P., Shukla, P., Padhi, D., Chaudhury, S., & Sengar, K. S. (2012). Performance of mania and normal control on human figure drawing test: a comparative study. *Pravara Medical Review*, 4(3), 4–8.
- Silberg, J. L., & Armstrong, J. G. (1992). The Rorschach test for predicting suicide among depressed adolescent inpatients. *Journal of personality assessment*, 59(2), 290–303.
- Singh, U., & Ran, K. (2014). SIS-II Correlates of Suicide Ideation among Adolescents. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 21(1).
- Solomon, Z., Mikulincer, M., & Avituz, E. (1988). Coping, locus of control, social support, and combat-related posttraumatic stress disorder: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 279–285.
- Taft, C. T., Street, A. E., Marshall, A. D., Dowdall, D. J., & Riggs, D. S. (2007). Posttraumatic stress disorder, anger, and partner abuse among Vietnam combat veterans. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 270–277.
- Tibon, S., Tibon, S., Weinberger, Y., Handzelzalts, J. E., & Porcelli, P. (2005). Construct validation of the Rorschach Reality-Fantasy Scale in alexithymia. *Psychoanalytic Psychology*, 22(4), 508.
- Vogt, D. (2011). Mental health-related beliefs as a barrier to service use for military personnel and veterans: A review. *Psychiatric Services*, 62(2), 135–142.

References

- Adler, A. B., & Castro, C. A. (2013). An occupational mental health model for the military. *Military Behavioral Health*, 1(1), 41–45.
- Armstrong, J. G. (2002). Deciphering the broken narrative of trauma: Signs of traumatic dissociation on the Rorschach. *Rorschachiana*, 25(1), 11–27.
- Babson, K. A., & Feldner, M. T. (2010). Temporal relations between sleep problems and both traumatic event exposure and PTSD: A critical review of the empirical literature. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 1–15.
- Baveja, D. (2018). Application of Projective Techniques: A Current Status. *International Journal of Research in Engineering, IT and Social Sciences*, 8(7), 9–16.
- Bremner, J., Southwick, S., Darnell, A., & Charney, D. (1996). Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: Course of illness and substance abuse. *American Journal of Psychiatry*, 153(3), 369–375.
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(2), 113–124.
- Bryndikov, Y. (2017). Comprehensive social and pedagogical rehabilitation of military personnel participating in armed conflicts. *Scientific Bulletin of Izmail State humanitarian University. Series "Pedagogical Sciences"*, 36, 18–22 [in Ukrainian].
- Dekel, R., & Monson, C. M. (2010). Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 15(4), 303–309.
- Evarett, L. L. A. (2014). Validity of Draw-A-Person Test as a measure of Anxiety and Aggression Indices among Schizophrenics of hospicio de San Juan de Dios. *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*, 2(3), 18–23.
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A comprehensive system. Vol. 1. Basic foundations and principles of interpretation* (4th ed.). Wiley.
- Frewen, P. A., & Lanius, R. A. (2006). Toward a psychobiology of posttraumatic self-dysregulation: Reexperiencing, hyperarousal, dissociation, and emotional numbing. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 110–124.

and emotional numbing. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 110–124.

Galovski, T., & Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 477–501.

Germain, A. (2013). Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: Where are we now? *American Journal of Psychiatry*, 170(4), 372–382.

Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., Mcgurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351(1), 13–22.

Ilonen, T., Taiminen, T., Karlsson, H., Lauerma, H., Leinonen, K. M., Wallenius, E., Tuimala, P., & Salokangas, R. K. (1999). Diagnostic efficiency of the Rorschach schizophrenia and depression indices in identifying firstepisode schizophrenia and severe depression. *Psychiatry research*, 87(2), 183–192.

Jakupcak, M., Tull, M. T., & Roemer, L. (2005). Posttraumatic stress and its relationship to physical aggression among returning veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 18(6), 791–798.

King, D. W., King, L. A., Fairbank, J. A., Keane, T. M., & Adams, G. A. (1998). Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: hardness, postwar social support, and additional stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 420–434.

Kokun, O., Pishko, I., Lozinska, N., & Oliynyk, V. (2023). Theoretical foundations of post-traumatic growth of military personnel participating in hostilities. LLC "7BC" [in Ukrainian].

Kubzansky, L. D., & Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease? *Journal of Psychosomatic Research*, 48(4–5), 323–337.

Kumar, D. Kumar, D., Nizamie, S. H., Abhishek, P., & Prasanna, L. T. (2014). Identification of suicidal ideations with the help of projective tests: A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 12, 36–42.

Laroque, S. D., & Obrzut, J. E. (2006). Pencil Pressure and Anxiety in Drawings: A Techno-Projective Approach. *Journal of psychoeducational assessment*, 24(4), 381–393.

Leavitt, F., & Labott, S. M. (1997). Criterion-related validity of Rorschach analogues of dissociation. *Psychological Assessment*, 9(3), 244.

Litz, B. T., & Gray, M. J. (2002). Emotional numbing in posttraumatic stress disorder: Current and future research directions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(2), 198–204.

Lomakin, G. (2014). *Socio-psychological components of social work with combatants*. Oberig [in Ukrainian].

Maguen, S., & Litz, B. T. (2006). Predictors of barriers to mental health treatment for military veterans: A prospective study. *Psychological Services*, 3(3), 177–185.

Martsenyuk, M. O. (2020). Metaphorical associative maps as a universal tool in the work of a psychologist. *Science and education in the Modern World: Challenges of the XXI century* (55–59). Nur-Sultan [in Ukrainian]. <http://dspace.msu.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/7511>

Mcfall, M., Mackay, P., & Donovan, D. (1991). Combat-related posttraumatic stress disorder and severity of substance abuse in Vietnam veterans. *Journal of Studies on Alcohol*, 52(4), 356–358.

Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2009). Perceived stigma and barriers to mental health care utilization among OEF-OIF veterans. *Psychiatric Services*, 60(8), 1118–1122.

Popeliushko, R. (2020). Comprehensive program of psychological support of combatants of participants of combat. *Innovative Solutions In Modern Science*, 1(45), 1–13.

Popeliushko, R. (2016). Causes and mechanism of development of PTSD in combatants. *International Scientific-Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences* (June 28–30). Holy Cross University, 95–98 [in Ukrainian].

Psychological methods and tests. (n/d). *Szondi test* https://www.eztests.xyz/tests/personality_szondi/#google_vignette

Savitsky, L., Illingworth, M., & Dulaney, M. (2009). Civilian social work: Serving the military and veteran populations. *Social Work*, 54(4), 327–339.

Shukla, P., Padhi, D., Chaudhury, S., & Sengar, K. S. (2012). Performance of mania and normal control on human figure drawing test: a comparative study. *Pravara Medical Review*, 4(3), 4–8.

Silberg, J. L., & Armstrong, J. G. (1992). The Rorschach test for predicting suicide among depressed adolescent inpatients. *Journal of personality assessment*, 59(2), 290–303.

Singh, U., & Ran, K. (2014). SIS-II Correlates of Suicide Ideation among Adolescents. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental health*, 21(1).

Solomon, Z., Mikulincer, M., & Avitzur, E. (1988). Coping, locus of control, social support, and combat-related posttraumatic stress disorder: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 279–285.

Taft, C. T., Street, A. E., Marshall, A. D., Dowdall, D. J., & Riggs, D. S. (2007). Posttraumatic stress disorder, anger, and partner abuse among Vietnam combat veterans. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 270–277.

Tibon, S., Tibon, S., Weinberger, Y., Handelzalts, J. E., & Porcelli, P. (2005). Construct validation of the Rorschach Reality-Fantasy Scale in alexithymia. *Psychoanalytic Psychology*, 22(4), 508.

Vogt, D. (2011). Mental health-related beliefs as a barrier to service use for military personnel and veterans: A review. *Psychiatric Services*, 62(2), 135–142.

Отримано редакцією журналу / Received: 01.02.25

Прорецензовано / Revised: 14.02.25

Схвалено до друку / Accepted: 17.02.25

Kateryna KRAVCHENKO, PhD (Psychol.)

ORCID ID: 0000-0002-8140-1759

e-mail: katerina.kravchenko@knu.ua

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

Vladyslav CHERNIKOV, Senior Lecturer

ORCID ID: 0009-0008-3176-9230

e-mail: vladch78che@gmail.com

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

FEATURES OF THE "MASK" PROJECTIVE TECHNIQUE FOR DIAGNOSING THE MENTAL STATES OF MILITARY PERSONNEL – COMBAT VETERANS

Background. The experience of combat actions on the territory of Ukraine made it possible to state that psychological counseling with combatants has its own specifics. Combatants often face difficulties in verbalizing their mental states and experiences, and dissimulation of traumatic experiences is quite common. The negative consequences that can lead to the avoidance of their own experiences by combatants necessitate not only new approaches to providing them with psychological assistance, but also the development and use of psychodiagnostic tools when working with soldiers, which would take into account all the specific features of military service, especially in combat. One such method is the use of projective techniques (including metaphorical associative maps).

Methods. The study was conducted in three stages: 1) development of the "Mask" metaphorical associative maps (2022–2023); 2) creation of a projective methodology based on images of metaphorical associative maps (2024); 3) testing of the projective methodology (late 2024 – early 2025). At these stages of the study, the methods of theoretical and empirical research were used. Among the empirical research methods, the following ones were used: testing, surveys, observation, interview, method of expert evaluation and experimental research. Methods of mathematical statistics were used to process the outcomes obtained. It should be noted that the methodology of the study made it possible to assert the validity and reliability of the methodology.

Results. The "Mask" projective technique allows diagnosing 17 mental states of military personnel: 1) normal state; 2) apathy; 3) communication issues; 4) grief; 5) fear of being punished; 6) neuropsychiatric instability; 7) adaptation problems; 8) mental disorders; 9) mental exhaustion; 10) aggression; 11) obsessive thoughts; 12) suicidal risks; 13) internal conflict; 14) resentment; 15) cognitive impairment; 16) fear; 17) reluctance to speak out (resistance to discuss their own experiences). The article also outlines the advantages and disadvantages of this methodology, as well as recommendations for its implementation.

Conclusions. The outcomes of the study confirm the effectiveness of the "Mask" projective technique as a diagnostic tool for assessing the mental states of military personnel – combat veterans. The technique highlights a high sensitivity to the psychological issues encountered by combatants and allows the identification of a wide range of mental conditions.

Keywords: projective techniques, metaphorical associative maps, diagnostics, mental states, military personnel – combat veterans.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в прийнятті рішення про публікацію результатів.

The authors declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.