

Научная статья

УДК 159.99

СТИГМАТИЗАЦИЯ КАК ПРИЧИНА ОТКАЗА ОТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВETERАНАМИ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Александр Григорьевич Караяни^{1, 2, 3}

¹ Академия войск национальной гвардии, Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургская академия Следственного комитета, Санкт-Петербург, Россия

³ Омский государственный технический университет, Омск, Россия

karayani@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена изучению феномена стигматизации ветеранов боевых действий, имеющих психологические проблемы. Анализируются подходы к исследованию стигматизации ветеранов. Раскрываются виды стигматизации (аутостигматизация, внешняя стигматизация, стигматизация по ассоциации, косвенная стигматизация). Показывается, что аутостигматизация связана с неуверенностью военнослужащих в себе, страхом подвергнуться насмешкам и третированию со стороны окружающих. Внешняя стигматизация проявляется как недоверие, презрение социального окружения, изоляция себя от участников боевых действий с психологическими проблемами. Доказывается, что стигматизация, являясь барьером на пути получения необходимой психологической помощи, негативно влияет на психическое состояние, карьеру, социальное функционирование ветеранов. Обосновываются пути предупреждения стигматизации участников боевых действий.

Ключевые слова: военнослужащий, участник боевых действий, барьеры в получении психологической помощи, стигма, стигматизация

Для цитирования: Караяни А.Г. Стигматизация как причина отказа от психологической помощи ветеранами боевых действий // Вестник Военной академии войск национальной гвардии. 2025. № 1 (30). С. 83–90. URL: <https://vestnik-spvi.ru/2025/03/011.pdf>.

WORK PSYCHOLOGY, ENGINEERING PSYCHOLOGY, COGNITIVE ERGONOMICS

Original article

STIGMATIZATION AS A REASON FOR REFUSAL OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE BY COMBAT VETERANS

Alexander G. Karayani^{1, 2, 3}

¹ Academy of the National Guard Troops, Saint-Petersburg, Russia

² SK SPb Academy, Saint-Petersburg, Russia

³ Omsky State Technical University, Omsk, Russia

karayani@mail.ru

Abstract. The article is devoted to the study of the phenomenon of stigmatization of military veterans with psychological problems. The approaches to the study of stigmatization of veterans are analyzed. The types of stigmatization (autostigmatization, external stigmatization, stigmatization by association, indirect stigmatization) are revealed. It is shown that autostigmatization is associated with military personnel's self-doubt, fear of being ridiculed and bullied by others. External stigmatization manifests itself as distrust, contempt of the social environment, isolation of oneself from combatants with psychological problems. It is proved that stigmatization, being a barrier to receiving the necessary psychological help, negatively affects the mental state, career, and social functioning of veterans. The ways of preventing stigmatization of combatants are substantiated.

Keywords: soldier, combatant, barriers to receiving psychological help, stigma, stigmatization

For citation: Karayani A.G. Stigmatization as a reason for refusal of psychological assistance by combat veterans. Vestnik Voennoj akademii vojsk nacional'noj gvardii. 2025;1(30): 83–90. (In Russ.). Available from: <https://vestnik-spvi.ru/2025/03/011.pdf>.

© Караяни А.Г., 2025

Введение

Актуальность исследования

Окончание специальной военной операции российских войск на Украине (далее – СВО) ознаменуется возвращением многих тысяч участников боевых действий в мирную жизнь. Прогнозы, основанные на статистике, связанной с прошлыми военными событиями, показывают, что абсолютное большинство ветеранов боевых действий будут демонстрировать общее психическое здоровье. Однако на разных этапах реадаптации к мирным условиям жизни некоторым из них потребуется психологическая помощь, а от 3 % до 11 % – помощь врачей-психиатров, психотерапевтов и медицинских психологов [1].

Учитывая это обстоятельство, в Российской Федерации формируется целостная система вспомоществования ветеранам СВО. Разработаны важнейшие нормативные акты, определяющие базовые понятия, субъектов, протоколы, психодиагностические и психотерапевтические методики, организационное обеспечение медико-психологической помощи, формируется инфраструктура психологической и медико-психологической помощи ветеранам боевых действий. Наряду с государственной архитектурой вспомоществования, включающей фонд «Защитники Отечества» с его 80 филиалами и более чем тремя тысячами социальных координаторов, а также системой социального обеспечения, в сторону ветеранов боевых действий оборачиваются многочисленные негосударственные центры и структуры. В состоянии повышенной готовности к работе с ветеранами находятся сотни практикующих психологов. В целом, с учетом ожидаемого уточнения некоторых правовых вопросов, система психологического вспомоществования готова к работе в том объеме и содержании, в которых эта система ее видит.

Однако, как показывает опыт стран, реализующих комплексное медико-психологическое вспомоществование ветеранам войн, наличие самых совершенных систем психологической помощи не гарантирует ее получения ветеранами. Так, по данным Rand Corporation (2008), около пятой части американских военнослужащих, вернувшихся с войн в Афганистане и

Ираке, сообщали о симптомах посттравматического стрессового расстройства или глубокой депрессии, только около половины из них обратились за помощью [2]. То есть реальную помощь получили примерно 10 % участников боевых действий. Даже такие неординарные меры, как выплаты вставшим на учет американским ветеранам, страдающим посттравматическим стрессовым расстройством (далее – ПТСР), ежемесячного пособия в 3000 долларов существенно не изменили ситуацию к лучшему.

В Армии обороны Израиля военнослужащие (60 %) посещают специалиста по душевному здоровью преимущественно после их обзвона по телефону, так как «подавляющее большинство и не думает обращаться за помощью самостоятельно» [3]. При этом большинство из них ограничиваются формальным посещением специалиста.

На пути ветеранов к получению психологической помощи встают мощные, часто непреодолимые для них барьеры. Анализ литературы, посвященной изучению барьеров в психологическом вспомоществовании ветеранам боевых действий, показывает, что к таковым относят как внешние, так и внутренние препятствия, мешающие получению помощи. При этом к *внешним барьерам* относятся: «маскулинная» военная культура, требующая от военнослужащего «стойко переносить трудности военной службы»; нехватка информации (отсутствие позитивных нарративов) об эффективности работы специалистов в этой сфере; низкая территориальная (большое расстояние; отсутствие удобного транспорта) и временная (неудобное время) доступность помощи; деструктивный стиль руководства (командир третировает подчиненных за «слабость»); неправильно организованная схема скрининга (когда сослуживцы видят, как их товарищей направляют к психологу); демографические (этнические, религиозные и др.) барьеры; сложная жизненная ситуация (отсутствие присмотра за детьми, невозможность отпроситься с работы, финансовые трудности) и т.д. *Внутренними (личными) барьерами* выступают: отсутствие у населения (следовательно, и у военнослужащих) культуры и личного опыта обращения за психо-

логической помощью; завышенная самооценка военнослужащих («я сам способен со всем справиться!»); незнание симптомов психических расстройств и полагание себя здоровым человеком; негативный опыт общения с психологами (например, в военкомате), выступающими преимущественно в роли психодиагностов; недоверие к поставщикам психологической и психиатрической помощи [4; 5; 6; 7; 8].

Серьезным барьером к получению психологической помощи является низкая доступность военного психолога, по сравнению с доступностью других специалистов. Так, на авианосце американских вооруженных сил один военный психолог отвечает за психическое здоровье примерно 8000 военнослужащих. Для сравнения: на корабле работают пять врачей, четыре стоматолога и 40 медбратьев [2].

В Вооруженных Силах Российской Федерации делается все, чтобы довести количество военных психологов до уровня, чтобы один психолог мог оказывать помощь 500 военнослужащим. Когда это соотношение будет достигнуто, то для приема каждого из этих 500 военнослужащих (из расчета продолжительности консультационной беседы в 1 час и длительности рабочего дня 8 часов) потребуются более 62 рабочих дней, конечно, если психолог не будет заниматься любыми другими видами задач.

Однако все же главным барьером на пути получения психологической помощи, как показывает опыт такой работы, остается страх стигматизации, то есть боязнь прослыть «слабаком», «психом» и лишиться возможности успешно выстраивать свою служебную (трудовую) карьеру.

Страх стигматизации влечет не только психологические, но и социально-экономические проблемы. Люди, нуждающиеся в психологической помощи, отказываются от нее, испытывают проблемы в профессиональной деятельности, коммуникации, семейной жизни, что негативно влияет на их психическое состояние, самочувствие их родных и близких, эффективность трудовой деятельности, семейное благополучие, качество жизни в целом.

Зарубежные психологи и психиатры давно и энергично работают над осмыслением природы, сущности, факторов стигматизации, методов ее предупреждения и купирования. К сожалению, в России практически отсутствуют специальные научные работы, посвященные анализу этой важной проблемы. В настоящее время обнаруживаются лишь несколько работ,

в которых вопрос о стигме у участников и ветеранов боевых действий рассматривается наряду с другими проблемами [4; 9; 10].

Учитывая острую актуальность и высокую социальную значимость рассматриваемой темы, данная статья преследует цель: актуализировать проблему стигматизации участников боевых действий, выявить ее причины и определить пути предупреждения и преодоления.

Методы и ход исследования

Исследование проводилось с использованием поисковых систем Яндекс и Google. Анализ подвергались база данных электронного ресурса Российской государственной библиотеки (<https://search.rsl.ru/ru/networkresources/index>), российской научной электронной библиотеки eLibrary, а также база «серой зоны» отечественного и зарубежного сегментов Интернета.

Основными методами исследования были: изучение литературы и документов, опрос, наблюдение, логико-семантический анализ, систематизация.

Исследование проводилось в период с 10.01.2025 года по 28.02.2025 года.

Изучению подверглось более 180 материалов, имеющих в своем названии, в аннотации и тексте слова и словосочетания: «стигма», «стигматизация», «барьеры получения психологической помощи», «барьеры получения медицинской помощи».

Результаты исследования

В ходе проведенного по избранной теме научного исследования установлено следующее.

В подавляющем большинстве научных работ и документов под стигмой понимается негативная внутренняя (носителем стигмы) или внешняя (социальным окружением) ассоциация человека с чем-либо непрестижным, отталкивающим, позорным или опасным.

Стигматизация рассматривается как интерактивный социальный процесс, в ходе которого люди с определенными характеристиками, например, психическими заболеваниями, получают ярлык и ассоциируются со стереотипами, которые связаны с этим ярлыком. Этот процесс может привести к дискриминации стигматизированной группы [11]. Стигматизация трактуется как форма предвзятости или предубеждения, которые один человек испытывает по отношению к другому человеку или группе людей. Всякий раз, когда человек испытывает негативные мысли или убеждения по

отношению к кому-либо исключительно на основании одной или нескольких характеристик, он стигматизирует этого человека. Стигматизирующие представления об определенных группах людей могут иметь негативные последствия. Например, люди из стигматизированных групп могут страдать от стереотипов, дискриминации, чувства гнева, стыда, сомнения и безнадёжности, травли и домогательств, изоляции и ухода в себя, разрушения межличностных отношений, ограничения доступа к трудоустройству и общественной деятельности [12].

Исследователями констатируется, что стигматизация может влиять на процесс обращения за лечением и ассоциируется с уклонением от лечения. Корриган и Кляйнлейн (2005) провели различие между самостигматизацией и общественной стигматизацией. При самостигматизации люди с психическими заболеваниями придерживаются негативных убеждений о себе. *Общественная стигматизация* связана с негативными представлениями широкой общественности о людях с психическими проблемами. Корриган (Corrigan, 2004) также отмечает, что общественная стигматизация может привести к самостигматизации, поскольку люди с психическими заболеваниями могут усваивать взгляды, которые, по их мнению, другие имеют о людях с психическими заболеваниями. В связи с этим люди могут избегать называть себя психически больными и не обращаться за лечением, чтобы не испытывать негативных эмоций по отношению к себе [5].

Другими словами, при самостигматизации люди считают себя неспособными к эффективной деятельности, недостойными взаимоуважительных отношений, испытывают страх перед обращением за помощью. Они боятся, что их карьера пострадает, лечение не поможет и их будут воспринимать как слабых. Человек, глубоко укоренившийся в военной культуре, может считать, что лечение психических расстройств – это признание слабости или недостатка воли [12].

При внешней стигматизации социальное окружение испытывает к людям пренебрежение, презрение, страх открытых контактов и т. д. При этом стигматизация настолько распространена, что люди могут придерживаться стигматизирующих убеждений, даже не осознавая этого.

Исследователи отмечают, что стигматизация имеет место в армии, где высоко ценятся сила и независимость. Когда воз-

никают проблемы, военнослужащие могут чувствовать необходимость решать их самостоятельно. Но когда они не могут справиться с этими проблемами самостоятельно, военнослужащий или ветеран может чувствовать себя беспомощным, отчаявшимся и стыдящимся [12].

J. H. Hughes, в своей работе «Battle Against Stigma» подчеркивает: «Проблемы с психическим здоровьем могут восприниматься как признак слабости, как стыд. Люди боятся того, что о них подумают другие люди, их друзья, их семьи, их начальство. Они боятся, что приобретут репутацию «болтунов», «чокнутых», «слабоумных» – и что люди будут избегать их, высмеивать и издеваться над ними. И именно из-за этого ощущения стигматизации люди часто не обращаются за помощью... Мы обнаружили, что люди любой ценой избегают общения с военными психиатрами и предпочитают обсуждать свои проблемы со своими друзьями или семьями» [13, с.14].

Бритт (Britt, 2000) сравнил отношение ветеранов к обращению за медицинской помощью с отношением к обращению за психологической помощью. Результаты показали, что военнослужащие чувствовали себя значительно менее комфортно, обсуждая психологическую проблему по сравнению с медицинской, и с меньшей вероятностью обращались за помощью к психологу, чем к врачу. Более того, участники сообщили о значительно более высоком уровне общественной стигматизации, связанной с признанием психологической проблемы по сравнению с признанием медицинской проблемы. Так, 61 % респондентов сообщили, что они были бы обеспокоены тем, что признание психологической проблемы нанесет ущерб их военной карьере, в то время как только 43 % сообщили, что это беспокойство связано с признанием медицинской проблемы. Одновременно, 45 % сообщили об опасении, что военные коллеги будут проводить с ними меньше времени, если они признают наличие психологических проблем, в то время как только 22 % сообщили, что это беспокойство связано с медицинскими проблемами [6].

В одном из исследований примерно 44 % опрошенных американских военнослужащих заявили о возможном ущербе для своей карьеры из-за обращения за консультацией по психическому здоровью [14].

В ряде научных работ подчеркивается, что как социальное явление стигматизация

проявляется в социальных взаимодействиях и, следовательно, может влиять на социальные связи внутри семей и во внешнем контуре их жизни. Она затрагивает не только человека, имеющего психологические проблемы, но и других членов семьи из-за стигматизации по ассоциации и косвенной стигматизации. *Стигматизация по ассоциации* возникает, когда стигматизация психического заболевания распространяется на людей, связанных с человеком, страдающим психическим заболеванием. *Косвенная стигматизация* описывает страдания членов семьи, когда они замечают влияние стигматизации на их родственника с психическим заболеванием [11].

Schuy, K., Dors, S., Brants, L. et al. провели нарративные интервью с 15 членами семей (партнёрами, супругами, родителями и детьми) бывших военнослужащих Вооружённых сил Германии, у которых психическое заболевание было вызвано службой, и установили, что эти семьи чувствовали себя стигматизированными из-за психического заболевания бывших солдат, реагировали на это молчанием, гневом, принятием и самобичеванием. Стигматизация

была связана с более узкими и слабыми социальными связями, которые характеризовались социальной изоляцией, самоизоляцией, конфликтами с дальними родственниками, друзьями и коллегами [11].

Нами был проведен опрос 48 курсантов одного из военных вузов по четырем позициям:

1) испытали бы Вы негативные эмоции при назначении Вашим начальником военнослужащего, прошедшего лечение от ПТСР?

2) должен ли учитываться факт прохождения военнослужащим лечения от ПТСР при назначении его на вышестоящие должности;

3) может ли военнослужащий, проходивший лечение по поводу ПТСР, работать с детьми (например, в школе);

4) повлиял бы факт лечения военнослужащим от ПТСР на ваши дружеские отношения.

Утвердительные ответы на вопросы № 1, 2, 4 и отрицательный ответ на вопрос № 3 оценивались в 1 балл.

Результаты опроса представлены в рисунке.

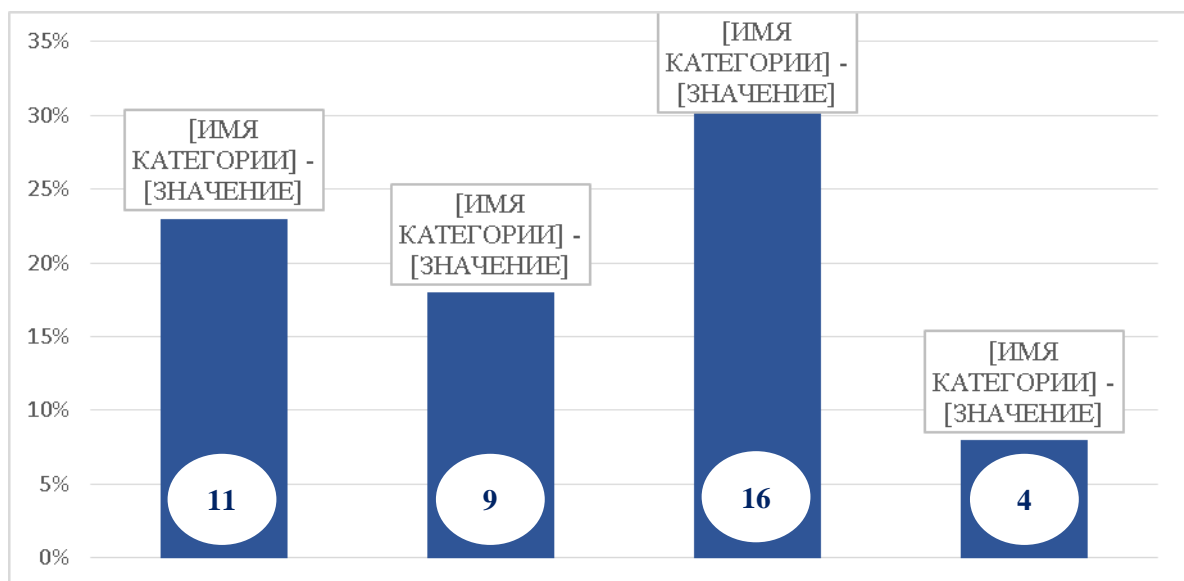


Рисунок 1 – Результаты опроса курсантов об отношении к участникам боевых действий, прошедших лечение от ПТСР

Figure 1 – The results of a survey of cadets about attitudes towards combat participants who have been treated for PTSD

Из рисунка видно, что у опрошенных обучаемых выражена тенденция на общественную стигматизацию лиц, проходивших лечение в связи с ПТСР. Это создает почву для появления социального напряжения и конфликтов в коллективах и требует принятия специальных мер по предупреждению и купированию всех видов стигматизации участников боевых действий.

Опыт такой работы накоплен в вооруженных силах США, где явление стигматизации достигло критических размеров в начале этого века. Министерство обороны США в 2009 году запустило общенациональную кампанию по борьбе со стигматизацией стоимостью 2,7 миллиона долларов под названием «Настоящие воины. Настоящие сражения. Настоящая сила». В рамках программы обычные военнослужащие (от рядового до генерала) рассказывают о том, как они боролись с ПТСР, как обратились за помощью, и как справились со своим недугом. Так, генерал-майор армии Дж. Дэвид Блэкледж рассказал журналистам и военнослужащим о том, как он страдал от гипербдительности и ночных кошмаров после того, как пережил нападение на конвой в Ираке, где он наблюдал, как повстанцы выстрелили в голову его переводчику. Бригадный генерал Гэри С. Паттон и генерал Картер Хэм выступили с рассказами о травмах, полученных во время войны, и о том, как они получили помощь при симптомах посттравматического стрессового расстройства, не навредив своей карьере. Целью этой акции является убеждение военнослужащих в том, что в психических расстройствах нет ничего постыдного, рутинизация обращения за помощью, превращение его в обычное дело. Акция сопровождается социальной рекламой, призванной показать, что существует множество эффективных методов лечения психических расстройств, что обращение за помощью не навредит военной карьере. Кампания поддерживается веб-сайтом со статьями о психологических расстройствах и их лечении. Вооруженные силы увеличили число специалистов по охране психического здоровья и расширили круг лиц, имеющих право на лечение. Была также пересмотрена анкета для получения допуска к секретной информации, чтобы людям, обращающимся за психиатрической помощью по причинам, связанным с боевыми действиями, не нужно было сообщать об этом [2]. Введена новая система классификации состояния здоровья военнослужащих. От жесткой и

бескомпромиссной шкалы «здоровый – больной» перешли на ступенчатую шкалу, включающую промежуточные состояния здоровья (боеготовый, сопротивляющийся (реагирующий), травмированный, больной).

Сами военнослужащие видят следующие направления в борьбе со стигмой:

- обеспечение поддержки со стороны семьи и друзей;

- демонстрация позиции руководителей подразделений о том, что обращение за помощью не повредит карьере;

- постоянные разъяснения непосредственными руководителями важности обращения за помощью;

- получение отгулов на службе/работе без негативных последствий;

- получение помощи в нерабочее время, чтобы в подразделении не знали о том, что военнослужащий обращается за помощью;

- дополнительное образование, информирующее ветеранов о том, следует ли обращаться за медико-психологической помощью [5].

Практика показывает, что, если целенаправленно не заниматься работой по разрушению барьеров на пути получения психологической и психиатрической помощи участниками и ветеранами боевых действий, значительное их число будет страдать психологическими проблемами в одиночестве, демонстрируя тенденцию к хронизации состояний, наркомании и суицидам. Последние исследования израильских специалистов позволяют предположить, что существует разрыв в 3%–11% между теми, кто страдает психологическими проблемами и теми, кто обращается за помощью [15].

Выводы

Таким образом, стигматизация участников боевых действий является достаточно распространенным явлением. Она проявляется как в форме самостигматизации (внутренней стигматизации), так и форме общественной (внешней) стигматизации.

Стигматизация выступает главным барьером на пути обращения участников и ветеранов боевых действий за психологической (психиатрической) помощью. В результате военнослужащие, имеющие психические расстройства и проблемы, не получают помощи и усугубляют свое состояние. Стигматизация участника боевых действий может захватывать семью и сослуживцев, создавая очаги социального напряжения. Все это негативно сказывается

на службе, работе, социальном функционировании ветеранов боевых действий и их социального окружения.

Профилактика стигматизации участников боевых действий, имеющих психологические проблемы, предполагает разъяснение населению и военнослужащим сущности психологических последствий

участия в боевых действиях, распространения опыта авторитетных военнослужащих в преодолении психологических проблем, создание условий, при которых обращение военнослужащих за психологической помощью не сказывается катастрофически на их последующей служебной карьере и работе.

Список источников

1. Организация оказания медицинской помощи лицам с посттравматическим стрессовым расстройством: методические рекомендации / Н. В. Семенова, А. Ю. Гончаренко, С. В. Ляшковская [и др.]. СПб. : НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева, 2022. 36 с.
2. Dingfelder S. F. The military's war on stigma. URL: <https://www.apa.org/monitor/2009/06/stigma-war> (дата обращения: 20.02.2025).
3. Организация психологической помощи военнослужащим на примере Армии обороны Израиля (ЦАХАЛ). URL: https://aleksey-pelevin.blogspot.com/2016/07/blog-post_16.html (дата обращения: 10.02.2025).
4. Караяни А. Г. Психологические последствия ранения: рабочая модель // Человеческий капитал. 2023. № 11-1 (179). С. 97–105.
5. Bein L. Military Mental Health: Problem Recognition, Treatment-Seeking, and Barriers" (2011). Dissertations (2009). Paper 147. URL: http://epublications.marquette.edu/dissertations_mu/ (дата обращения: 21.02.2025).
6. Britt T. (2000). The stigma of psychological problems in a work environment: Evidence from the screening of service members returning from Bosnia. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 1599-1618. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02457.x> (дата обращения: 01.02.2025).
7. McGuffin JJ, Riggs SA, Raiche EM, Romero DH. Military and Veteran help-seeking behaviors: Role of mental health stigma and leadership. *Mil Psychol*. 2021 Sep 24;33(5):332-340. doi: 10.1080/08995605.2021.1962181. PMID: 38536252; PMCID: PMC10013222.
8. Fertout M, Jones N, Keeling M, Greenberg N. Mental health stigmatisation in deployed UK Armed Forces: a principal components analysis. *J R Army Med Corps*. 2015 Dec;161 Suppl 1:i69-i76. doi: 10.1136/jramc-2015-000587. PMID: 26621815. doi: 10.1136/jramc-2015-000587.
9. Колов С.А. Изучение стигматизации ветеранов боевых действий / С. А. Колов, А. В. Остапенко // Актуальные вопросы внебольничной психоневрологической помощи детскому и взрослому населению. СПб.: Изд-во СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2009. С. 143–144.
10. Суслов Ю. Е. Психологические барьеры сотрудников силовых структур принятия психологической помощи // Научный вестник Вольского военного института материального обеспечения. 2018. № 2 (46). С. 174–176.
11. Schuy K., Dors S., Brants L. et al. Stigma and its impact on the families of former soldiers of the German Armed Forces: an exploratory study. *Military Med Res* 5, 40 (2018). URL: <https://doi.org/10.1186/s40779-018-0188-z> (дата обращения: 14.02.2025).
12. Patterson E. Stigma and Why Veterans Aren't Getting Help. URL: <https://greenhousetreatment.com/veterans-and-addiction/military-culture-stigma/> (дата обращения: 2.02.2025).
13. Hughes, J. H. *Battle Against Stigma* / J. H. Hughes, M. Neville. Barcelona: Grafos, 2014.
14. Ursano R. J., Fullerton Сю S., Brown M. C. (Eds.)/ *Stigma and Barriers to Care Caring for Those Exposed to War, Disaster and Terrorism* (2011). Bethesda, Center for the Study of Traumatic Stress Department of Psychiatry Uniformed Services University of the Health Sciences. URL: https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_report_stigma_exec%20summary%202012.pdf (дата обращения: 21.02.2025).
15. Levi O, Fruchter E, Weiser M, Pine DS, Kreiss Y, Bar-Haim Y. Treatment Seeking for Posttraumatic Stress in Israel Defense Forces Veterans Deployed in the 2006 Israel-Hezbollah War: A 7-Year Post-War Follow-Up. *Isr J Psychiatry*. 2018;55(2):4-9. PMID: 30351274; PMCID: PMC7656108.

References

1. Organizaciya okazaniya medicinskoj pomoshchi licam s posttravmaticheskim stressovym rasstrojstvom: metodicheskie rekomendacii / N. V. Semenova, A. YU. Goncharenko, S. V. Lyashkovskaya [i dr.]. SPb. : NMIC PN im. V. M. Bekhtereva, 2022. 36 s. (In Russ.).
2. Dingfelder S. F. The military's war on stigma. URL: <https://www.apa.org/monitor/2009/06/stigma-war> (data obrashcheniya: 20.02.2025). (In Russ.).
3. Organizaciya psihologicheskoy pomoshchi voennosluzhashchim na primere Armii oborony Izrailya (SAHAL). URL: https://aleksey-pelevin.blogspot.com/2016/07/blog-post_16.html (data obrashcheniya: 10.02.2025). (In Russ.).
4. Karayani A. G. Psihologicheskie posledstviya raneniya: rabochaya model' // *CHelovecheskij kapital*. 2023;11-1 (179): 97–105. (In Russ.).
5. Bein L. Military Mental Health: Problem Recognition, Treatment-Seeking, and Barriers" (2011). Dissertations (2009). Paper 147. URL: http://epublications.marquette.edu/dissertations_mu/ (data obrashcheniya: 21.02.2025). (In Russ.).
6. Britt T. (2000). The stigma of psychological problems in a work environment: Evidence from the screening of service members returning from Bosnia. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 1599-1618. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02457.x> (data obrashcheniya: 1.02.2025). (In Russ.).
7. McGuffin JJ, Riggs SA, Raiche EM, Romero DH. Military and Veteran help-seeking behaviors: Role of mental health stigma and leadership. *Mil Psychol*. 2021 Sep 24;33(5):332-340. doi: 10.1080/08995605.2021.1962181. PMID: 38536252; PMCID: PMC10013222. (In Russ.).
8. Fertout M, Jones N, Keeling M, Greenberg N. Mental health stigmatisation in deployed UK Armed Forces: a principal components analysis. *J R Army Med Corps*. 2015 Dec;161 Suppl 1:i69-i76. doi: 10.1136/jramc-2015-000587. PMID: 26621815. doi: 10.1136/jramc-2015-000587. (In Russ.).
9. Kolov S.A. Izuchenie stigmatizacii veteranov boevyh dejstvij / S. A. Kolov, A. V. Ostapenko // Aktual'nye voprosy vnebol'nichnoj psihonevrologicheskoy pomoshchi detskomu i vzrosloму naseleniyu. SPb. : Izd-vo SPbNIPNI im. V. M. Bekhtereva, 2009. S. 143–144. (In Russ.).
10. Suslov YU. E. Psihologicheskie bar'ery sotrudnikov silovyh struktur prinyatiya psihologicheskoy pomoshchi // *Nauchnyj vestnik Vol'skogo voennogo instituta material'nogo obespecheniya*. 2018;2 (46): 174–176. (In Russ.).
11. Schuy K., Dors S., Brants L. et al. Stigma and its impact on the families of former soldiers of the German Armed Forces: an exploratory study. *Military Med Res* 5, 40 (2018). URL: <https://doi.org/10.1186/s40779-018-0188-z> (data obrashcheniya: 14.02.2025). (In Russ.).
12. Patterson E. Stigma and Why Veterans Aren't Getting Help. URL: <https://greenhousetreatment.com/veterans-and-addiction/military-culture-stigma/> (data obrashcheniya: 2.02.2025). (In Russ.).
13. Hughes, J. H. *Battle Against Stigma* / J. H. Hughes, M. Neville. Barcelona: Grafos, 2014. (In Russ.).
14. Ursano R. J., Fullerton Cyu S., Brown M. C. (Eds.)/ *Stigma and Barriers to Care Caring for Those Exposed to War, Disaster and Terrorism* (2011). Bethesda, Center for the Study of Traumatic Stress Department of Psychiatry Uniformed Services University of the Health Sciences. URL: https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_report_stigma_exec%20summary%202012.pdf (data obrashcheniya: 21.02.2025). (In Russ.).
15. Levi O, Fruchter E, Weiser M, Pine DS, Kreiss Y, Bar-Haim Y. Treatment Seeking for Posttraumatic Stress in Israel Defense Forces Veterans Deployed in the 2006 Israel-Hezbollah War: A 7-Year Post-War Follow-Up. *Isr J Psychiatry*. 2018;55(2):4-9. PMID: 30351274; PMCID: PMC7656108. (In Russ.).

Информация об авторах

Information about the authors

А. Г. Караяни – доктор психологических наук, профессор

A. G. Karayani – Doctor of Sciences (Psychology), Professor

Статья поступила в редакцию 01.03.2025;
одобрена после рецензирования 15.03.2025;
принята к публикации 20.03.2025.

The article was submitted 01.03.2025;
approved after reviewing 15.03.2025;
accepted for publication 20.03.2025.