

УДК 159.98

*І. Руденко, к. психол. н., доц. каф. (ORCID 0000-0002-9992-6780)**Л. Мохнар, к. пед. н., доц. каф. (ORCID 0000-0001-7753-2345)**О. Жогло, викладач каф. (ORCID 0009-0003-3869-4132)**Національний університет цивільного захисту України*

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ФАХІВЦІВ ЕКСТРЕНОГО РЕАГУВАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Стаття присвячена науковому обґрунтуванню важливості вивчення особливостей емоційно-вольової саморегуляції фахівців екстреного реагування як невід'ємної частини їхньої психологічної резилієнтності, здатності відновлюватися після травматичних подій, адаптуватися до них і продовжувати ефективно діяти. В роботі описано специфічні фактори воєнного стану, які призводять дисрегуляції емоційного стану фахівця, оскільки створюють постійне та надмірне навантаження на нервову систему. До них належать хронічний та кумулятивний стрес, спричинений безперервним зіткненням із травматичними подіями; депривація сну, яка виснажує фізичні та психічні ресурси, необхідні для відновлення нейронних мереж; а також соціально-рольова дисфункція, яка блокує систему соціальної підтримки через професійну ізоляцію та необхідність пригнічувати емоції. Проаналізовано, що епізоди дисрегуляції у станах гіперзбудження чи гіпозбудження критично знижують оперативну ефективність та підвищують ризики безпеки. У гіперзбудженому стані фахівці екстреного реагування демонструють невірну оцінку ризиків, імпульсивність рішень, тунельний зір та агресивну, нечітку комунікацію. У гіпозбудженому стані виникає параліч рішення, знижений м'язовий тонус та сповільнена моторика. Обидва стани багаторазово підвищують ризики безпеки як для самого фахівця, так і для команди та постраждалих.

Запропоновано рекомендації щодо підтримки психологічної стійкості фахівців екстреного реагування та відновлення в умовах обмеженого часу та ресурсів. Короткострокові техніки ефективно використовуються для швидкого відновлення контролю в умовах обмеженого часу. Довгострокові стратегії підтримки спрямовані на збільшення пластичності нервової системи та зміцнення психологічних ресурсів. Це суттєво підсилює здатність фахівця до швидкої емоційно-вольової саморегуляції та робить його стійкішим до нових стресорів. Довгострокові стратегії розширюють діапазон емоційно-вольової саморегуляції, що є найкращою профілактикою посттравматичного стресового розладу та вигорання.

Ключові слова: емоційно-вольова саморегуляція, дисрегуляція, гіперзбудження, гіпозбудження, психологічна стійкість.

Вступ. Актуальність вивчення особливостей емоційно-вольової саморегуляції фахівців екстреного реагування в умовах воєнного стану є критичною і має багатовимірний характер, оскільки безпосередньо впливає на операційну ефективність, безпеку та запобігання довготривалим психічним наслідкам. На відміну від мирного часу, коли стресові події є відносно ізольованими, в умовах війни

фахівці перебувають у стані перманентного травматичного впливу. Вивчення особливостей емоційно-вольової саморегуляції фахівців є актуальним з огляду на наступні фактори:

- хронічний та кумулятивний стрес. У мирний час стресори можуть бути одиничними, завершеними кризовими ситуаціями (наприклад, одна пожежа, одне ДТП, один стихійний інцидент) і

між цими подіями є період відновлення – це дає змогу нервовій системі відновитися та повернутися до базового стану рівноваги. Під час війни фахівці постійно перебувають під впливом кумулятивного стресу (накопичення травматичних подій) та хронічного стресу (сирени, загроза життю, ненормований графік тощо). Нервова система не встигає відновитися, що призводить до постійної дисрегуляції і, як наслідок, до підвищеного ризику посттравматичного стресового розладу та професійного вигорання;

- множинна травматизація. Фахівці стикаються не лише з прямими наслідками бойових дій (пораненими, загиблими), але й із вторинною травматизацією (свідченням страждань цивільного населення) та життєвим стресом (загроза власній родині, побутові незручності воєнного часу);

- емоційна дисрегуляція. Емоційна дисрегуляція у критичний момент призводить до помилок, які можуть коштувати життя як самим фахівцям, так і постраждалим. Розуміння власного емоційного стану дозволяє фахівцям самостійно розпізнавати початкові ознаки дисрегуляції (дратівливість, безсоння, оніміння) і своєчасно застосовувати техніки стабілізації (заземлення, дихальні вправи тощо) до того, як стресова реакція стане некерованою. Здатність до емоційно-вольової саморегуляції забезпечує оптимальне функціонування префронтальної кори мозку, що є життєво необхідним для фахівців екстреного реагування. Тільки в цьому стані вони можуть: приймати швидкі та раціональні рішення під високим тиском стресу, зберігати чітку координацію, ефективно працювати в команді та спілкуватися. Навчання механізмам емоційно-вольової саморегуляції є ключовим елементом психологічної

стійкості, резиліентності фахівців. Це безпосередньо впливає на зниження ймовірності розвитку довгострокових психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад та професійне вигорання, що критично важливо для збереження кадрового ресурсу країни [1; 2; 4].

Таким чином, у воєнний час вивчення механізмів емоційно-вольової саморегуляції переходить з теоретичної площини у розряд практичного інструменту виживання та професійної стійкості. Це невід’ємна частина психологічної резиліентності фахівців екстреного реагування, здатність відновлюватися після травматичних подій, адаптуватися до них і продовжувати функціонувати.

Аналіз літературних даних та постановка проблеми. Вивченню питання саморегуляції було присвячено ряд наукових вітчизняних та зарубіжних досліджень. Аналіз особливостей саморегуляції у різних видах діяльності розглянуто науковцями: О. Конопкін, Г. Нікіфорова, А. Осніцький, І. Трофімов та інших; питання саморегуляції під час дослідження рефлексії – у дослідженнях І. Беха, В. Давидова, А. Зака, Б.Зейгарника, К. Поліванова та інших; вольова регуляція особистості – у працях Л. Виготського, В. Іваннікова, В. Котирло, В. Селіванова та інших.

Дослідженням особливостей саморегуляції психічних станів у рятувальників займалися науковці: Н. Афанасьєва, Ю. Ільїна, Н. Світлична, у військових спеціалістів – Є. Потапчук, В. Осьодло; формуванням емоційного компонента психологічної готовності до дій в екстремальних умовах у працівників МНС України – О. Колесніченко; аналізом свідомої саморегуляції при розвитку гострого і хронічного травматичного стресу у рятувальників – С. Миронець;

вивченням когнітивної саморегуляції емоційно-вольових проявів фахівців оперативно-рятувальних підрозділів МНС України – І. Ковальова.

Методи емоційної саморегуляції розглянуто в працях: А. Алексєєва, Т. Ахмедова, Л. Гримака, О. Соколової, В. Кандиби, А. Карпенко, Л. Забєлова та інших. Науковець О. Скар приділяє увагу тілесним практикам емоційної саморегуляції як інструменту психологічної самопомогі при стресі.

Мета та завдання дослідження.

Мета полягає у науковому обґрунтуванні важливості вивчення специфічних особливостей, механізмів емоційно-вольової саморегуляції фахівців екстреного реагування в умовах перманентного травматичного впливу воєнного стану, а також розробити практичні рекомендації щодо підтримки їхньої психологічної стійкості.

Для досягнення мети було поставлено завдання:

- описати специфічні фактори воєнного стану, що спричиняють дисрегуляцію фахівців екстреного реагування;

- проаналізувати, як дисрегуляція впливає на операційну ефективність (швидкість прийняття рішень, координацію, комунікацію) та ризики безпеки в критичних ситуаціях;

- розробити рекомендації щодо підтримки психологічної стійкості фахівців екстреного реагування та відновлення в умовах обмеженого часу та ресурсів.

Матеріали та методи дослідження. Фактори воєнного стану створюють унікальне та потужне навантаження на психіку фахівців екстреного реагування, призводячи до дисрегуляції через хронічне виснаження ресурсів нервової системи. Ключова причина, чому ці фактори призводять до

дисрегуляції полягає у порушенні нейробіологічної інтеграції.

Психічне здоров'я – це інтеграція. Коли мозок інтегрований, людина перебуває у зоні емоційно-вольової саморегуляції, коли інтеграція порушується (наприклад, травмою чи сильним стресом) це призводить до дисрегуляції. Отже, травма змушує нервову систему реагувати або надмірно (гіперзбудження), або недостатньо (гіпозбудження). Науковець Д. Сігел запропонував метафору «вікно толерантності» як «річки благополуччя» – це основне русло річки, у цьому руслі людина рухається гнучко та спокійно; береги річки символізують зони хаосу (гіперзбудження) та ригідності /заціпеніння (гіпозбудження) [6].

У нормі, коли людина перебуває у зоні емоційно-вольової саморегуляції, різні частини мозку (емоційний центр – лімбічна система, і раціональний центр – префронтальна кора) працюють узгоджено. Це дозволяє відчувати стрес, але зберігати контроль і приймати раціональні рішення. Воєнний стрес є настільки інтенсивним і постійним, що він перевантажує систему регуляції. Мозок, керуючись інстинктом виживання, тимчасово «вимикає» префронтальну кору (логіку) і віддає контроль автоматичним захисним реакціям. Це порушення узгодженості між частинами мозку і є фізіологічним проявом дисрегуляції. Чим частіше фахівець переживає епізоди дисрегуляції, тим менш стійким і гнучким стає його діапазон оптимального функціонування [3].

Фактори воєнного стану створюють унікальне та потужне навантаження на психіку фахівців екстреного реагування, призводячи до дисрегуляції через хронічну активацію

симпатичної нервової системи та виснаження її ресурсів:

1) фактори, що викликають хронічну гіперзбудженість (паніку, гнів, хаос): невизначеність та перманентна загроза, кумулятивний травматичний вплив, необхідність швидких і складних рішень, відсутність безпечного простору;

2) фактори, що викликають гіпозбудження та виснаження (оніміння, дисоціації, безсилля): моральна та вторинна травматизація, депривація сну, фізичне виснаження.

Критично важливим для розуміння особливостей емоційно-вольової саморегуляції фахівців екстреного реагування, є аналіз соціально-рольової дисфункції, яка пояснює як соціальні та психологічні виклики війни перетворюються на виснаження. Соціально-рольова дисфункція – це міст між зовнішніми та внутрішніми факторами стресу, вона впливає на ключові регулюючі механізми нервової системи. Згідно з Полівагальною теорією Стівена Порджеса, соціальна залученість (зв'язок, підтримка, відчуття безпеки у родині, колективі) є функцією вагального комплексу, який відповідає за емоційну стабілізацію [5;7]. В умовах війни фахівці втрачають звичну соціальну підтримку, ізоляція від родини і водночас змушені виконувати роль абсолютного контролера та «непохитного героя» на службі. Ця подвійна рольова напруга пригнічує вагальний комплекс. Відсутність можливості розслабитися та отримати підтримку поза службою постійно утримує нервову систему у мобілізованому стані, запобігаючи переходу у безпечний, регульований режим [2].

Епізоди дисрегуляції у фахівців екстреного реагування під час надзвичайної ситуації критично знижує

оперативну ефективність та багаторазово підвищує ризики безпеки. Дисрегуляція у стані гіперзбудження – реакція «бий або біжи» – є критичним чинником, що призводить до зниження оперативної ефективності та зростання ризиків безпеки для фахівців екстреного реагування: рішення стають імпульсивними, поспішними та невваженими. Фахівець прагне миттєвої розрядки напруги, що часто виражається у необдуманих діях або ігноруванні чітких протоколів. Гіперзбудження створює сенсорне перевантаження, виникає гіперпильність, надмірна настороженість і тунельний зір. Фахівець фіксується на одній, найбільш очевидній або безпосередньо загрозливій деталі, ігноруючи все, що відбувається навколо. Надмірне збудження прямо впливає на фізичну здатність виконувати складні маніпуляції, виникають: тремор, м'язова напруга (руки, щелепа, плечі) та неконтрольоване емоційне збудження; точні рухи стають неможливими або виконуються з грубими помилками. Комунікація стає хаотичною, надмірно гучною та агресивною; фахівець може перебивати, не дослуховувати вказівки або передавати неточні, емоційно забарвлені повідомлення. Дисрегуляція у стані гіпозбудження – реакція «завмирання» або «відключення» – є небезпечним для фахівців екстреного реагування [2; 4]. Цей стан виникає, коли нервова система вважає, що загроза надто велика, щоб із нею боротися або втекти, і вимикає енергетичні та когнітивні функції – це призводить до паралічу дій та суттєвого зниження операційної ефективності. Гіпозбудження – це режим енергозбереження, який робить фахівця млявим, нездатним до ініціативи та емоційно відстороненим. Отже, гіперзбудження робить фахівця неконтрольовано агресивним та

імпульсивним, гіпозбудження робить його нефункціональним та пасивним. В умовах воєнного стану параліч дії через гіпозбудження є такою ж смертельною загрозою, як і необдуманна агресія через гіперзбудження.

Таким чином, у воєнний час вивчення механізмів емоційно-вольової саморегуляції є невід'ємною частиною психологічної резилієнтності фахівців екстреного реагування, їх здатності відновлюватися після травматичних подій, адаптуватися до них і продовжувати функціонувати. На рівні структур мозку – це процес, який передбачає зміцнення інтеграції та посилення зв'язку між раціональними та емоційними центрами, що покращує функціональну зв'язність та нейропластичність мозку [3].

Пропонуємо рекомендації щодо підтримки психологічної стійкості фахівців екстреного реагування та відновлення в умовах обмеженого часу та ресурсів. Рекомендації поділено на дві категорії: короткострокова регуляція для відновлення під час виконання завдання (або відразу після нього) та довгострокова підтримка, що суттєво підсилює здатність фахівця до швидкої емоційно-вольової саморегуляції [2;3;4].

Розглянемо особливості короткострокової регуляції для відновлення під час виконання завдання. Ці техніки спрямовані на швидке відновлення контролю над вегетативною нервовою системою, коли відчувається вихід у гіперзбудження чи гіпозбудження:

1) при гіперзбудженні (паніка, тривога, гнів, реакція бий/біжи) метою є сповільнення та заземлення, активація вагального комплексу.

Техніки для використання:

• Кероване дихання: 4 секунди вдих → 4 секунди затримка → 4 секунди видих → 4 секунди затримка. Повторити

5-10 разів. Видих має бути довшим за вдих. Таке дихання знижує частоту серцебиття та тиск, перемикаючи з симпатичної системи на парасимпатичну нервову систему;

• Заземлення 5-4-3-2-1: назвати 5 речей, які бачиш; 4 речі, які відчуваєш (дотик); 3 речі, які чуєш; 2 речі, які нюхаєш; 1 річ, яку смакуєш (можна пити воду маленькими ковтками). Ця техніка перенаправляє увагу з хаотичних думок на «тут і зараз» через органи чуття, відновлюючи зв'язок із реальністю;

• Саморегуляція через тіло: сильно стиснути та розслабити кулаки (або м'язи ніг); притиснутися спиною до стіни чи транспорту; облили обличчя холодною водою. Подібні дії вивільняють надлишок м'язової напруги, пов'язаної з реакцією «бий або біжи», швидко активують тілесну усвідомленість.

• Метелик: схрестити руки на грудях (як метелик) і почергово ритмічно та м'яко постукувати долонями по ключицях або плечах. Швидкість повинна бути повільною. Ця техніка забезпечує самозаспокоєння та внутрішню безпеку, особливо при сильному емоційному перевантаженні. Ритмічна білатеральна стимуляція (по черзі ліворуч/праворуч) заспокоює лімбічну систему та покращує міжпівкульну взаємодію, допомагаючи мозку переробити інтенсивні емоції.

• Прогресивно-м'язова релаксація: по черзі напружувати та різко розслабляти великі групи м'язів (наприклад, руки, плечі, шию, живіт, ноги). Ця техніка допомагає ефективно скинути м'язову напругу. Свідоме напруження з наступним різким розслабленням дає чіткий фізіологічний сигнал тілу, що небезпека минула, і дозволяє нервовій системі розслабитися.

- **Направлений погляд:** знайти у полі зору нерухомий об'єкт (крапку, лінію, кут), сфокусуватися на ньому, утримувати погляд і повільно назвати його колір та форму. Ця техніка зупиняє гіперпильність та хаотичне сканування простору, характерне для стану тривоги. Фіксація погляду на нерухомому об'єкті змушує мозок перемикатися від емоційного мислення до візуального аналізу, що уповільнює активність лімбічної системи.

- **Звукова (вокальна) регуляція:** проспівати (навіть тихо) або протяжно протягти низький звук ("ууу-ммм"). Це має бути вібраційний звук, який відчувається в горлі чи грудях. Ця техніка дає швидко заспокоєння, яке можна використовувати навіть у присутності інших. Протяжне протягування звуку або спів активує внутрішні гілки вагусного нерва, створюючи вібрацію в горлі та грудях. Це прямий і потужний спосіб стимуляції парасимпатичної системи, яка відповідає за стабілізацію.

- **Позиція симетрії та повільні рухи:** сісти або стати так, щоб забезпечити максимальну симетрію тіла. Повільно пересувати вагу з однієї ноги на іншу, або повільно похитуватися. Техніка сприяє відновленню відчуття контролю та стабільності. Симетрична позиція та повільні рухи є прямою протилежністю панічному чи хаотичному руху. Нервова система асоціює симетрію з безпекою, допомагаючи мозку вийти з режиму виживання.

2) при гіпозбудженні (завмирання, оніміння, дисоціація, реакція «завмирання») метою є активація та орієнтація.

Техніки для використання:

- **М'яка активація тіла:** встати, пострибати на місці, струсити руками та ногами, зробити невеликий марш; розтерти долоні одна об одну або

поплескати себе по плечах. Подібні дії стимулюють симпатичну систему, виводячи з оніміння;

- **Орієнтація в просторі:** крутити головою з боку в бік, відзначаючи об'єкти (3-4 рази); свідомо подивитися на годинник або карту. Ця техніка розриває цикл дисоціації, відновлюючи зв'язок із зовнішнім світом та відновлюючи функцію сприйняття;

- **Інтенсивні стимули:** використання різких, але безпечних стимулів (випити дуже холодної води, з'їсти щось кисле/гостре, використати ароматичні масла (м'ята, цитрусові)). Подібні дії швидко активізують нервову систему, змушуючи її повернутися до сприйняття реальності.

- **Штовхання стіни/землі:** натиснути ступнями на підлогу якомога сильніше або впертися руками в стіну/тверду поверхню, утримуючи напругу 5-7 секунд. Ця техніка сприяє швидкому відновленню відчуття фізичних меж та власного тіла. Повертає відчуття сили і контролю, протидіючи безпорадності, характерній для "завмирання". Ізометрична напруга (напруження без руху) активує пропріоцептори (рецептори м'язів та суглобів), подаючи мозку сильний сигнал: "Тіло тут і воно активне".

- **Голосні звуки та рухи ротом:** свідомо та голосно позіхнути (навіть якщо не хочеться), широко відкрити рот і зробити "гримасу" або різкий видих із гучним звуком ("Ха!"). Ця техніка сприяє: "розморожуванню" м'язів обличчя та горла, які часто стискаються у стані завмирання. Гучні або протяжні звуки та широкі рухи ротом і горлом активують вагусний комплекс — частину нервової системи, пов'язану із соціальною взаємодією та безпекою. Це протидіє фізіологічному "блокуванню" при завмиранні.

• Передача тепла: взяти у руки гарячий (але безпечний) предмет, наприклад, чашку з чаєм або грілку, і сфокусуватися на відчутті тепла. Або, навпаки, потримати в руці кубик льоду чи металеву флягу. Ця техніка сприяє швидкому заземленню через фізичні відчуття та виведення зі стану "відстороненості" чи оніміння. Інтенсивна термальна стимуляція (холод або тепло) є сильним інтероцептивним (відчуття внутрішнього стану тіла) стимулом. Вона змушує мозок ігнорувати дисоціативні думки та фокусуватися на тілі тут і зараз.

• Швидка зміна орієнтації: швидко перевести погляд по колу між трьома яскравими об'єктами, які розташовані на різній відстані (наприклад, телефон, ручка, віддалене дерево). Повторити 3-4 рази. Ця техніка сприяє відновленню свідомого сприйняття. Швидка зміна фокусу погляду на різні відстані (близько-далеко) вимагає інтенсивної роботи мозку та очей. Ця цілеспрямована діяльність активізує когнітивні центри, які були пригнічені під час гіпозбудження.

• Свідома ходьба: інтенсивно, але контролювано, тупати ногами або сильно вдавлювати п'яти в підлогу, звертаючи увагу на звук та відчуття контакту з поверхнею. Ця техніка сприяє відновленню відчуття ритму, стійкості та контакту з навколишнім світом. Інтенсивна пропріоцептивна стимуляція (сильний дотик п'ят до землі) подає чіткий, ритмічний сигнал. Ритмічні рухи допомагають нервовій системі знайти стабільний "якір" і вийти з фізіологічної пасивності, пов'язаної з реакцією "завмирання".

Розглянемо стратегії довгострокової підтримки, які спрямовані на збільшення пластичності нервової системи (нейропластичності) та

зміцнення психологічних ресурсів. Це суттєво підсилює здатність фахівця до швидкої емоційно-вольової саморегуляції та робить його стійкішим до нових стресорів. Вони забезпечують системне розширення зони емоційно-вольової саморегуляції, дозволяючи толерувати більший обсяг стресу без виходу у дисрегуляція:

1. Пріоритет сну. Сон є критичним чинником відновлення. Під час роботи в екстремальних умовах травматичні спогади та стресові гормони можуть порушувати сон. Необхідно максимально наблизити графік сну до норми, забезпечуючи неперервність і глибину фаз. Саме під час фази повільного (глибокого) сну відбувається активне відновлення травмованих нейронних зв'язків, консолідація пам'яті та метаболічне очищення мозку. Якісний сон знижує загальний рівень кортизолу (гормону стресу), що підвищує базовий поріг стресостійкості наступного дня. Практика: використовувати маску та беруші, створювати "ритуали сну" для відокремлення робочого стресу від відпочинку.

2. Фізична активність. Фізичне навантаження є природним способом завершення циклу реакції "бий або біжи". Регулярні ритмічні, повторювані вправи (біг, ходьба, плавання, присідання, їзда на велосипеді) є найкращими. Ритмічні рухи допомагають регулювати нервову систему, імітуючи втечу або боротьбу, що дозволяє тілу "розрядити" накопичену фізичну енергію стресу, не даючи їй перетворитися на хронічне гіперзбудження (наприклад, неконтрольовану тривожність). Це також сприяє виробленню ендорфінів. Практика: щоденна 20-30-хвилинна прогулянка в помірному темпі вже дає позитивний ефект.

3. Харчування та гідратація. Емоційний стан і фізична стійкість нерозривно пов'язані з біохімією тіла. Свідоме харчування передбачає уникнення надмірної кількості кофеїну та цукру, які штучно підвищують рівень збудження і можуть спровокувати вихід у стан гіперзбудження. Необхідно підтримувати водний баланс та достатній рівень білка. Вживання стимуляторів може призвести до дисрегуляції, посилюючи тривогу. Підтримка водного балансу і стабільного рівня глюкози в крові забезпечує стабільну роботу мозку та знижує фізіологічний стрес.

4. Ко-регуляція в команді. Ко-регуляція – це здатність нервової системи заспокоюватися через соціальний зв'язок (ключовий елемент Полівагальної теорії). Створення безпечного, неформального простору для коротких перевірок психоемоційного стану з колегами. Соціальна взаємодія та спільний сміх (гумор як безпечний спосіб розрядки) активують вагусний комплекс, сигналізуючи мозку про безпеку. Це дозволяє спільно знизити інтенсивність стресу та запобігає ізоляції, яка посилює травматизацію. Практика: обговорення не роботи, а простих життєвих тем; спільний прийом їжі.

5. Психоедукація та навчання регуляції. Знання про механізми травми є потужним інструментом для зниження морального дистресу. Регулярні тренінги, де фахівці вивчають особливості емоційно-вольової саморегуляції, нейробіологію стресу та динаміку ПТСР. Розуміння того, що їхні реакції (гнів, паніка, оніміння) є нормальною фізіологічною відповіддю на ненормальні обставини, а не «ознакою слабкості», знижує моральний дистрес та самоосуд. Це дає відчуття контролю над власним тілом і розумом.

6. Відновлення цивільної ідентичності. Тривале перебування у «бойовій ролі» ("надлюдини", "рятувальника") руйнує цілісність особистості. Свідоме повернення до ресурсних ролей у вільний час (батько, друг, "активний грибник", "любитель шахів" тощо). Це протидіє соціально-рольовій дисфункції та синдрому «надлюдини». Повернення до цивільного життя та хобі відновлює соціальні зв'язки, які не пов'язані з травмою, і нагадує мозку про цінність і різноманітність життя поза зоною конфлікту. Це критично важливо для підтримки психічної цілісності.

Головний принцип: розширення зони емоційно-вольової саморегуляції – це постійна робота над збільшенням гнучкості нервової системи, щоб вона могла толерувати вищу інтенсивність емоцій, залишаючись при цьому у стані раціонального контролю.

Висновки. На основі проведеного аналізу та з урахуванням визначеної мети й поставлених завдань, можна сформулювати такі загальні висновки.

1. В статті науково обґрунтовано критичну важливість вивчення особливостей емоційно-вольової саморегуляції. В умовах перманентного травматичного впливу, хронічного стресу здатність фахівців екстреного реагування усвідомлено залишатися в зоні емоційно-вольової саморегуляції є прямою умовою їхньої професійної придатності та запорукою виживання як власного, так і постраждалих. Здатність до емоційно-вольової саморегуляції забезпечує доступ до префронтальної кори, підтримуючи раціональне мислення та когнітивну гнучкість, необхідні для ефективної оперативної діяльності.

2. Було встановлено, що специфічні фактори воєнного стану – кумулятивний травматичний стрес, хронічна гіпер-

пильність, депривація сну та соціально-рольова дисфункція – створюють унікальне та потужне навантаження, що призводить до дисрегуляції. Це відбувається через хронічну активацію симпатичної нервової системи та виснаження ресурсів. Соціальні вимоги «бути сильним» посилюють цей ефект, пригнічуючи вагальний комплекс, який відповідає за безпеку і регуляцію.

3. Було проаналізовано, що дисрегуляція катастрофічно впливає на оперативну функціональність фахівців. Гіперзбудження призводить до імпульсивних рішень, тунельного зору та хаотичної комунікації, що різко підвищує ризик помилок, нещасних випадків та порушення командної взаємодії. Гіпозбудження веде до паралічу рішення та фізичного оніміння, що є прямою загрозою професійній бездіяльності та нездатності реагувати на критичні зміни обстановки. Обидва стани перетворюють фахівця із контрольованого професіонала на джерело ризику.

4. В статті було запропоновано техніки регуляції, які є життєво необхідними для фахівців екстреного реагування. Короткострокові техніки ефективно використовуються для швидкого відновлення контролю в умовах обмеженого часу. Довгострокові стратегії розширюють діапазон зони емоційно-вольової саморегуляції, що є найкращою профілактикою посттравматичного стресового розладу та вигорання.

Навчання і регулярне тренування навичок емоційно-вольової саморе-

гуляції має бути інтегроване в усі протоколи підготовки фахівців екстреного реагування як критичний елемент психологічної готовності в умовах воєнного стану. Це є стратегічною інвестицією в збереження кадрового ресурсу та стійкість системи реагування.

Література

1. Афанасьєва Н., Ільїна Ю. Саморегуляція психічних станів як компонент долаючої поведінки. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 9. С.21-27.
2. Ковальова І.Б. Когнітивна саморегуляція емоційно-вольових проявів фахівців оперативно-рятувальних підрозділів МНС України [Текст]: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / Ковальова Ірина Борисівна; Нац. ун-т оборони України. Київ, 2012. 235 с.
3. Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій. Israel Trauma Coalition, 2023. 70 с.
4. Миронець С.М., Тімченко О.В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: монографія. К.: ТОВ "Август Трейд", 2008. 249 с.
5. Dana D. The Polyvagal Theory in Therapy. New York: Norton. 2018
6. Siegel D. J. Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology. New York: Norton. 2012. 612 p.
7. Stephen W. Porges. The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation. 2011. 416 p.

I. Rudenko, Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Department
L. Mokhnar, Ph.D. in Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department
O. Zhohlo, Lecturer of the Department
National University of Civil Protection of Ukraine, Cherkasy (Ukraine)

FEATURES OF EMOTIONAL-VOLITIONAL SELF-REGULATION OF EMERGENCY RESPONSE PROFESSIONALS UNDER MARTIAL LAW

The article is devoted to the scientific substantiation of the importance of studying the features of emotional-volitional self-regulation of emergency response professionals as an integral part of their psychological resilience, the ability to recover after traumatic events, adapt to them, and continue to act effectively. The paper describes specific factors of martial law that lead to dysregulation of a professional's emotional state, as they create constant and excessive stress on the nervous system. The factors include chronic and cumulative stress caused by continuous exposure to traumatic events; sleep deprivation, which depletes the physical and mental resources necessary for the restoration of neural networks; as well as social-role dysfunction, which blocks the social support system due to professional isolation and the need to suppress emotions. It was analyzed that episodes of dysregulation in states of hyperarousal or hypoarousal critically reduce operational effectiveness and increase safety risks. In a state of hyperarousal, emergency response professionals demonstrate incorrect risk assessment, impulsivity in decision-making, tunnel vision, and aggressive, unclear communication. In a state of hypoarousal, decision paralysis, reduced muscle tone, and slowed motor skills occur. Both states multiply safety risks, both for the professional themselves and for the team and the victims.

Recommendations are proposed for maintaining the psychological resilience of emergency response professionals and for recovery under conditions of limited time and resources. Short-term techniques are effectively used for quick restoration of control in limited time conditions. Long-term support strategies are aimed at increasing the plasticity of the nervous system and strengthening psychological resources. This significantly enhances the professional's ability for rapid emotional-volitional self-regulation and makes them more resistant to new stressors. Long-term strategies expand the range of emotional-volitional self-regulation, which is the best prevention of post-traumatic stress disorder and burnout.

Keywords: emotional-volitional self-regulation, dysregulation, hyperarousal, hypoarousal, psychological resilience.

References

1. Afanasieva N., Ilina Yu. (2021). Samorehuliatsiia psikhichnykh staniv yak komponent dolaiuchoi povedinky. [Self-regulation of mental states as a component of coping behavior]. Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriia psikhologichni nauky. 9. 21–27 [in Ukrainian]
2. Kovalova I.B. (2012). Kohnytyvna samorehuliatsiia emotsiino-volovykh proiaviv fakhivtsiv operatyvno-riatuvalnykh pidrozdiliv MNS Ukrainy [Cognitive self-regulation of emotional-volitional manifestations of specialists of operational and rescue units of the Ministry of Emergency Situations of Ukraine]. (Dissertation of Cand. Psychol. Sciences. 19.00.09). National Defence University of Ukraine. Kyiv [in Ukrainian]
3. Makiienko N., Hershanov O. (2023). Shliakh do ztsilennia: osnovy roboty z naslidkamy travmatychnykh podii [The path to healing: the basics of working with the consequences of traumatic events]. Israel Trauma Coalition [in Israel]

4. Myronets S.M., Timchenko O.V. (2008). Nehatyvni psikhichni stany riatsuvalnykiv v umovakh nadzvychainoi sytuatsii: monohrafiia. [Negative mental states of rescuers in emergency situations: monograph]. Kyiv: TOV "Avhust Treid" [in Ukrainian]

5. Dana D. (2018). The Polyvagal Theory in Therapy [The Polyvagal Theory in Therapy]. New York: Norton [in English]

6. Siegel D. J. (2012). Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology

[Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology]. New York: Norton [in English]

7. Stephen W. Porges (2011). The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation [The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation] New York [in English]

Надійшло до друку 20.10.2025
Прийнято до друку 24.11.2025