

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ
УКРАЇНИ ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО**

**ФАКУЛЬТЕТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОПЕРАТИВНО-СЛУЖБОВОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ**

**КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ, ПЕДАГОГІКИ ТА СОЦІАЛЬНО-
ЕКОНОМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН**



**ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ:
ОСВІТА, НАУКА, ПРАКТИКА**

Всеукраїнська науково-практична конференція

(19 березня 2026 року)

Електронне наукове видання



РЕСУРСНО-ОРІЄНТОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ В УМОВАХ ПОВТОРНОЇ ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЇ

Аліна КОЛОМОЄЦЬ

В умовах повномасштабної війни персонал сектору безпеки та оборони України функціонує в ситуації хронічної загрози, невизначеності та регулярної експозиції до травматичних подій. Професійна діяльність військовослужбовців, рятувальників, співробітників силових структур характеризується не одноразовим травматичним впливом, а його повторюваністю, кумулятивністю та пролонгованістю. За таких умов психічне навантаження не має чітко окресленого завершення, а відновлювальні періоди є обмеженими, що створює ризик формування хронічного стресу та «спіралі втрат» ресурсів [1]. Повторна психотравматизація є системним чинником емоційного виснаження, розвитку морального дистресу, вторинної травматизації, професійного вигорання та зниження ефективності службової діяльності [4], [5].

Теоретично ресурсно-орієнтований підхід спирається на теорію збереження ресурсів С. Хобфолла, відповідно до якої людина прагне зберігати, накопичувати та відновлювати ресурси, а стрес виникає у разі їх втрати або загрози втрати [1]. В умовах війни втрачаються не лише фізичні ресурси (сон, енергія), а й психологічні (відчуття контролю, довіра, смисл). Тривала відсутність можливості відновлення формує «каскад втрат», коли первинне виснаження знижує здатність до саморегуляції, погіршує якість рішень та підвищує ризик подальших помилок. Салютогенна модель А. Антоновського підкреслює, що ключовим чинником стійкості є відчуття зв'язності – переконання, що події є зрозумілими, керованими та значущими [2]. У контексті службової діяльності це означає необхідність підтримки смислової інтегрованості досвіду навіть за умов втрат і морально складних рішень.

Особливу складність становить моральний компонент повторної психотравматизації. У ситуаціях «неможливого вибору», обмежених ресурсів, втрат побратимів або неможливості врятувати всіх виникають переживання провини, сорому, гніву та руйнування довіри. Такі стани можуть формувати феномен моральної травми, який не зводиться лише до симптомів посттравматичного стресового розладу, а зачіпає глибинні ціннісні орієнтації та професійну ідентичність [3]. Без належної підтримки моральний дистрес може трансформуватися у цинізм, емоційне оніміння та втрату мотивації.

У цьому контексті психічне здоров'я слід розглядати як динамічну систему адаптаційних можливостей, що включає індивідуальні, соціальні

та організаційні ресурси. Ресурсно-орієнтований підхід передбачає профілактичний характер втручань і інтеграцію психологічного забезпечення в структуру службової підготовки [4]. Його зміст можна систематизувати за кількома взаємопов'язаними напрямками.

Насамперед це смислові ресурси. Підтримка професійної місії, ціннісної цілісності та відчуття значущості діяльності є критично важливою умовою стійкості [2]. Практично це реалізується через рефлексивні формати обговорення досвіду, етичні кейс-аналізи, створення безпечного простору для проговорення моральних дилем без стигматизації.

Мають значення також емоційно-регуляторні ресурси. Розвиток навичок саморегуляції (контроль дихання, м'язова релаксація, короткі стабілізаційні протоколи) дозволяє зменшувати гіперактивацію та відновлювати працездатність після пікових навантажень [4]. Систематичне навчання таких технік підвищує відчуття керованості й знижує ризик дезорганізації поведінки.

Соціальні ресурси – це командна підтримка та довіра до керівництва, що є одним із найпотужніших буферів стресу. Розвиток культури взаємодопомоги («peer support»), регулярні післяінцидентні розбори без звинувачення та акцент на відновленні функціонування підрозділу сприяють профілактиці ізоляції та вторинної травматизації.

Професійні ресурси – чіткі алгоритми дій, попередня підготовка до морально складних рішень і сценарне моделювання кризових ситуацій зменшують відчуття хаосу й підтримують впевненість у власній компетентності [1, 3].

Особистісні ресурси – життестійкість і гнучкість мислення формуються через поєднання професійного досвіду, підтримки та рефлексії. У деяких випадках можливим є посттравматичне зростання як результат інтеграції складного досвіду, однак воно не може бути примусовою вимогою до кожного фахівця [5].

Важливим інструментом є формування так званої «ресурсної пам'яті» – закріплення позитивних прикладів подолання труднощів у колективній культурі підрозділу. Це може реалізовуватися через короткі щозмінні рефлексивні зустрічі, обмін досвідом, підтримувальні ритуали завершення складних операцій. Така практика сприяє накопиченню адаптивних моделей реагування та зміцненню довіри.

Ресурсно-орієнтована модель також потребує управлінських змін. Психологічна підтримка повинна визнаватися елементом професійної компетентності. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує на системному характері допомоги, що включає ранню підтримку, поетапне втручання та доступ до спеціалізованої допомоги за потреби [4]. Організаційні умови (ротації, контроль навантаження, доступ до консультацій) є невід'ємною частиною збереження психічного здоров'я.

Отже, ресурсно-орієнтовані підходи дозволяють розглядати психічне здоров'я персоналу сектору безпеки та оборони як стратегічний компонент боєздатності та професійної ефективності. Вони спрямовані на збереження смислової цілісності, підтримку саморегуляції та формування культури взаємної підтримки. Перехід від реактивної моделі «лікування наслідків» до превентивно-розвивальної системи управління ресурсами є необхідною умовою довготривалої психологічної стійкості в умовах повторної психотравматизації.

Список використаних джерел

1. Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 1989. № 44(3). С. 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
2. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass. 1987.
3. Litz B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 2009. № 29(8). С. 695–706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
4. World Health Organization. *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. World Health Organization. 2013. <https://iris.who.int/handle/10665/85119>
5. Tedeschi R. G., & Calhoun L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 2004. № 15(1). С. 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01