

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

PROBLEMS OF PSYCHOLOGY OF ACTIVITY IN SPECIAL CONDITIONS

2026

21-22 квітня/April

ВСЕУКРАЇНСЬКА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

ALL-UKRAINIAN SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CONFERENCE WITH
INTERNATIONAL PARTICIPATION



НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ

STATE EMERGENCY SERVICE OF UKRAINE
NATIONAL UNIVERSITY OF CIVIL PROTECTION OF UKRAINE

ПРОБЛЕМИ
ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ
В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

PROBLEMS
OF PSYCHOLOGY OF ACTIVITY
IN SPECIAL CONDITIONS

Матеріали
IV Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю

Materials
of the IV All-Ukrainian Scientific and Practical
Conference with International Participation

21-22 квітня 2026 року
21-22 April, 2026

Черкаси
Cherkasy

*Рекомендовано до друку вченою радою
навчально-наукового інституту оперативно-рятувальних сил
Національного університету цивільного захисту України
(протокол № 11 від 23 березня 2026 року)*

*Дозволяється публікація матеріалів збірника у відкритому
доступі комісією з питань роботи із службовою інформацією
у Національному університеті цивільного захисту України
(протокол № 3 від 18 березня 2026 року)*

П 78 **Проблеми** психології діяльності в особливих умовах : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Черкаси, 21-22 квіт. 2026 р. Київ : ТОВ «7БЦ», 2026. 396 с.

ISBN 978-617-8794-93-4

Збірник містить матеріали, представлені учасниками IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Проблеми психології діяльності в особливих умовах».

У публікаціях висвітлено широке коло проблем, пов'язаних з актуальними питаннями психологічного забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України; медико-психологічними основами збереження здоров'я й реабілітації учасників бойових дій та інших надзвичайних ситуацій; особливостями надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травматичних подій.

Збірник адресований науковцям, викладачам, здобувачам вищої освіти, спеціалістам у галузі психології, а також усім тим, хто цікавиться сучасними науковими дослідженнями психологічних проблем діяльності в особливих умовах.

УДК 159.923

ISBN 978-617-8794-93-4

© Авторські тексти, 2026
© НУЦЗ України, 2026

UDC 159.923
P 78

Recommended for publication by the Academic Council of the Educational and Scientific Institute of Operational and Rescue Forces of the National University of Civil Protection of Ukraine (Protocol № 11 of March 23, 2026)

Publication of the materials in this collection in open access is permitted by the Commission on Work with Official Information of the National University of Civil Protection of Ukraine (Protocol № 3 of March 18, 2026)

P 78 Problems of Psychology of Activity in Special Conditions: Materials of the IV All-Ukrainian Scientific and Practical Conference with International Participation, Cherkasy, April 21-22, 2026. Kyiv : LLC «7BC», 2026. 396 p.

ISBN 978-617-8794-93-4

The collection contains materials presented by the participants of the IV All-Ukrainian Scientific and Practical Conference with international participation «Problems of Psychology of Activity in Special Conditions».

The publications cover a wide range of issues related to current problems of psychological support of professional activity in the units of the security and defense sector of Ukraine; medical and psychological foundations of health preservation and rehabilitation of combatants and participants of other emergencies; as well as the peculiarities of providing psychological assistance to victims of crisis and traumatic events.

The collection is intended for researchers, lecturers, students, specialists in the field of psychology, and anyone interested in contemporary scientific research on psychological issues of activity in special conditions.

UDC 159.923

ISBN 978-617-8794-93-4

© Authors' theses, 2026

© National University of Civil Protection of Ukraine, 2026

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Ігор ТОЛОК – ректор Національного університету цивільного захисту України, кандидат педагогічних наук, доцент, лауреат Державної премії України в галузі освіти, Заслужений працівник освіти України;

Анастасія КУЧИНСЬКА – начальник управління психологічного забезпечення та соціального захисту Департаменту персоналу апарату ДСНС;

Тамара ЯЦЕНКО – професор кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, доктор психологічних наук, професор, дійсний член НАПН України;

Геннадій ГРИБЕНЮК – професор кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, доктор психологічних наук, професор;

Лариса ЗАГРАЙ – декан факультету психології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника, доктор психологічних наук, професор;

Наталя МІЛОРАДОВА – професор кафедри психології, соціології та педагогіки Харківського національного університету внутрішніх справ, доктор психологічних наук, професор;

Наталя ОНІЩЕНКО – професор кафедри загальної психології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, доктор психологічних наук, професор;

Юлія ЧИСТОВСЬКА – завідувач кафедри психології Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького, доктор психологічних наук, професор;

Олег НАЗАРОВ – професор кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, кандидат психологічних наук, професор, Заслужений працівник освіти України;

Станіслав ЛАРІОНОВ – професор кафедри психології та педагогіки Національної Академії Національної гвардії України, кандидат психологічних наук, доцент;

Микола ФОМИЧ – начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, кандидат психологічних наук, доцент;

Alexander GERSHANOFF – Director of Educational Programs of Israel Trauma Coalition, International Trauma Expert, CBT Psychotherapist (Israel);

Nino OKRIBELASHVILI – Head of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Tbilisi State University, Doctor of Medical Sciences, Professor. President of the Georgian society of psychiatrists (Georgia);

Kateryna HANAMURA – Assistant Professor, Kansai University of Nursing and Health Sciences (Japan).

СЕКЦІЯ 1.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ПСИХОЛОГІВ СИЛ ОБОРОНИ ДО РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ, ЯКІ МАЮТЬ БОЙОВИЙ ДОСВІД

*Анастасія АНДРУЩЕНКО,
викладач кафедри психології та педагогіки
навчально-наукового інституту роботи з персоналом
Національної академії Національної гвардії України;*

*Каріна ЖУРАВЛЬОВА,
старший офіцер відділення психологічного забезпечення
Навчального центру ім. Василя Вишиваного
Національної гвардії України*

Повномасштабне вторгнення росії в Україну загострило проблему психологічних наслідків бойових дій для особового складу Збройних Сил, Національної гвардії України (НГУ), Державної прикордонної служби України та інших складових сектору оборони. Значна кількість військовослужбовців повертається з передової з ознаками бойової психічної травми, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або інших посттравматичних станів. Це ставить нові вимоги до рівня підготовки психологів НГУ, які мають бути готовими до ефективної роботи з цією категорією особового складу.

Бойова психічна травматизація є змінним станом центральної нервової системи, що виникає внаслідок впливу чинників бойового стресу та зумовлює регулювання поведінки особи, яка постраждала, через патофізіологічні механізми [3]. Дослідження О.С. Колесніченка (2018) доводять, що бойова психічна травматизація військовослужбовців є багатовимірним феноменом, який охоплює різні рівні психотравматичності бойового досвіду та потребує диференційованого підходу у психологічній роботі [2].

На прикладі Національної гвардії України зміст роботи з військовослужбовцями, що мають бойовий досвід визначає чинна нормативна база у сфері психологічного забезпечення НГУ, зокрема Положення про психологічне забезпечення в НГУ (в редакції наказу МВС України від 09.09.2024 № 616), де виокремлено розгалужену систему психологічного супроводу військовослужбовців з бойовим досвідом – від профілактики і діагностики до реабілітації та декомпресії [3]. Водночас реалізація цих завдань вимагає від психологів не лише теоретичних знань, а й сформованих практичних компетентностей для роботи з наслідками бойового досвіду.

Аналіз практики свідчить про низку актуальних проблем у підготовці військових психологів до роботи з військовослужбовцями з бойовим досвідом.

По-перше, недостатній рівень підготовки до діагностики бойових психічних травм. Навчальні програми підготовки психологів не завжди встигають за реальними викликами війни – вони не повною мірою охоплюють сучасні підходи до діагностики ПТСР та інших розладів, зумовлених участю у бойових діях. Між тим, як зазначається у довіднику «Невидимі наслідки війни» (2023), відрізнити звичайну стресову реакцію від патологічного стану, який потребує втручання фахівця, буває надзвичайно складно навіть для досвідченого психолога [1]. Водночас Положення про психологічне забезпечення НГУ покладає на психолога обов'язок здійснювати скринінг

психоемоційного стану військовослужбовців [3]. Отже, виникає суперечність: вимоги до психолога є чіткими, але рівень практичної підготовки для їх виконання може залишатися недостатнім.

По-друге, дефіцит знань щодо специфіки та типології бойової психічної травми. Колесніченко О. С. (2018) установив типи бойової психологічної травматизації залежно від рівня психотравматичності бойового досвіду та обґрунтував відповідний психодіагностичний інструментарій [2]. Проте ці та інші науково-методичні розробки ще недостатньо впроваджені у систему підготовки і підвищення кваліфікації психологів сил оборони. Як наслідок, психологи можуть бути не завжди готові до розпізнавання різних типів бойової травматизації та вибору актуальних методів психокорекції.

По-третє, недостатня підготовка до проведення психологічної декомпресії та реабілітації. Відповідно до чинних нормативно-правових актів, що регулюють діяльність складових сил оборони України, особовий склад, який виконував завдання в екстремальних умовах мають проходити психологічну декомпресію [3]. Проте методичне забезпечення цього процесу в різних структурах – Збройних Силах України, Національній гвардії України, Державній прикордонній службі, силах територіальної оборони та інших складових сил оборони – залишається неуніфікованим та недостатньо розробленим. Практична підготовка військових психологів та інших спеціалістів роботи з персоналом до проведення декомпресії також потребує реформування. Довідник «Невидимі наслідки війни» (2023) наголошує на важливості поетапної роботи з травмою та необхідності міждисциплінарної взаємодії фахівців [1], що потребує відповідних компетентностей у психологів усіх силових структур, які входять до складу сил оборони України.

По-четверте, проблема вторинної травматизації самих психологів. Системна робота з травмованими військовослужбовцями несе ризик вторинної травматизації та емоційного вигорання психологів. Положення передбачає супервізію психологів, проте її реалізація в умовах особливого періоду залишається обмеженою [3].

З метою вирішення зазначених проблем необхідно: удосконалити програми підготовки та підвищення кваліфікації психологів сил оборони з урахуванням сучасних наукових розробок у галузі бойової психологічної травматизації [2]; запровадити регулярну супервізію та заходи профілактики вторинної травматизації психологів; забезпечити психологічну службу актуальним методичним інструментарієм для діагностики та корекції наслідків бойового досвіду; посилити міжвідомчу взаємодію у системі психологічної реабілітації ветеранів відповідно до кращих міжнародних практик [1].

Таким чином, підготовка психологів сил оборони до роботи з військовослужбовцями з бойовим досвідом є стратегічним завданням, вирішення якого потребує системного підходу – від вдосконалення нормативної бази до практично орієнтованої фахової підготовки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Возніцина К., Литвиненко Л. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2023. 164 с.
2. Колесніченко О.С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Харків : ФОП Бровін О.В., 2018. 488 с.
3. Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України : наказ Міністерства внутрішніх справ України від 08.12.2016, № 1285 (в редакції наказу МВС України від 09 вересня 2024 року № 616). URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ТА СТІЙКІСТЬ ОФІЦЕРІВ-ПРИКОРДОННИКІВ ДО ВИКОНАННЯ ЗАВДАНЬ У ЗОНІ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

Леся БАЛАГУР,

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри загальновійськових дисциплін,

*Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

Катерина КРУПЧЕНКО,

курсантка 343 навчальної групи,

*Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

Сучасна безпекова ситуація та досвід службово-бойового застосування прикордонних підрозділів висувають підвищені вимоги до психологічної стійкості офіцерського складу. Управління підрозділом в умовах інтенсивних обстрілів, застосування противником БпЛА та постійної загрози життю потребує від командира не лише фахових знань із загальної тактики, а й сформованої психологічної готовності до дій у критичних ситуаціях.

Психологічна стійкість офіцера-прикордонника розглядається нами як динамічна характеристика особистості, що забезпечує збереження високої працездатності та адекватного управління підрозділом під впливом бойових стресорів. Важливим аспектом є врахування досвіду оперативно-службової діяльності, що дозволяє нарошувати практичну складову в підготовці здобувачів вищої освіти.

Основними чинниками, що впливають на психоемоційний стан особового складу, є тривале перебування в умовах небезпеки, відповідальність за життя підлеглих та необхідність прийняття рішень за дефіциту часу. В межах роботи кафедри загальновійськових дисциплін особлива увага приділяється тренуванням, що імітують реальні бойові умови, зокрема під час занять з тактичної підготовки та розташування підрозділів на місці. Це дозволяє офіцерам відпрацювати алгоритми саморегуляції та управління стресом у підлеглих ще на етапі навчання.

Окрему увагу в освітньому процесі приділено впровадженню інтерактивних методів навчання та симуляційних вправ, що моделюють тактику дій бойових груп в оборонному бою та під час наступу. Використання досвіду підготовки зовнішніх екіпажів (дистанційних пілотів) БпЛА дозволяє курсантам адаптуватися до сучасних загроз та розвивати навички швидкого оцінювання обстановки в умовах інформаційного перевантаження. Такий підхід інтегрує технічну підготовку з психологічним гартуванням, формуючи у майбутнього офіцера впевненість у власних силах та спроможність зберігати когнітивну чіткість під час виконання завдань з охорони державного кордону.

Важливою складовою формування стійкості є моніторинг психоемоційного стану персоналу, що здійснюється постійно, та проведення індивідуальних бесід консультативного характеру. Такий підхід дозволяє своєчасно виявляти ознаки бойової психічної травми та проводити відповідні корекційні заходи.

Психологічна стійкість командира є запорукою успішного виконання бойового завдання. Подальший розвиток методики підготовки офіцерів має базуватися на інтеграції практичного бойового досвіду у навчальний процес та вдосконаленні матеріально-технічної бази для проведення занять у максимально наближених до реальності умовах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойовий інтенсив: психологічна підготовка військовослужбовця : навч. посіб. / В. М. Мацевко та ін. Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2023. 142 с.
2. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного здоров'я та професійної працездатності в особливих умовах : монографія. Київ : КНТЕУ, 2021. 432 с.
3. Оськіна Н. О. Психологічна стійкість особистості в екстремальних умовах діяльності. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологія*. 2022. Вип. 2. С. 45–58.
4. Психологічна допомога військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. рек. / уклад. С. Д. Максименко та ін. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2024. 96 с.
5. Роль лідерства у зміцненні морально-психологічного стану підрозділів : навч.-практ. посіб. / за заг. ред. Ю. О. Михайлюка. Хмельницький : НАДПСУ, 2023. 110 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ В ЕПОХУ СУНЬ ЦЗИ

*Леся БАЛАГУР,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри загальновійськових дисциплін,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

*Маргарита ТАРАСЮК,
курсантка 422 навчальної групи,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

Питання психологічної допомоги в умовах війни, якщо звернутися до епохи Сунь Цзи, потребує глибокого осмислення крізь призму історії, філософії та ранньої військової психології. У VI–V століттях до нашої ери не існувало психології як окремої науки, однак розуміння людської психіки, страху, виснаження, мотивації та морального духу вже посідало центральне місце у військовому мистецтві. Саме в цьому контексті варто говорити про своєрідні форми психологічної допомоги, які застосовувалися для підтримки воїнів та суспільства в умовах постійних воєнних конфліктів.

Сунь Цзи у своєму трактаті «Мистецтво війни» розглядав війну не лише як зіткнення армій, а як боротьбу волі, духу і розуму. Для нього психічний стан воїна був не менш важливим, ніж його фізична підготовка чи озброєння. Усвідомлення страху, втоми, сумнівів і внутрішніх конфліктів воїнів змушувало воєначальників шукати способи їх нейтралізації. Саме тут зароджувалися ранні форми психологічної підтримки, які хоч і не називалися допомогою в сучасному сенсі, проте виконували схожу функцію [1].

Варто зазначити, що одним із ключових елементів такої підтримки була роль полководця як морального авторитету. При цьому, зауважимо, що Сунь Цзи наголошував, що ідеальний воєначальник повинен бути спокійним, врівноваженим, справедливим і мудрим, адже його внутрішній стан передається війську. Через впевненість лідера знижувався рівень тривоги у солдатів, формувалося відчуття захищеності та довіри. Це можна розглядати як ранню форму психологічної стабілізації через фігуру лідера, що особливо важливо в умовах війни.

Важливу роль відігравала і система переконань, у межах якої жили воїни. Конфуціанські та даоські ідеї гармонії, порядку і прийняття неминучого допомагали

людині осмислити війну як частину космічного балансу. Таким чином, можемо констатувати, що таке світоглядне підґрунтя зменшувало екзистенційний страх і давало внутрішню опору.

Окремої уваги заслуговує підхід Сунь Цзи до збереження психічних ресурсів воїнів. Він застерігав від затяжних війн, виснажливих походів і безглузвих битв, адже тривале перебування у стані напруги руйнує не лише армію, а й державу загалом. Такий підхід свідчить про глибоке розуміння психологічного виснаження, яке сьогодні ми називаємо бойовим стресом або емоційним вигоранням. Турбота про відпочинок, ротацію сил, уникнення зайвого кровопролиття була фактично профілактикою психічних травм.

Психологічна допомога також проявлялася через колективність. Воїни діяли не як ізольовані індивіди, а як частина спільноти, об'єднаної ритуалами, символами, спільною метою. Колективна ідентичність знижувала відчуття самотності перед загрозою смерті та сприяла емоційній підтримці всередині війська. У сучасних термінах це можна порівняти з груповою психологічною підтримкою, яка є одним з ефективних методів роботи з травмою війни [2].

Значення психологічної допомоги в умовах війни, особливо якщо осмислювати його крізь історичний досвід епохи Сунь Цзи, полягає передусім у збереженні внутрішньої стійкості людини перед обличчям постійної загрози, невизначеності та насильства. Війна руйнує не лише тіла й міста, а й психіку, підриває відчуття безпеки, сенсу та контролю над власним життям. Психологічна допомога в таких умовах стає необхідним чинником виживання, адже саме вона дозволяє людині не зламатися внутрішньо, зберегти здатність мислити, діяти та приймати рішення.

У часи безперервних воєн, подібних до епохи Сунь Цзи, психологічна підтримка виконувала функцію стабілізації емоційного стану воїнів і суспільства загалом. Вона допомагала знижувати рівень страху, паніки та хаосу, які є природною реакцією на загрозу смерті. Через авторитет лідера, філософські уявлення про порядок і гармонію, колективну згуртованість формувався внутрішній баланс, без якого неможлива ефективна оборона чи наступ.

Таким чином, досвід епохи Сунь Цзи демонструє, що психологічна допомога в умовах війни існувала задовго до появи психотерапії та клінічної психології. Вона була інтегрованою у систему військового управління, філософію, культуру і лідерство. Цей історичний досвід залишається актуальним і сьогодні, адже сучасні війни, попри технологічний прогрес, так само руйнують людську психіку і потребують комплексного підходу до її захисту. Аналізуючи спадщину Сунь Цзи, можна стверджувати, що ефективна психологічна допомога в умовах війни починається з розуміння людини, її страхів, меж витривалості та потреби у сенсі. Саме це розуміння дозволяє не лише вигравати битви, а й зберігати людяність у найжорстокіших обставинах війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сунь-цзи Мистецтв війн; переклад Григорі Латника. Київ: Арії, 2014. 128 с.
2. Веденєєв Д. В., Семенюк О. Г. Формування концептуальних та функціональних передумов гібридної конфліктності як загрози національній безпеці України: ретроспективний аналіз : монографія. Київ : ДП «ІНФОТЕХ», 2020. 274 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОРЕГУЛЯЦІЇ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДСНС

Софія БАРМІНА,
здобувачка вищої освіти, група ЕКПс-22-3,
Національний університет цивільного захисту України

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Професійна діяльність психологів ДСНС України протікає в екстремальних умовах, що вимагають високої мобілізації внутрішніх ресурсів. Фахівці супроводжують сім'ї загиблих та надають екстрену допомогу постраждалому населенню безпосередньо в зонах надзвичайних ситуацій [4]. У таких обставинах здатність до саморегуляції стає ключовим чинником професійної надійності, оскільки дозволяє фахівцю керувати власними станами під час критичних навантажень [1]. Формування навичок свідомого управління емоційно-вольовою сферою ще на етапі навчання є запорукою професійного довголіття та профілактики деструктивних змін особистості.

Психологічна саморегуляція є фундаментом професійної життєздатності – здатності ефективно діяти та розвиватися в складному середовищі. Вона базується на активності особистості, впевненості у власній ефективності та розвиненому самоуправлінні [2].

Дослідження взаємозв'язків особистісних якостей свідчать, що рівень резистентності має прямий зв'язок із загальним показником усвідомленої саморегуляції. Особливу роль відіграє емпатійність: психологи з високим рівнем емпатії частіше демонструють активний копінг, що проявляється у плануванні вирішення проблем та прийнятті відповідальності. Водночас особи з низькою емпатією схильні до стратегій «дистанціювання» або «уникання», що є менш ефективним у роботі психолога екстремального профілю [3].

Практичний розвиток навичок саморегуляції передбачає оволодіння техніками, які дозволяють оперативно змінювати функціональний стан. Важливе значення мають вправи на релаксацію, медитацію та аутогенне тренування, які позитивно сприймаються більшістю майбутніх фахівців (див. табл. 1).

Таблиця 1 – Ефективність методів саморегуляції емоційних станів курсантів [5]

Метод саморегуляції	Психологічний та фізіологічний ефект	Рівень позитивного сприйняття
Релаксаційні вправи	Зняття м'язової напруги, покращення самопочуття та настрою.	82,7 %
Медитація (зелений колір)	Формування почуття життєвої сили та задоволеності середовищем.	85,0 %
Медитація (помаранчевий/червоний)	Мобілізація зусиль, підвищення творчої та навчальної активності.	72,9 % – 76,7 %
Аутогенне тренування (термічні відчуття)	Свідоме управління вегетативними функціями, відчуття тепла в кінцівках.	36,9 % (реакція нейтральна/відмови)

Варто зазначити, що оволодіння релаксаційними техніками відбувається значно швидше завдяки легкості запам'ятовування формул, тоді як складніші методи (наприклад, викликання відчуття прохолоди в ділянці лоба) потребують тривалішого тренування [5]. Системне використання кольорової медитації та релаксації дозволяє не

лише підвищувати навчальну продуктивність, а й формує «інструментарій» для майбутньої роботи з постраждалими, де психолог сам має виступати зразком спокою та стабільності.

Отже, психологічні особливості саморегуляції майбутніх психологів ДСНС полягають у динамічному поєднанні особистісних ресурсів (життєздатність, емпатія, резистентність) та спеціальних навичок управління станом (релаксація, кольорова медитація). Розвиток автономного типу саморегуляції забезпечує готовність до виконання складних професійних завдань, таких як робота з панічними станами та супровід сімей загиблих. Впровадження тренінгових програм із використанням релаксаційних технік є необхідною умовою підготовки фахівців до професійної діяльності в екстремальних умовах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Балабанова К. В. Психологічні особливості життєздатності працівників ДСНС України: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09. Харків, 2019. 210 с.
2. Перелигіна Л. А., Балабанова К. В. Професійна життєздатність як психологічний предиктор становлення й розвитку фахівця. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 5, Т. 2. С. 204–209.
3. Сервачак О. В. Рівень резистентності та стилі саморегуляції поведінки особистості. *Збірник наукових праць НАНГУ*. Харків, 2016. С. 154–158.
4. Сірко Р. І. Професійна підготовка майбутніх психологів оперативно-рятувальної служби до діяльності в екстремальних умовах: монографія. Львів: ГАЛИЧ-ПРЕС, 2017. 482 с.
5. Слободяник О. В., Сірко Р. І. Психологічні особливості саморегуляції емоційних станів майбутніх фахівців ДСНС. *Стратегія реформування організації цивільного захисту: матер. наук.-практ. конф. (м. Київ, 16 травня 2018 р.)*. Київ: ІДУ ЦЗ, 2018. Т. 1. С. 1–3.

САМОСАБОТАЖ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ, РИЗИКИ ТА ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ

Владислав БЕРЕГОВИЙ,
курсант І-го курсу ННІ ОРС,
Національний університет цивільного захисту України

Аліна КОЛОМОЄЦЬ,
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

В умовах воєнного стану діяльність рятувальників ДСНС України набуває ознак безперервного екстремального функціонування. Робота під час ракетних обстрілів, розбір завалів після масованих ударів, контакт із великою кількістю загиблих та поранених створюють потужне психоемоційне навантаження. У цьому контексті особливої актуальності набуває феномен професійного самосаботажу – неусвідомлених або частково усвідомлених поведінкових стратегій, що підривають власну психологічну стійкість фахівця, сприяють виснаженню та підвищують ризик професійної дезадаптації.

Одним із базових механізмів самосаботажу є культура надконтролю, що історично сформувалася у середовищі ризиконебезпечних професій. Установка «я маю витримати» або «я не маю права на слабкість» формує заборону на вираження емоцій і

звернення по допомогу. Така позиція часто сприймається як прояв сили, однак насправді призводить до накопичення невідреагованого стресу. У сучасних дослідженнях професійного стресу підкреслюється, що тривале пригнічення емоційних реакцій підвищує ризик емоційного виснаження та психосоматичних порушень [1].

В умовах воєнного навантаження нервова система рятувальника постійно перебуває у стані підвищеної мобілізації. Теорія стресу Г. Сельє, яка була суттєво переосмислена в сучасній психофізіології, описує послідовні стадії тривоги, опору та виснаження [1]. У сучасних умовах діяльності підрозділів ДСНС часто спостерігається затяжна фаза опору, коли фахівець продовжує ефективно функціонувати, однак ресурси організму поступово вичерпуються. Непомітний перехід до стадії виснаження супроводжується зниженням концентрації уваги, дратівливістю, емоційною відстороненістю.

Окремою формою самосаботажу виступає ігнорування власних симптомів стресу. Типові раціоналізації на кшталт «у всіх так», «це просто втома», «пройде» формують бар'єр до своєчасного звернення по допомогу. Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду, професійне вигорання розглядається як синдром, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці, який не був успішно подоланий [1]. Недооцінка ранніх проявів виснаження створює передумови для розвитку стійких дезадаптивних станів.

Суттєвим чинником ризику є вторинна травматизація. Регулярний контакт із людським стражданням поступово змінює емоційну сферу фахівця. Ч. Фіглі у своїх дослідженнях описує феномен *compassion fatigue* як форму вторинного травматичного стресу, що виникає в осіб, які системно допомагають постраждалим [2]. У рятувальників це може проявлятися емоційним онімінням, зниженням емпатії, цинічними жартами, униканням близьких розмов та порушенням сну. Подібні зміни часто не усвідомлюються як ознаки виснаження, а сприймаються як «професійна адаптація», що також підсилює механізм самосаботажу.

Додатковим фактором є перфекціонізм. В умовах, коли помилка може коштувати життя, прагнення до бездоганності виглядає виправданим. Проте надмірний перфекціонізм посилює тривожність, формує жорстку самокритику та не дозволяє психологічно завершити ситуацію після зміни. У результаті рятувальник продовжує «переживати» подію навіть поза службою, що сприяє хронізації напруження.

Групова культура мовчання також підтримує феномен самосаботажу. Неформальні установки на кшталт «скаржаться слабкі» або «не винось особисте назовні» обмежують простір для відкритого обговорення переживань. За даними досліджень у сфері психічного здоров'я працівників екстрених служб, бар'єри до звернення по психологічну допомогу значною мірою пов'язані саме з організаційною культурою [1].

Водночас сучасні наукові підходи демонструють, що ефективною протипагою самосаботажу є формування навичок самоспівчуття та нормалізації емоційних реакцій. К. Нефф доводить, що самоспівчуття підвищує рівень стресостійкості, сприяє швидшому відновленню після складних подій і знижує рівень професійного виснаження [3]. У контексті діяльності рятувальників це означає здатність визнавати власні переживання без самозасудження та розглядати труднощі як частину людського досвіду, а не як ознаку слабкості.

Профілактика самосаботажу потребує системного підходу в межах психологічного забезпечення підрозділів. Регулярні психологічні дебрифінги після складних виїздів, культура відкритого обговорення емоцій, підтримка команди та доступ до професійної допомоги створюють умови для своєчасного відновлення. Важливо підкреслити, що психологічна стійкість не означає відсутність реакції на травматичні події. Вона полягає у здатності до відновлення та збереження функціональної надійності попри інтенсивні стресові впливи.

Таким чином, самосаботаж у професійній діяльності рятувальників в умовах воєнного стану є прихованим, але системно значущим чинником ризику. Він проявляється через культуру надконтролю, ігнорування симптомів стресу, вторинну травматизацію та перфекціонізм. Подолання цього феномену можливе лише за умови інтеграції сучасних науково обґрунтованих підходів до психологічного забезпечення у повсякденну практику підрозділів. Формування культури психологічної відкритості, розвиток навичок саморегуляції та самоспівчуття, а також системна підтримка з боку організації створюють передумови для збереження професійного довголіття рятувальників та їх ефективності в умовах воєнного стану.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду (МКХ-11). Женева: ВООЗ, 2019.
2. Фіглі К. Р. Втома від співчуття: подолання вторинного травматичного стресового розладу у тих, хто лікує травмованих. Нью-Йорк: Routledge, 2017.
3. Нефф К. Самоспівчуття: доведена сила доброти до себе. Нью-Йорк: William Morrow, 2011.

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ НА УСПІШНЕ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Вікторія БИРКО,
курсант 2-го курсу ННІ ЦЗ,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ольга ДЯЧКОВА,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

В сучасних умовах воєнного стану психологічна підготовка рятувальників Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) відіграє особливе значення для успішного виконання професійної діяльності. В складних обставинах сьогодення зростає не лише фізичне навантаження на особовий склад, а й рівень психоемоційного напруження, що суттєво впливає на якість прийняття рішень та ефективність професійних дій.

Професійна діяльність рятувальників в повсякденній практиці пов'язана з впливом численної кількості стресогенних чинників в умовах надзвичайних ситуацій і належить до категорії екстремальних.

Надзвичайні ситуації як середовище діяльності рятувальників сприяють появі страху, стресу, зниженню самооцінки й упевненості в собі. Серед особистісних якостей, що допомагають успішно виконувати складну діяльність, особливе місце посідає стресостійкість, в основі якої лежить високий рівень саморегуляції й наявність професіоналізму [1]. Успішне виконання професійної діяльності у надзвичайних ситуаціях вимагає від рятувальників високого рівня мотивації, службово-професійної спрямованості, упевненості в собі, розвиненого почуття обов'язку, соціальної відповідальності, чуйності, практичності, домінантності в міжособистісних взаєминах, рішучості, мужності, високого самоконтролю, соціальної активності, сумлінності, відповідального ставлення до виконання своїх обов'язків, здатності до високої

мобілізації в екстремальних ситуаціях, комунікабельності, високого самоконтролю поведінки, емоційної стійкості, здатності застосувати інтелектуальний потенціал [4].

Діяльність у надзвичайних ситуаціях не може бути забезпечена лише знаннями, навичками й уміннями. «Небезпечна» професія вимагає від фахівця також психологічної підготовки, саме вона забезпечує розвиток стресостійкості, саморегуляції та професійної надійності рятувальників, що особливо актуально в умовах воєнного стану.

З'ясовано, що психологічна підготовка – це комплекс взаємопов'язаних заходів, які здійснюються у освітньому процесі, системі службової підготовки, а також безпосередньо у процесі професійної діяльності, та спрямовані на формування, розвиток й підтримку психологічної готовності персоналу ДСНС до виконання завдань за призначенням у складних та екстремальних умовах [2; 3].

На підставі аналізу наукових джерел маємо змогу стверджувати, що існує три види психологічної підготовки рятувальників: загальна (нерозривно пов'язана з фізичною і тактичною підготовками), безпосередня (базується на загальній психологічній підготовці особового складу та спрямована на виконання конкретної діяльності, е.г. тренувальні заняття, змагання, виконання оперативної діяльності тощо) та спеціальна, залежно від займаної посади (базується на загальній та безпосередній психологічній підготовці та здійснюється на основі керівних й нормативних документів) [3].

Крім того, організація психологічної підготовки являє собою цілісну багаторівневу систему, яка полягає у формуванні готовності фахівців до ефективних дій у надзвичайних ситуаціях. Вона охоплює комплекс взаємопов'язаних заходів, що забезпечують розвиток необхідних професійно важливих якостей та навичок поведінки в екстремальних умовах.

Існують такі організаційні форми реалізації психологічної підготовки: лекції, семінари, індивідуальні бесіди, практичні вправи й тренування, рольові та ділові ігри, тренінгові програми, навчальна практика, стажування тощо [3].

Отже, психологічна підготовка – це складник і рушій професійної підготовки рятувальників до діяльності у надзвичайних ситуаціях.

Психологічна підготовка цілеспрямовано і систематично формується й закріплюється у процесі всієї професійної діяльності (на заняттях, тренуваннях, під час оперативної діяльності) та впливає на успішне виконання службових обов'язків в умовах воєнного стану.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дії підрозділів ДСНС України в умовах воєнного стану: навч. посіб. / за ред. М. Ковалія. Львів: ЛДУБЖД, 2023. 308 с.
2. Кодекс цивільного захисту України : закон України, 02.10.2012, № 5403-VI. URL: <http://surl.li/fiacab>.
3. Психологія діяльності в особливих умовах : навч.посіб. / за заг. ред. проф. М.А. Кришталія. Черкаси: видавець Третьяков О.М., 2021. 120 с.
4. Розов В.І. Психологія екстремальних ситуацій. Київ : КНТ. 3-тє видання, 2024. 712 с.

СПЕЦИФІКА ВИБОРУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ, ЯКІ ГОТУЮТЬСЯ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

*Слизова ВАКУЛА,
здобувачка вищої освіти, група ЕКПс-23-2,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

У сучасних умовах підвищеної соціальної напруги, невизначеності та постійного інформаційного навантаження проблема подолання стресу набуває особливої актуальності. Майбутні фахівці екстремального профілю діяльності вже на етапі професійної підготовки стикаються з високими психоемоційними вимогами, що потребує сформованих навичок ефективного реагування на стресові ситуації. Від того, які саме копінг-стратегії вони обирають, залежить рівень їхньої психологічної стійкості, адаптивності та здатності зберігати продуктивність у складних умовах. Тому дослідження вибору копінг-стратегій у цієї категорії здобувачів освіти є важливим як з теоретичної, так і з практичної точки зору.

Копінг-стратегії розглядаються як важливий механізм збереження психологічної рівноваги та продуктивності в умовах стресу. Ефективність тієї чи іншої стратегії залежить від характеру стресової ситуації, її тривалості та рівня контролюваності. Зокрема, активні копінг-стратегії, такі, як планування розв'язання проблеми та позитивна переоцінка, сприяють зниженню тривожності та підтримці функціональності особистості. Позитивна переоцінка допомагає людині переосмислити складну ситуацію, знайти в ній нові можливості або сенс, що позитивно впливає на емоційну саморегуляцію [2].

Водночас, не всі копінг-стратегії є однаково адаптивними в довгостроковій перспективі. Пасивні стратегії, зокрема уникнення або втеча від проблеми, можуть тимчасово знижувати напруження, проте за умов пролонгованого стресу часто призводять до дезадаптації, підвищення тривожності та зниження продуктивності. Окремо підкреслюється значення різноманітності копінг-репертуару: чим ширший набір стратегій має людина, тим вищою є її психологічна стійкість.

Таким чином, копінг розглядається не лише як реакція на стрес, а як динамічна система способів подолання труднощів, що безпосередньо впливає на адаптацію та збереження особистісних ресурсів.

В умовах воєнного часу невизначеність стає одним із провідних стресогенних чинників, оскільки людина постійно перебуває в ситуації браку прогнозованості та контролю. У дослідженнях, присвячених копінг-стратегіям у період воєнної нестабільності, підкреслюється, що саме суб'єктивне сприйняття невизначеності визначає вибір способів подолання труднощів. Особи, які демонструють вищий рівень толерантності до невизначеності, частіше застосовують проблемно-орієнтовані та рефлексивні стратегії, тоді як при високій тривожності переважають емоційно-фокусовані або унікальні форми поведінки.

Також зазначимо, що в умовах воєнного часу значно зростає роль внутрішніх ресурсів особистості, зокрема оптимізму, смисложиттєвих орієнтацій та віри у власну ефективність. Позитивна переоцінка подій, пошук підтримки та збереження рутинних структур повсякденності виступають факторами психологічної стабілізації. Водночас тривале перебування в ситуації загрози може виснажувати адаптаційні механізми, що зумовлює потребу у розвитку гнучкого копінг-репертуару та формуванні навичок са-

морегуляції у майбутніх фахівців, діяльність яких передбачає роботу в екстремальних умовах.

У дослідженнях, присвячених проблемі психологічної готовності майбутніх офіцерів-психологів до військової служби, зазначається, що копінг-стратегії виступають важливим предиктором ефективності професійного функціонування. Автори підкреслюють, що найбільш конструктивними в умовах підвищеного ризику є такі стратегії, як планування вирішення проблеми, самоконтроль та пошук соціальної підтримки, оскільки саме вони позитивно корелюють із рівнем сформованості особистісного, функціонального та спеціального компонентів готовності [1].

Разом із тим у наукових працях наголошується, що домінування стратегій втечі-уникнення та дистанціювання може негативно позначатися на професійній адаптації, знижуючи здатність до прийняття рішень у критичних ситуаціях. Натомість зовнішня негативна мотивація та низька схильність до ризику частіше асоціюються з менш адаптивними способами подолання стресу.

Таким чином, у наукових джерелах обґрунтовується доцільність цілеспрямованого формування у майбутніх фахівців екстремального профілю діяльності активних і гнучких копінг-стратегій як складової професійної підготовки, що сприятиме підвищенню їх психологічної стійкості та ефективності в умовах невизначеності та небезпеки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гринчук О. Копінг-стратегії поведінки як чинник формування психологічної готовності майбутніх офіцерів-психологів до військової служби. *Психологія особистості*. 2022. Том 12. № 1 С. 26-34
2. Кузікова С., Щербак Т. Копінг-стратегії та збереження продуктивності у стресових ситуаціях. *Психологія та особистість*. 2022. № 2 (22). С. 85–97.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Віталій ВАСКУЛ,
курсант I навчального курсу факультету правоохоронної діяльності,
Національна академія Державної прикордонної служби України

Ольга КАЛИТА,
викладач кафедри зв'язку та інформаційних систем,
Національна академія Державної прикордонної служби України

В умовах воєнного стану помітно зростає роль психологічного забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України, оскільки виконання службово-бойових завдань відбувається в умовах підвищеного ризику, тривалого психоемоційного напруження і постійної загрози життю. Бойові дії, втрати, фізичне виснаження й відповідальність за прийняття рішень безпосередньо впливають на психічний стан військовослужбовців та, відповідно, на ефективність виконання ними професійних обов'язків. У цьому контексті особливої актуальності набуває дослідження психологічного забезпечення як системи заходів, спрямованих на підтримання: психологічної готовності, стійкості та адаптивності особового складу. Метою даної роботи є аналіз основних компонентів психологічного забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України і

визначення шляхів підвищення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах воєнного стану.

Психологічне забезпечення є ключовою складовою службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України, оскільки воно безпосередньо впливає на боєздатність, безпеку та ефективність виконання службово-бойових завдань особовим складом. У умовах воєнного стану така підтримка спрямована на збереження психічного здоров'я військовослужбовців, підтримку їхньої психологічної готовності до дій в екстремальних ситуаціях та запобігання негативним наслідкам тривалого стресу й психоемоційного виснаження. Відповідно до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», держава створює умови для збереження загального та психічного здоров'я військових під час проходження служби. Реалізація заходів психологічного забезпечення здійснюється на основі чинної нормативно-правової бази, яка визначає державні обов'язки щодо соціального та психологічного захисту особового складу під час виконання службових завдань у воєнний час [1].

Психологічне забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України в умовах воєнного стану є системою цілеспрямованих заходів, спрямованих на підтримання психологічної готовності військовослужбовців до виконання службово-бойових завдань. Воно охоплює формування стійкості до впливу стресогенних чинників, збереження мотивації, емоційної стабільності та здатності приймати ефективні рішення в умовах підвищеного ризику. Особливої уваги потребує забезпечення морально-психологічного стану особового складу, оскільки бойові дії супроводжуються: моральними дилемами, фізичним виснаженням, втратами і тривалим психоемоційним напруженням, котре безпосередньо впливає на якість виконання професійних обов'язків.

Важливим елементом психологічного забезпечення є розвиток психологічної стійкості військовослужбовців як інтегральної характеристики особистості, котрий забезпечує здатність адаптуватися до екстремальних умов діяльності. Як зазначає науковець, доцент Періг І. М., психологічна стійкість військових формується на основі поєднання мотиваційних, емоційно-вольових та індивідуально-особистісних якостей і відіграє ключову роль у збереженні ефективності професійної діяльності в умовах бойових дій. В цьому контексті психологічне забезпечення має носити комплексний характер та поєднувати індивідуальну підготовку військовослужбовців із системною підтримкою в межах підрозділу [2].

В умовах воєнного стану психологічне забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України має бути спрямоване на мінімізацію негативного впливу бойового стресу та підтримання функціональної надійності військовослужбовців. Постійна загроза життю, інтенсивні бойові навантаження та тривале перебування в умовах небезпеки істотно впливають на психоемоційний стан особового складу, знижуючи рівень концентрації, емоційної стабільності та здатності до ефективної діяльності. Водночас системна психологічна підготовка, розвиток навичок саморегуляції та адаптації сприяють підвищенню стресостійкості військовослужбовців і дозволяють їм зберігати готовність до виконання службово-бойових завдань навіть у складних і динамічних умовах бойової обстановки [3].

Отже, психологічне забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України в умовах воєнного стану є критично важливим чинником збереження психічного здоров'я, формування психологічної стійкості та забезпечення ефективності виконання службово-бойових завдань. Воно спрямоване на мінімізацію негативного впливу стресу, підтримання мотивації та емоційної стабільності особового складу, а також на розвиток навичок адаптації до екстремальних умов діяльності. Таким чином, реалізація комплексних заходів психологічного

забезпечення дозволяє підвищити боєздатність та функціональну готовність військовослужбовців, що підтверджує досягнення поставленої мети дослідження та підсумовує важливість системного підходу до психологічного супроводу службово-професійної діяльності в умовах воєнного стану.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII : станом на 3 лют. 2026 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 06.02.2026).
2. Черниш, Л. Вплив війни на психологічну стійкість військових в умовах бойових дій: матеріали міжнародної студентської науково-технічної конференції «Природничі та гуманітарні науки. Актуальні питання», 2025. С. 87-88.
3. Бондарев Г., Круть П. Основи військової психології: навч. посіб. Харків: нац. ун-т внутр. справ, 2020. 272 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ ПЕРСОНАЛУ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННИХ ЗАГРОЗ

*Леся ВЕРЕТЕННИКОВА,
здобувач вищої освіти, групи ЕКПс-23-2,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ольга ЖОГЛО,
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність персоналу Державної служби України з надзвичайних ситуацій належить до екстремальних видів діяльності та здійснюється в умовах підвищеного ризику для життя і здоров'я. Особливої актуальності проблема стресу в умовах воєнних загроз набуває під час активних бойових дій, коли рятувальники залучаються до ліквідації наслідків обстрілів, масштабних руйнувань інфраструктури, пожеж, масових травм і загибелі цивільного населення [3].

Постійний вплив воєнних факторів формує надмірне психоемоційне навантаження, що може негативно позначатися на психічному здоров'ї та професійній ефективності фахівців. Стрес в умовах воєнних загроз визначається як сукупність психофізіологічних реакцій організму, що виникають у відповідь на реальну або потенційну загрозу життю під час виконання службових завдань у середовищі підвищеної небезпеки [1]. Він є природною адаптаційною реакцією на екстремальні обставини, однак за тривалого впливу або за відсутності психологічної підтримки може набути дезадаптивного характеру. Для персоналу ДСНС стрес у воєнних умовах ускладнюється необхідністю виконання професійних завдань у ситуаціях дефіциту часу, інформаційної невизначеності та високої відповідальності за життя інших людей.

До основних стресогенних чинників належать безпосередня загроза життю, перебування під повторними обстрілами, спостереження наслідків масових руйнувань і людських жертв, контакт із загиблими, загибель колег, тривале фізичне виснаження, порушення сну та відновлення [2]. Значну роль відіграють морально-психологічні фактори, зокрема необхідність ухвалення складних рішень у ситуаціях, коли неможливо надати допомогу всім постраждалим одночасно. Психологічні механізми розвитку стресових реакцій пов'язані з активацією універсальної реакції організму за типом «боротьба – втеча – завмирання». У відповідь на загрозу відбувається мобілізація

адаптаційних ресурсів, підвищується рівень тривоги, звужується свідомість, що може знижувати здатність до складного когнітивного аналізу та прийняття зважених рішень. Згідно з концепцією стресу Ганса Сельє, тривалий вплив інтенсивних стресорів призводить до переходу від стадії адаптації до стадії виснаження, що підвищує ризик психічних і психосоматичних порушень. Водночас відповідно до когнітивної теорії стресу Річарда Лазаруса, вирішальну роль у формуванні реакції відіграє суб'єктивна оцінка ситуації як неконтрольованої та загрозливої [1].

Прояви стресу у персоналу ДСНС мають багаторівневий характер. На емоційному рівні спостерігаються страх, тривога, емоційне оніміння, дратівливість. Когнітивні прояви включають зниження концентрації уваги, труднощі прийняття рішень, порушення пам'яті. Поведінковий рівень характеризується імпульсивністю, надмірним контролем або униканням професійної діяльності. На соматичному рівні фіксуються головний біль, тахікардія, м'язова напруга, порушення сну. За відсутності своєчасної психологічної допомоги такі реакції можуть трансформуватися у гострі стресові розлади або посттравматичний стресовий розлад відповідно до міжнародної класифікації психічних розладів Всесвітньої організації охорони здоров'я [3].

Психологічне забезпечення професійної діяльності персоналу ДСНС передбачає системний підхід, що включає психологічну підготовку до дій в екстремальних умовах, формування навичок саморегуляції та стресостійкості, психологічний супровід у процесі виконання службових завдань, а також проведення психологічного дебрифінгу після завершення робіт [2]. Раннє виявлення дезадаптивних реакцій дозволяє попередити їх хронізацію та зберегти психічне здоров'я фахівців.

Отже, стрес в умовах воєнних загроз є об'єктивним і неминучим чинником професійної діяльності персоналу ДСНС. Його своєчасне врахування в системі психологічного забезпечення є необхідною умовою підтримання професійної надійності, ефективності діяльності та збереження кадрового потенціалу служби.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Косенко Р. І. Вплив хронічного стресу під час війни на психічне здоров'я цивільного населення. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 11 (45). С. 1660–1674
2. Лящ О., Яцюк М., Гребенова В. Соціально-психологічні фактори професійного вигорання серед працівників ДСНС України в контексті сучасних викликів. *Особистість та екологічні проблеми*. 2025. Т. 4, № 1. С. 57–64.
3. Назаровець Т. Психологічні особливості професійного вигорання та стійкості співробітників Державної служби з надзвичайних ситуацій України. *Особистість та екологічні проблеми*. 2024. Т. 3, № 4. С. 68–74.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД В УМОВАХ ВІЙНИ

Леся ВЕРЕТЕННИКОВА,
здобувачка вищої освіти, група ЕКПс-23-2,
Національний університет цивільного захисту України

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найбільш поширених і тяжких психічних наслідків впливу екстремальних подій, зокрема збройних конфліктів. В умовах війни травматизація набуває масового та тривалого характеру, що значно

ускладнює клінічну картину розладу та процес психологічної допомоги. Військові дії супроводжуються постійною загрозою життю, втратою близьких, вимушеним переміщенням, руйнуванням соціальних зв'язків, що створює умови для хронічного стресу та повторної психотравматизації [1].

Згідно з діагностичними критеріями, викладеними у DSM-5, ПТСР розвивається після переживання або свідчення події, пов'язаної з реальною загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження або сексуального насильства [2]. Ключовими симптомами розладу є нав'язливі спогади та флешбеки, уникання нагадувань про травму, негативні зміни у когнітивній та емоційній сферах, а також підвищений рівень фізіологічного збудження [2].

В умовах війни ПТСР часто має ускладнений перебіг. Тривала дія стресорів призводить до формування так званого комплексного ПТСР, що включає глибокі порушення емоційної регуляції, негативне уявлення про себе та стійкі труднощі у міжособистісних стосунках. За класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я у ICD-11 комплексний ПТСР виокремлюється як самостійна діагностична категорія, що є особливо актуальним для осіб, які тривалий час перебували в умовах війни або окупації [3].

Особливістю ПТСР у цивільного населення під час війни є поєднання індивідуальної травми з колективною. Людина переживає не лише власний страх і втрати, а й постійно стикається з травматичними повідомленнями через медіа та соціальне оточення. Це посилює відчуття небезпеки, безпорадності та втрати контролю над майбутнім. У дітей і підлітків ПТСР може проявлятися регресивною поведінкою, порушеннями навчальної діяльності, соматичними скаргами та емоційною нестабільністю [3].

З нейропсихологічної точки зору ПТСР пов'язаний з дисфункцією системи стресу. Дослідження Бессела ван дер Колка показують, що травматичний досвід «закарбовується» не лише у вигляді спогадів, а й на рівні тілесних реакцій, що пояснює труднощі вербалізації пережитого та ефективність тілесно-орієнтованих підходів у терапії [3].

Важливий внесок у розуміння ПТСР зробила Джудіт Герман, яка наголошувала, що відновлення після травми неможливе без відчуття безпеки, відновлення контролю та соціальної підтримки [4]. В умовах війни ці фактори часто є обмеженими, що зумовлює необхідність системної психосоціальної допомоги на рівні спільнот і держави.

Таким чином, посттравматичний стресовий розлад в умовах війни є складним клініко-психологічним феноменом, який потребує комплексного підходу до діагностики та лікування. Ефективна допомога має враховувати тривалість та повторюваність травматичного впливу, індивідуальні ресурси особистості, а також соціальний контекст, у якому перебуває постраждала людина [1].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О. М. Психологія стресу і посттравматичних станів. Київ: Міленіум, 2015.
2. Лазуренко О. О. Клінічна психологія. Київ: Академвидав, 2018.
3. American Psychiatric Association. DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: APA, 2013.
4. Herman J. Trauma and Recovery. New York: Basic Books, 1992.

ОСОБЛИВОСТІ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ В УМОВАХ РИЗИКУ, НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ТА ОБМЕЖЕНОГО ЧАСУ

*Наталія ВОЛЯНЮК,
доктор психологічних наук, професор,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

*Георгій ЛОЖКІН,
доктор психологічних наук, професор,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

Процеси прийняття рішення в особливих умовах діяльності набувають системоутворювального значення, визначаючи не лише її результативні параметри, а й динаміку, стійкість і надійність перебігу. У психології прийняття рішень розглядають як форму вольової регуляції, що передбачає усвідомлений вибір цілей і способів їх досягнення. Воно не обмежується окремим актом вибору, а охоплює весь процес опрацювання інформації людиною, включаючи різні психічні явища, які відрізняються рівнем взаємодії з навколишнім середовищем і місцем у структурі цілісної поведінки.

Якщо абстрагуватися від конкретного змісту завдань і зосередитися на їхніх структурно-функціональних характеристиках, можна стверджувати, що сучасні математичні моделі прийняття рішень базуються на формалізованій схемі. У межах цієї схеми будь-яке завдання постає як множина альтернатив $A = \{a, b, \dots\}$, з-поміж яких суб'єкт обирає одну, що зумовлює певний результат діяльності. Кожен із можливих результатів має визначену цінність для професіонала, який здійснює вибір.

Таку цінність можна виразити об'єктивно як певну нормативно визначену величину (наприклад, ефективність виконання завдання в умовах обмеженого часу, точність прийняття рішень під тиском стресу, відповідність обраної стратегії поведінки до екстремальних умов або якість виконання критичних операцій тощо). Водночас кожен можливий результат має суб'єктивну цінність, що визначається як корисність і залежить від особливостей суб'єкта та специфіки його діяльності. Параметри, які визначають цю специфіку, включають: детермінанти процесу прийняття рішень – повнота та достовірність інформаційної бази, концептуальна модель дій у стресових або екстремальних умовах; характер розв'язуваних завдань та тип невизначеності – особистісна, мотиваційна, інформаційна, операційна або комунікативна, що виникає в умовах обмеженого часу чи під тиском зовнішніх факторів; значущість рішень для суб'єкта – вплив на професійну ефективність, безпеку та стійкість діяльності в особливих умовах; провідні психічні процеси при виборі альтернативи – вольові, інтелектуальні або емоційні, що переважають залежно від характеру ситуації та складності прийняття рішення. У процесі прийняття рішення в умовах обмеженого часу та невизначеності можна виділити три етапи. Перший – інтенційний, пов'язаний із усвідомленням і переживанням ситуації невизначеності та оцінкою можливих ризиків. Другий – операційний, який охоплює інформаційну підготовку рішення, спрямовану на зменшення невизначеності вибору та пошук критеріїв оптимальної дії в складних умовах. Третій – санкціонуючий, пов'язаний із формуванням упевненості у завершенні підготовчого етапу та готовності до реалізації рішення. Для кожного етапу існують специфічні показники складності: для інтенційного – числове вираження невизначеності та значущості рішень у критичних умовах; для операційного – обсяг необхідної оперативної інформації та її засвоєння; для санкціонуючого – інтенсивність переживань, складність оцінки ймовірності досягнення мети та готовність до ефективної дії в особливих умовах.

Процес прийняття рішення в особливих умовах діяльності передбачає висування та оцінювання різних гіпотез. Залежно від способу їх формування та аналізу виділяють п'ять типів рішень: імпульсивне, коли гіпотеза приймається без контролю; рішення з ризиком, коли гіпотеза оцінюється частково; урівноважене, що передбачає збалансовану оцінку усіх гіпотез; інертне, що характеризується невпевненим висуванням гіпотез; і комбіноване, яке поєднує оцінений ризик із обачністю.

Дослідження показують, що найменш ефективними в умовах обмеженого часу та високої невизначеності є імпульсивний та інертний типи рішень, тоді як найбільш ефективними виявляються урівноважене та комбіноване рішення. Однією з поширених причин помилок у виборі є фактор досягнення, коли суб'єкт переоцінює цінність добре знайомих варіантів і ймовірність їх успішної реалізації в складних або стресових умовах.

Психологічні дослідження засвідчують, що за подібних умов змінюється організація мисленнєвої діяльності, що підвищує ймовірність систематичних помилок. Вагомий внесок у розуміння психології рішень зробили Даніель Канеман та Амос Тверські, які довели, що люди в умовах невизначеності схильні використовувати евристики – спрощені когнітивні стратегії, що полегшують обробку інформації, але водночас породжують систематичні когнітивні викривлення. Зокрема, евристика доступності призводить до переоцінки ймовірності подій, що легко згадуються, тоді як евристика репрезентативності сприяє поверховим аналогіям без глибокого аналізу ситуації. У критичних умовах такі механізми можуть спричиняти фатальні помилки.

Суттєвим чинником є вплив часової обмеженості на когнітивні процеси. Дефіцит часу активує механізми швидкого, інтуїтивного мислення, що забезпечує оперативність, але знижує рівень аналітичної перевірки альтернатив. У концепції двох систем мислення, запропонованій Д. Канеманом, підкреслюється, що в умовах стресу домінує швидка, автоматизована система обробки інформації, тоді як повільна, рефлексивна система залишається менш активною. Це зумовлює зростання імпульсивності рішень і зменшення їхньої обґрунтованості [1].

Особливості прийняття рішень у реальних професійних умовах досліджував Гаррі Кляйн, який вивчав діяльність пожежників, військових та медичних фахівців. Його модель розпізнавання-орієнтованого прийняття рішень демонструє, що експерти часто не порівнюють декілька альтернатив, а миттєво ідентифікують знайомий патерн ситуації. Хоча така стратегія дозволяє діяти швидко, вона створює ризик помилкового розпізнавання, особливо коли ситуація лише частково нагадує попередній досвід [3].

Невизначеність активізує також емоційний компонент прийняття рішень. Дослідження Антоніо Дамасіо показують, що емоції відіграють конструктивну роль у виборі альтернатив, проте за надмірного стресу вони можуть спотворювати оцінку ризику. Високий рівень тривоги звужує поле уваги, знижує когнітивну гнучкість і підвищує ймовірність уникання відповідальності або, навпаки, надмірної ризикованості [2].

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що психологічні ризики прийняття рішень у складних умовах мають системний характер і зумовлені взаємодією когнітивних, емоційних та соціальних чинників. Підвищення надійності професійної діяльності потребує розвитку метакогнітивної рефлексії, тренування навичок критичного мислення, впровадження алгоритмів структурованого аналізу ситуацій та формування культури відкритого обговорення альтернатив. Лише інтеграція індивідуальної психологічної підготовки з організаційними механізмами підтримки дозволяє мінімізувати ризики помилкових рішень в умовах невизначеності та дефіциту часу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Канеман Д. Мислення швидко і повільно; пер. з англ. В. І. Ганушкіна. Харків : Клуб Сімейного Дозвілля, 2013. 512 с.
2. Damasio, A. R. *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. New York: Putnam, 1994. 400 с.
3. Klein G. A. How People Make Decisions. *Leadership and Management in Engineering*. 2001. Vol. 1, No. 1. P. 21–28. DOI: 10.1061/(ASCE)1532-6748(2001)1:1(21).

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ТА НАСЛІДКИ СТРЕСУ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

*Вікторія ГАЛЬЧЕНКО,
доктор психологічних наук, доцент,
Національна академія внутрішніх справ*

*Дарина ДОЛИНСЬКА,
здобувач вищої освіти,
«МНТУ імені академіка Юрія Бугая»*

Сучасні дослідження розглядають професійний стрес як одну з центральних проблем психології праці, оскільки його тривалий вплив безпосередньо відбивається на психічному здоров'ї працівників та знижує ефективність їхньої професійної діяльності. Проведений аналіз психологічної літератури засвідчив, що систематичне перебування у стресових умовах призводить до поступового виснаження емоційних, когнітивних та фізичних ресурсів особистості, що, у свою чергу, зводить нанівець повноцінне виконання професійних обов'язків [1].

Важливу роль у виникненні професійного стресу відіграють специфічні стресогенні чинники, зумовлені змістом, організацією та умовами виконання службової діяльності. Їх умовно поділяють на кілька груп. До першої групи належать ті чинники, що пов'язані з умовами праці, а саме: надмірне робоче навантаження, фінансові труднощі, дефіцит вільного часу, необхідність швидкого пристосування до змінюваних умов, відсутність належного стимулювання професійного зростання, а також виконання завдань, які виходять за межі прямих службових обов'язків. Другу групу складають чинники, зумовлені індивідуально-психологічними особливостями працівника. До них відносять страх перед адміністрацією, відчуття надмірної відповідальності, побоювання помилок у взаємодії з керівництвом і колегами, емоційну нестійкість, соціальну ізоляцію в колективі, відчуття професійної некомпетентності, дефіцит часу через низький рівень самоорганізації як з боку працівника, так і з боку адміністрації [2].

Окрему групу становлять управлінські чинники професійного стресу, що безпосередньо пов'язані зі стилем керівництва, рівнем управлінської культури та якістю організаційної взаємодії. До них належать конфлікти з керівництвом на ґрунті авторитарних або суперечливих управлінських рішень, необ'єктивна чи формалізована оцінка результатів професійної діяльності, публічне приниження працівника, демонстрація недовіри до його компетентності й професійних здібностей. Додатковими стресогенними чинниками виступають недоліки у системі атестації та кар'єрного просування, непрозорість критеріїв оцінювання, а також ігнорування адміністрацією індивідуально-психологічних особливостей персоналу. Сукупність таких впливів знижує професійну мотивацію, підвищує рівень емоційної напруги, формує відчуття несправедливості та сприяє розвитку хронічного професійного стресу.

Значний вплив на психофізіологічний стан працівника мають також міжособистісні стосунки в колективі, оскільки саме в системі щоденної професійної взаємодії формується відчуття підтримки або, навпаки, психологічної загрози. Негативні оцінки з боку колег, соціальна ізоляція, наявність неформальних угруповань, прояви конкуренції чи прихованої ворожості, психологічна несумісність, а також загалом напружена соціально-психологічна атмосфера в колективі виступають потужними джерелами стресу. Тривале перебування в такому середовищі сприяє підвищенню емоційної напруги, зниженню задоволеності професійною діяльністю, формуванню тривожності та виснаження, що негативно позначається як на ефективності роботи, так і на загальному психічному та соматичному здоров'ї працівника. До цього додаються чинники, пов'язані зі специфікою професійної діяльності: конфліктні ситуації, професійні невдачі, невідповідність умов праці реальним потребам спеціаліста, різка зміна характеру діяльності [2].

Вчені виокремлюють низку негативних психологічних наслідків професійного стресу, які проявляються як у сфері діяльності, так і в емоційно-особистісній та психофізіологічній сферах. До найбільш поширених належать зниження продуктивності праці та скорочення обсягів виконуваної роботи, порушення навичок планування часу й організації діяльності, поява почуття безпорадності та неадекватної оцінки власних можливостей, зниження мотивації й втрата професійного інтересу. Крім того, спостерігаються підвищена дратівливість і напруженість у взаємодії з колегами, зростання кількості конфліктів у трудовому колективі, поява нав'язливих негативних думок і тривожних переживань, а також соматичні прояви стресу. Нерідко це супроводжується порушенням апетиту, сну та загального самопочуття, що свідчить про комплексний вплив професійного стресу на психологічне й фізичне здоров'я працівника.

Водночас, інтенсивність і форма переживання стресових ситуацій значною мірою залежать від індивідуальних характеристик працівника, зокрема віку, стажу роботи, рівня професійної компетентності, матеріального становища, специфіки діяльності та типу організації, у якій він працює [3].

У випадках, коли працівник не володіє достатніми психологічними ресурсами для подолання професійного стресу, формується синдром професійного вигорання, який охоплює такі ключові прояви, як емоційне виснаження, деперсоналізація та зниження рівня професійних досягнень [4]. На думку К. Масlach, професійне вигорання формується поступово шляхом накопичення нервово-психічного напруження. Чим вищим є рівень цього напруження в професійній діяльності, тим більш імовірним є розвиток синдрому вигорання в короткі терміни. Першими ознаками зазвичай виступають хронічна втома, порушення сну, неможливість відновлення психофізіологічних ресурсів. Згодом до них приєднуються дратівливість, агресивність у професійному спілкуванні, зростання конфліктності та незадоволеності роботою. На завершальних етапах професійного вигорання загострюються хронічні захворювання, посилюється байдужість до професійної діяльності та знижується рівень загальної життєвої активності [5].

Сучасні наукові дослідження переконливо доводять, що найбільш ефективними є комплексні стратегії психологічної підтримки, спрямовані не лише на зниження негативних проявів професійного стресу, а й на розвиток стресостійкості, навичок саморегуляції та адаптивного потенціалу особистості. Результативність таких підходів забезпечується інтеграцією психоосвітніх програм, тренінгів розвитку емоційної компетентності, формування конструктивних копінг-стратегій, а також організаційних змін, спрямованих на зменшення впливу стресогенних чинників професійного середовища.

Отже, професійний стрес зумовлюється сукупністю організаційних, управлінських, міжособистісних та індивідуально-особистісних чинників, які взаємодіють між собою та посилюють один одного. Тривалий вплив цих стресогенних

факторів призводить до емоційного виснаження, зниження професійної мотивації, погіршення психофізіологічного стану та ризику розвитку професійного вигорання. Вважаємо, що системна та своєчасна діагностика професійного стресу разом із впровадженням науково обґрунтованих профілактичних заходів сприятиме формуванню у працівників ефективних механізмів саморегуляції, відновленню психофізіологічних ресурсів, підвищенню рівня психологічної стійкості та розвитку адаптивних способів подолання складних професійних ситуацій. У перспективі це забезпечить збереження професійного здоров'я, профілактику емоційного вигорання та підвищення ефективності службової діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. та ін. Стресостійкість : навчальний посібник / за ред. Я. М. Когути. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
2. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти : навчальний посібник / за ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової. Київ : Міленіум, 2006. 368 с.
3. Соціокультурні та психологічні аспекти адаптації особистості в сучасному соціумі : монографія / за ред. Н. Є. Завалко. Луганськ : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2012. 320 с.
4. Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. The Burnout Syndrome / ed. J. W. Jones. Park Ridge, IL : London House, 1982. P. 30-53.
5. Maslach C. Understanding burnout: Definition issues in analyzing a complex phenomenon. Job Stress and Burnout: Research, Theory and Intervention Perspectives / ed. W. S. Paine. Beverly Hills ; London ; New Delhi, 1982. P. 29-40.

ЯК ПСИХОЛОГУ ВИВЧАТИ ДОСВІД ВІЙНИ

*Геннадій ГРИБЕНЮК,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Необхідність ефективно протидіяти ворогу ставить вимоги до життєстійкості психіки людини на війні, її особистісно-професійних ресурсів. Стає необхідним вивчення досвіду війни її вимог до людини: описування та фіксація змін громадянської і професійної свідомості та самосвідомості громадян, реєстрація проявів стійкості та готовності фахівців сектору безпеки та оборони. Визначені та зібрані краплинки досвіду війни узагальнюються як відповіді на питання: «Що погано?» і «Що робити?», беруться до уваги інформаційні орієнтири професійно-особистісного розвитку та умова ефективної протидії ворогу.

За бажання внесок у збирання та накопичення досвіду пізнання людини на війні війни може зробити психолог чи майбутній психолог. Він може стояти у витоків чисельних джерел в інформаційних просторах, де, виходячи з власних почуттєвих уявлень, зрозуміти викладені в мережі почуттєві прояви іншої людини та оцінку нею події. Починає вирізнятись психологічний факт «що погано?». Це буде початок досвіду наукового пізнання явищ психіки як частини війни. Внески робляться спільними зусиллями науковців, науково-педагогічних працівників, організаторів навально-виховного процесу закладів вищої освіти. Наявність такої інформації забезпечує зворотній зв'язок у науковому обігу між замовленнями практики та напрацюваннями необхідних наукових рекомендацій, практика слугує основою пізнання та критерієм

істини. Наукова думка психолога-дослідника передбачає спробу позначити події та факти умов війни та на підставі їх опису провести узагальнення до меж конкретних явищ психіки. Виходячи з позначених меж явищ психіки, розкрити можливості прогнозу та напрацювати рекомендації по управлінню розвитком психіки фахівців у професійній діяльності.

На досвід війни спираються у покращенні дієвості потенціалу особистості, зокрема, щодо інтраіндивідуальних та соціально-психологічних чинників психологічної стійкості людини, в їх зв'язках у професійних командах фахівців [1, 2]. На отримане знання є попит у повоєнному професіографуванні діяльності фахівців різних спеціальностей та в їх психологічному супроводі. Діяльність стає основою пізнання та критерієм істини щодо отриманих у науковому пошуку знань. Ці знання необхідні у розробленні системи психологічного супроводу діяльності різних груп фахівців та спеціальностей сектору безпеки та оборони України для забезпечення підтримки надійності дій перед викликами екстремальних і звичайних факторів умов воєнного стану.

Одним із важливих науково-практичних завдань, що вирішуються є внесення досвіду у зміст та якість підготовки майбутніх фахівців. Дається відповідь на виклики умов війни щодо розвитку необхідних якостей майбутніх фахівців сектору безпеки та оборони. Успіх у вирішенні питання розвитку професійно важливих якостей майбутніх фахівців, їх підготовленості до умов війни, криється у сумірності внесених змін до змісту навчально-професійної діяльності, відповідно до реалій війни та необхідності нарощення потенціалу життєстійкості психіки майбутніх фахівців. Виконання забезпечується чинними вимогами нормативно-правових актів, зокрема, Ліцензійними умовами провадження освітньої діяльності, відповідними наказами Міністерства освіти і науки України щодо затвердження стандартів вищої освіти за спеціальностями та рівнями вищої освіти та відповідними освітньо-професійним програмами закладів вищої освіти. Де позначені компетентності, результати навчання та специфіка підготовки, щодо змісту, який необхідно знати, розуміти та бути здатним виконувати після успішного завершення освітньої програми. Вони узгоджені між собою та відповідають дескрипторам Національної рамки кваліфікацій. Визначені орієнтири можливостей людини на війні переносять у параметри професійного розвитку, напрацьовують рекомендації майбутнім фахівцям. Знання отримані, виходячи з досвіду війни, стають джерелами оновлення змісту освітньої діяльності.

Постає питання: «Як збирати досвід війни?», – проблема процесу пізнання та джерел опису фіксації, реєстрації інформації. Джерела надходження інформації у досвід війни різні: від фахівців-практиків, що безпосередньо звертаються до інших у мережі, від журналістів, очевидців подій, випадкових спостерігачів, сторонніх осіб, професорсько-викладацького складу, замовників та організаторів навчально-виховного процесу у закладі вищої освіти. Прийняття інформації та використання психологом її змісту у власних умовиводах підпорядковане позиції критичного осмислення: довіряти фактам, проте, ставитись із застереженням до висновків зробленим джерелом інформації. Логічна обробка інформації до набуття нею необхідної достовірності у висновках психолога відбувається за правилами наукового методу та у конкретно-наукових поняттях методології психології.

По-суті, інформація у досвіді збирається, накопичується, осмислюється, у спосіб мережі: може, водночас, надходити від багатьох розкинутих у різних напрямках джерел з неоднаковими відстанями до події та складати власну конфігурацію даних, що підтверджує, можливо, ставить но-новому чи заперечує власне припущення психолога-дослідника стосовно кількісно-якісних меж явища психіки. Вихоплена з інформаційних потоків чи інформаційних просторів інформація стає активом з подальшим використанням з різною метою. Мета використання зібраної інформації коливається від інформування щодо соціальної активності, можливо, розвитку професійно важливих

якостей майбутніх фахівців, до спотворення інформації в інформаційно-психологічних операціях умов війни. Це організоване, подібно до наукового пізнання, з поділом на емпіричне, або збирання інформації та теоретичне, де проходить логічна обробка інформації. Є особливості в емпіричних методах пізнання описах фіксаціях реєстрації фактів. Форми та методи наукового теоретичного пізнання вирізняються власними моделями та теоріями від форм та методів буденного пізнання. Логіка перебігу інформації має вигляд її просування, від опису – узагальнення – пояснення – прогнозування, до – управління інформаційно-психологічним явищем.

Отже, зміни психіки людини на війні, як відповідники до зміни її умов, передбачено досліджувати, позначати збирати у формі досвіду. Робляться конкретні описи явищ психіки фахівця, його особистості та діяльності в умовах воєнного стану, їх уточнених проєкцій, виходячи з теоретичних позицій наявних у психології та зібраної інформації щодо практик життєздійснення на конкретному робочому місці в умовах війни. На досвід війни спирається професорсько-викладацький склад у плануванні та документуванні навчально-професійної діяльності у закладах вищої освіти із спеціальними умовами навчання. Практика ситуацій війни слугує основою пізнання та критерієм істини щодо отриманих у її вивченні знань.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Безпека і здоров'я на роботі у воєнний та післявоєнний час Досвід України в умовах російської агресії / Державна служба України з питань праці, березень 2023. URL: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@sro-budapest/documents/genericdocument/wcms_856143.pdf (дата звернення 16.03.2025).

2. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: методичний посібник / О. М. Кокун та ін. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ПАТРУЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ ДО ПРОТИДІЇ ІНФОРМАЦІЙНОМУ ТИСКУ У ПРИФРОНТОВОМУ РЕГІОНІ

*Геннадій ГРИБЕНЮК,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

*Олена РЕВА,
Управління патрульної поліції в Сумській області*

Сучасне суспільство проходить складний і суперечливий етап свого розвитку. Відбуваються суттєві економічні, геополітичні, суспільні потрясіння, що створюють нові ризики та загрози. Стратегічне бачення світового порядку та характеру міжнародних відносин формується на тій підставі, що світовий геополітичний простір поділений не стільки між великими державами зі сферами їх впливу, скільки між внутрішніми лініями напруженості між зоною стабільності, де панує закон і міжнародне право й пріоритетними є права людини, і сферою невизначеності, яка характеризується зневагою до закону, численними локальними конфліктами, гіпертрофією сил кримінального спрямування тощо – усім тим, що становить загрозу безпеці, стабільності й розвитку людської цивілізації [1]. В нинішніх реаліях дуже легко

створювати масові маніпуляції з дезінформації населення. А в умовах, де правоохоронні органи відіграють ключову роль у захисті й забезпеченні правопорядку, стабільності та дотримання закону, особливої актуальності набуває питання протидії дискредитації правоохоронної системи в цілому, так і негативного інформаційно-психологічного впливу на окремих її представників.

Інформаційно-психологічний вплив – вплив на свідомість особи і населення [2] здійснюється з метою внесення змін у їх поведінку та (або) світогляд.

Стосовно негативного інформаційно-психологічного впливу на особовий склад Національної поліції слід зауважити, що він може здійснюватися як загальний на поліцейського, як людину в суспільстві, так і як спеціальний, на посадову особу, захисника. Особливо це може бути важливо в умовах воєнного стану.

Негативний інформаційно-психологічний вплив на працівників сил охорони правопорядку представляє собою спосіб залучення, утримання та управління їх увагою на спеціально підготовленій інформації, що впроваджується в їх свідомість й направлена на спотворення, дестабілізацію професійних цінностей і мотивів, а у подальшому – на зміну професійної спрямованості та поведінки [3].

Під час виконання службових завдань в умовах значного негативного інформаційно-психологічного впливу найбільше страждають емоційна і ціннісна сфера, хоча ефект впливу на останню може бути відстроченим.

Виходячи із розуміння структури особистості на початку наукового пошуку, важливо виділити утворення особистості, які необхідно вирізнити та виміряти у поліцейських, що несуть службу на прифронтових територіях, як суб'єктів дослідження, у наступних напрямках:

1. рівні емоційно-вольової саморегуляції;
2. мотивацію поліцейських до несення служби;
3. спроможність засвоювати нові знання та трансформувати їх зміст і форму;
4. вміння критично оцінювати отриману інформацію.

Емпіричне дослідження проводилося на базі підрозділів патрульної поліції у прифронтовому регіоні України. У дослідженні брали участь поліцейські патрульної поліції, які безпосередньо виконують службові завдання в умовах підвищеного інформаційно-психологічного тиску.

Інформаційно-психологічний вплив позначається на конкретних сферах психіки кожного окремого поліцейського, групу і суспільну свідомість в цілому, а саме [4]:

– якщо вплив спрямовано на потребово-мотиваційну сферу то його результати, у першу чергу, позначаються на спрямованості та силі потягів і бажань людини (послаблення почуття гордості за свою країну, за приналежність до НПУ, підрив переконаності у необхідності виконувати службовий обов'язок);

– коли під прицілом постає емоційна сфера психіки поліцейського це відбивається на його внутрішніх переживаннях, а також на міжособистісних стосунках (створення обстановки невпевненості та занепокоєння особового складу щодо свого майбутнього);

– поєднання впливів на обидві зазначені сфери дозволяє впливати на вольову активність поліцейських і у такий спосіб керувати їх поведінкою (зниження службової активності, ухилення від виконання посадових обов'язків, симуляція хвороб, ухилення від виконання наказів командирів);

– вплив на комунікативно-поведінкову сферу поліцейського (взаємовідносини і спілкування) дозволяє створювати соціально-психологічний комфорт і дискомфорт, змушувати людину співпрацювати або конфліктувати з оточуючими (розкол колективів з політичних, релігійних, етнічних, службових й інших факторів);

– у результаті психологічного впливу на інтелектуально-пізнавальну сферу поліцейського змінюються в потрібний бік його уявлення, характер сприйняття інформації, яка надходить, і у підсумку його “картина світу” (невірне сприйняття існуючих загроз, істинних планів і намірів протидіючих сил).

Здійснення інформаційного тиску на індивідуальну, групову та масову свідомість людей, використовуються [5]:

- ЗМІ та спеціальні засоби інформаційно-пропагандистської спрямованості;
- глобальні комп’ютерні мережі та програмні засоби розповсюдження в них пропагандистських інформаційних матеріалів;
- засоби, які нелегально модифікують інформаційне середовище, на підставі чого людина приймає рішення;
- засоби створення віртуальної реальності;
- чутки;
- засоби підпорогового психосемантичного впливу;
- засоби генерування акустичних і електромагнітних полів тощо.

Наведене вище свідчить, що боротьба в інформаційно-психологічній сфері стає невід’ємною частиною вирішення будь-якого конфлікту ззовні, у тому числі військового, практично на всіх його фазах (зародження конфлікту, початок конфліктних дій, загострення напруженості, криза, безпосередньо бойові дії) та всередині держави.

Об’єктом інформаційно-психологічних впливів є перш за все людська свідомість. Тому засоби впливу будуються на основі психології та соціальної інженерії. Розвиток цих наук підсилюється застосуванням інформаційних технологій у сфері комунікацій, які надають можливість охоплювати чисельну аудиторію. Інформаційно-психологічні впливи можуть проявлятися не одразу, а через деякий час. Практика міжнародних конфліктів 1990-х років показала, що домінування досягається не шляхом повної перемоги над ворогом, а шляхом його повної деморалізації та / або контролю над його інформаційним простором.

Психологічна готовність поліцейських патрульної поліції до протидії інформаційному тиску у прифронтових регіонах є гарантією надання ними якісних поліцейських послуг та підтримання стабільності всередині регіону.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тичина Д., Антошук А., Перцев Р. Психологічна готовність поліцейських до розслідування воєнних злочинів. *Юридична психологія*. 2024. № 2 (35). С. 25–33.
2. Діденко М. М., Зелінська О. В. Інформаційно-психологічний вплив на людей під час війни. *Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса*. 2022. Т. 1, № 14. С. 211–214.
3. Інформаційно-психологічна протидія в Національній гвардії України (психологічний аспект) : монографія / І. В. Воробйова, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько та ін.; за заг. ред. проф. І.І. Приходька; 2-ге вид. Харків : Національна акад. НГУ, 2016. 265 с.
4. Протидія негативному інформаційно-психологічному впливу на особовий склад Національної гвардії України в умовах масових заворушень: монографія / І.І. Ліпатов, Г. А. Дробаха, К. Ю. Гунбін та ін. Харків : Нац. акад. НГ України, 2015. 229 с.
5. Толубко В.Б. Інформаційна безпека держави у контексті протидії інформаційним війнам: навч. посіб. / В.Б. Толубко, Я.М. Жарков, І.В. Замаруєва, А.О. Рось та ін.; за ред. В.Б. Толубка. Київ : НАОУ, 2004. 176 с.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Сергій ГРИГОЦА,
здобувач вищої освіти ННПД,
Національна академія внутрішніх справ*

Важливість дослідження психологічного забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України в умовах воєнного стану зумовлена підвищеним рівнем психоемоційного навантаження, ризику, невизначеності та тривалого стресу, у яких перебувають учасники сектору безпеки та оборони. Ефективність виконання ними завдань безпосередньо залежить від стійкості психічних станів, розвитку навичок саморегуляції, професійної мотивації, здатності діяти в екстремальних ситуаціях і зберігати працездатність за умов бойових дій, втрат, інформаційного тиску та моральних викликів. Психологічна підтримка, реабілітація, профілактика професійного вигорання і посттравматичних розладів стають важливими елементами системи національної безпеки, адже сприяють збереженню кадрового потенціалу, підвищенню якості управлінських і оперативних рішень, зміцненню дисципліни та згуртованості колективів.

Воєнний стан – це особливий правовий режим, що вводиться в Україні або в окремих її місцевостях у разі збройної агресії чи загрози нападу, небезпеки державній незалежності України, її територіальній цілісності та передбачає надання відповідним органам державної влади, військовому командуванню, військовим адміністраціям та органам місцевого самоврядування повноважень, необхідних для відвернення загрози, відсічі збройної агресії та забезпечення національної безпеки, усунення загрози небезпеки державній незалежності України, її територіальній цілісності, а також тимчасове, зумовлене загрозою, обмеження конституційних прав і свобод людини і громадянина та прав і законних інтересів юридичних осіб із зазначенням строку дії цих обмежень. Службово-бойова діяльність в умовах воєнного стану є сукупністю профілактичних, охоронних, захисних, режимних, ізоляційно-обмежувальних заходів (дій), які проводяться підрозділами (частинами, з'єднаннями) і спрямовані на охорону важливих державних об'єктів, забезпечення суверенітету і територіальної цілісності держави, її конституційного ладу, громадської безпеки, законності та правопорядку, захисту населення у надзвичайних ситуаціях у мирний час та в умовах воєнного часу [2].

Під психологічною підготовкою військовослужбовців розуміється комплекс спеціальних заходів, що моделюють дії особового складу в бойових умовах, що формують навички та вміння поведінки в бою, з метою формування у військовослужбовців та цивільного персоналу психологічних якостей, що сприяють виконанню поставлених завдань. Психологічна допомога розглядається як система психологічних технологій, методів і прийомів, що проводяться з постраждалими військовослужбовцями та цивільним персоналом, що забезпечує подолання психотравмуючих наслідків бойової обстановки та відновлення психологічної готовності до подальшого виконання бойових завдань. Вона надається з метою збереження та відновлення порушеного функціонального стану психіки військовослужбовців у результаті бойового впливу противника [3].

В умовах воєнного стану військовослужбовці стикаються з сильними стресовими ситуаціями, які однозначно негативно впливати на їхній психологічний стан. Психологічне забезпечення є важливим компонентом професійної діяльності військовослужбовців та співробітників силових структур. Бойовий стрес може викликати порушення концентрації уваги, депресивні стани, агресію та емоційну апатію. До основних психологічних факторів, які впливають на ефективність

підрозділів, належать: високий рівень стресу, фізичне та емоційне виснаження, бойова втома, вплив травматичних подій, невизначеність ситуації. Психологічна підготовка до бойових дій, навчання стресостійкості, емоційної саморегуляції, моделювання бойових ситуацій для адаптації до екстремальних умов, індивідуальні та групові консультації з військовими психологами, організація періодичного психологічного розвантаження, навчання швидкому відновленню після екстремальних ситуацій, використання методів когнітивно-поведінкової терапії. Програми реінтеграції ветеранів у цивільне життя, робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), організація групової та сімейної терапії, залучення військових психологів, соціальних працівників та волонтерів до підтримки ветеранів [4].

Із зовнішніх соціально-психологічних умов, що виокремлюються на рівні системи сил безпеки і оборони, необхідно, передусім, урахувати: 1) специфіку професійної діяльності й вимоги до особистісних рис, здібностей, знань, умінь, навичок працівників; 2) систему організаційних форм, засобів і методів, що сприяють розвитку професійної готовності; 3) образ професіонала, що склався на рівні професійної групи; 4) соціальний престиж професії; 5) стосунки в колективі, психологічний клімат професійного середовища; 6) професіоналізм колективів оперативних служб і підрозділів [2].

Один з найвпливовіших чинників на морально-психологічний стан військовослужбовців має режим депривацій. Це зумовлено специфікою ведення бойових дій підрозділами протиповітряної оборони – тривале перебування в ізольованих позиціях та монотонності бойової роботи. В роботі режим багатоманітних обмежень, який діє окремо й сукупно може бути структурованим за ієрархією потреб Маслоу, оскільки депривації напряду корелюються з незадоволенням потреб. Ключовим аспектом є пошук дієвих інструментів та методів впливу для превенційної, психореабілітаційної допомоги та здійснення ресоціалізаційної корекції [1].

Отже, результати дослідження проблематики психологічного забезпечення службово-професійної діяльності підрозділів сил безпеки та оборони України в умовах воєнного стану свідчать, що стійкість особового складу, ефективність виконання бойових і службових завдань та збереження кадрового потенціалу значною мірою залежать від системної психологічної підтримки, профілактики дистресу, професійного вигорання і травматичних наслідків бойового досвіду. Є необхідність інтеграції психологічної підготовки в навчально-бойові процеси, розбудови мережі кризової допомоги і реабілітації, впровадження доказових методик оцінювання психоемоційних станів та підвищення кваліфікації фахівців. Посилення інституційних механізмів і міжвідомчої координації у сфері психологічного забезпечення розглядається як важливий чинник підвищення боєздатності, дисципліни та згуртованості підрозділів у складних умовах воєнного часу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бовт А. Зв'язок депривацій та морально-психологічного стану військовослужбовців зенітних ракетних військ повітряних сил Збройних сил України у воєнний час. 2025. С. 4–5.
2. Богуславський В.В. Психологічне забезпечення службово-бойової діяльності сил безпеки і оборони України в умовах воєнного стану. *Актуальні проблеми службово-бойової діяльності сил сектору безпеки і оборони України в умовах воєнного стану*: матеріали Регіон. наук.-практ. конф. 2022. С. 12.
3. Капелюшний О.Є. Психологічне забезпечення службово-бойової діяльності сил безпеки і оборони України в умовах воєнного стану. 2022. С. 530–532.
4. Соболев А. Психологічне забезпечення військовослужбовців в умовах воєнного стану. 2025. С. 97–98.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Еліна ГУБАР,
курсант 2-го курсу, ННІ ЦЗ,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ольга ДЯЧКОВА,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Війна – це надзвичайне випробування для людської психіки тим самим роблячи обставини критичної інтенсивності стресу. Вона створює умови колосальної напруги, які стають справжньою перевіркою на міцність, особливо для тих, чия щоденна робота пов'язана з постійним ризиком для життя. Характерною рисою роботи в службі порятунку є постійне зіткнення з критичними ситуаціями та дефіцитом інформації, що створює специфічне психоемоційне тло, що призводять до високого рівня стресогенного навантаження на індивідуально-психологічні особливості суб'єкта [1].

Згідно з результатами опрацювання наукових джерел, травматичний досвід не лише спричиняє деструктивні зміни, а й може стати каталізатором посттравматичного зростання – динаміки особистісних змін, що ґрунтуються на когнітивній та емоційній індивідуації пережитого стресу.

При вивченні специфіки роботи рятувальників в умовах воєнного стану, було виявлено, що до основних детермінант, які сприяють позитивній особистісній трансформації фахівців після травми, належать такі чинники:

- розвинена професійна ідентичність та усвідомлення соціальної значущості своєї діяльності в екстремальних умовах;
- підтримка соціального оточення (колеги, родина, керівництво);
- високі показники резильєнтності та опанування методами саморегуляції;
- здатність до рефлексії та смислової інтерпретації пережитого досвіду [2].

Особливістю посттравматичного зростання у рятувальників є поєднання дистресу та позитивних трансформацій: переживання втрат і напруження можуть співіснувати з відчуттям професійної сили, глибшого розуміння цінності життя та посилення емпатії [3].

Отже, посттравматичне зростання рятувальників в умовах воєнного стану є складним багатовимірним процесом особистісних змін, що детермінується взаємодією внутрішніх психологічних ресурсів (життестійкість, смисложиттєві орієнтації, саморегуляція) та зовнішніх чинників підтримки (соціальне оточення, професійне середовище, організаційні умови діяльності).

У цьому контексті перспективним напрямом наукових пошуків є розроблення та впровадження комплексних програм психологічного супроводу, орієнтованих на зміцнення адаптаційного потенціалу, профілактику дезадаптивних станів і стимулювання конструктивної особистісної трансформації фахівців Державної служби з надзвичайних ситуацій [4].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія / В. О. Климчук; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. 2-ге вид., переробл. і допов. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.

2. Дії підрозділів ДСНС України в умовах воєнного стану: Львів: ЛДУ БЖД, 2023. 306 с. URL: <https://dsns.gov.ua/upload/1/9/2/4/3/5/9/diyi-dsns-objednana-kniga-compressed.pdf>

3. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» створює національну галерею сили теплих дій «Дотики підтримки». URL: <https://mvs.gov.ua/news/vseukrayinska-programa-mentalnoho-zdorovia-ti-iak-stvoriuje-nacionalnu-galerei-u-sili-teplix-dii-dotiki-pidtrimki>

4. Berger R. The routledge international handbook of posttraumatic growth: Routledge. New York. 2024. 602 p.

ПСИХОЛОГІЧНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ТА РЕГУЛЯТОРНА ГНУЧКІСТЬ ЯК ОСНОВА АДАПТАЦІЇ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ

Ігор ГУДИМА,

аспірант,

Карпатський національний університет імені Василя Стефаника

НК – Лариса ЗАГРАЙ,

доктор психологічних наук, професор,

декан факультету психології,

Карпатський національний університет імені Василя Стефаника

Сучасні дослідження психологічної адаптації до травматичних подій демонструють перегляд традиційних уявлень про наслідки психотравми. У роботах G. Bonanno та співавторів представлено концептуальний підхід, згідно з яким основним результатом впливу потенційно травматичних подій є не розвиток психопатології, а збереження відносно стабільного психологічного функціонування, що визначається як резильєнтність.

Одним із ключових положень сучасної травматології є твердження про гетерогенність реакцій на психотравмуючі події. Дослідження траєкторій психологічної адаптації дозволили виокремити чотири основні типи реагування: хронічне збереження симптомів, поступове відновлення, відстрочене погіршення та резильєнтність. Найбільш поширеною є саме резильєнтна траєкторія, яка характеризується стабільно низьким рівнем дистресу та збереженням соціального і професійного функціонування [5].

Важливим теоретичним положенням є розмежування понять «резильєнтність» і «відновлення». Якщо відновлення передбачає тимчасове порушення функціонування з подальшим поверненням до норми, то резильєнтність означає збереження психологічної рівноваги без значних дезадаптивних змін навіть після впливу сильного стресора [1]. Це положення має важливе значення для розуміння адаптації ветеранів, оскільки дозволяє орієнтувати психологічну допомогу не лише на лікування патології, але й на підтримку ресурсів психічної стійкості.

Разом з тим, дослідження виявили так званий «парадокс резильєнтності». Незважаючи на те, що резильєнтна адаптація є найбільш поширеним результатом після травматичних подій, спроби прогнозувати її на основі окремих психологічних характеристик виявилися малоефективними. Кореляції між традиційними предикторами (особистісні риси, соціальна підтримка, рівень стресостійкості) і реальними результатами адаптації є відносно слабкими [2]. Це свідчить про складний, динамічний характер процесів психологічної адаптації.

Одним із пояснень зазначеного парадоксу є значна роль ситуативних факторів та необхідність постійного балансування між витратами і ресурсами поведінкових стратегій. У зв'язку з цим у сучасних дослідженнях запропоновано концепцію

регуляторної гнучкості як ключового механізму резильєнтності. Регуляторна гнучкість розглядається як здатність індивіда змінювати способи емоційної та поведінкової саморегуляції відповідно до вимог ситуації [3].

У структурі регуляторної гнучкості виділяють три основні компоненти: Чутливість до контексту – здатність адекватно оцінювати вимоги ситуації; Репертуар стратегій – наявність різноманітних способів емоційної та поведінкової регуляції; Зворотний зв'язок – уміння оцінювати ефективність обраної стратегії та за необхідності змінювати її [4].

Емпіричні дослідження показують, що саме гнучке використання різних стратегій, а не застосування окремих «адаптивних» технік, пов'язане з кращими показниками психічного здоров'я. Зокрема, традиційне розмежування стратегій на корисні та шкідливі виявилось спрощеним, оскільки ефективність будь-якої стратегії залежить від конкретних умов та рівня контролю над ситуацією [3].

У контексті бойового стресу та реабілітації ветеранів зазначені положення мають особливе значення. Службовий та бойовий досвід характеризується високою невизначеністю, інтенсивністю емоційних переживань і тривалим впливом стресових факторів. Ефективна адаптація в таких умовах потребує не фіксованих способів реагування, а розвитку здатності до ситуативно адекватної саморегуляції. Дослідження показують, що у військових вибірках частка осіб із резильєнтною траєкторією є особливо високою, що пов'язують із попередньою підготовкою та сформованими навичками адаптивного реагування [5].

Таким чином, сучасний науковий підхід до проблеми бойового стресу передбачає перехід від патогенетичної моделі до ресурсно-орієнтованої. Центральним завданням психологічної реабілітації стає розвиток регуляторної гнучкості, розширення репертуару копінг-стратегій та формування навичок ефективної оцінки ситуації.

Отримані наукові результати можуть бути використані як теоретична основа для розробки програм психологічної реабілітації ветеранів з інвалідністю, спрямованих на підвищення резильєнтності, оптимізацію емоційної регуляції та покращення соціально-психологічної адаптації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59, No. 1. P. 20–28.
2. Bonanno G. A. The resilience paradox. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021. Vol. 12.
3. Bonanno G. A., Burton C. L. Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*. 2013. Vol. 8, No. 6. P. 591–612.
4. Bonanno G. A., Chen S. Components of emotion regulation flexibility: Linking latent profiles to depressive and anxious symptoms. *Clinical Psychological Science*. 2021.
5. Bonanno G. A. et al. Resilience to loss and potential trauma. *Nature Reviews Psychology*. 2023.
6. Bonanno G. A. et al. Trajectories of resilience and recovery following potentially traumatic events. *Annual Review of Psychology*. 2024.

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО БОЙОВИХ ДІЙ: СТРУКТУРА ТА ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ

*Едуард ГУР'ЄВ,
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

*Олена МИХАЛЬЧУК,
кандидат психологічних наук, доцент,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

В умовах тривалої воєнної агресії питання психологічної готовності військовослужбовців до бойових дій набуває особливої актуальності. Ефективність виконання бойових завдань залежить не лише від професійної підготовки, а й від рівня сформованості внутрішніх психологічних ресурсів особистості. Недостатня психологічна готовність може призводити до дезадаптивних реакцій, зниження боєздатності та професійного вигорання. Попри значну кількість досліджень у сфері військової психології, проблема структурної організації психологічної готовності та визначення ключових особистісних чинників її формування потребує подальшого вивчення.

Психологічна готовність особистості до діяльності висвітлюється у працях багатьох українських та іноземних дослідників. На думку М. І. Томчука, формування готовності передбачає створення системи таких мотивів, ставлень, установок, рис особистості, накопичення знань, умінь, навичок, що забезпечуть професійну можливість ефективно реалізувати свої функції [2; с.43]. Проблему формування психологічної готовності військовослужбовців до особливих умов розглядали: В. Алещенко, В. Вареник Н. Лозінська, С. Миронець, М. Кришталь, О. Кокун, І. Окуленко, В. Осьодло, О. Колесніченко та інші.

Психологічна готовність є динамічною системою взаємопов'язаних компонентів. Першим є когнітивний компонент, який охоплює адекватне сприйняття ситуації, прогнозування розвитку подій, прийняття рішень в умовах дефіциту часу. Порушення когнітивних процесів під впливом стресу знижує ефективність діяльності. Другий компонент – емоційно-вольовий, який передбачає здатність регулювати страх, тривогу, гнів, підтримувати внутрішню рівновагу та мобілізувати вольові ресурси. Мотиваційний компонент визначає рівень усвідомленості цілей діяльності, прийняття професійних цінностей та готовність діяти в умовах ризику. Поведінковий компонент проявляється у здатності до адаптивних дій, дисциплінованості, координації з підрозділом.

Взаємозв'язок зазначених компонентів має системний характер: недостатній розвиток одного з них може компенсуватися іншими лише частково. Наприклад, високий рівень мотивації за відсутності сформованих навичок емоційної регуляції може призводити до імпульсивності у прийнятті рішень. Натомість розвинена саморегуляція за низької мотиваційної залученості знижує ініціативність та активність у бойовій ситуації. Таким чином, психологічна готовність постає як інтегративне утворення, що формується в процесі професійної підготовки, соціалізації у військовому колективі та набуття бойового досвіду.

Особливу роль у формуванні психологічної готовності відіграють особистісні чинники. Одним із провідних є резильєнтність — здатність особистості зберігати психічну стійкість і відновлюватися після впливу стресових факторів. Високий рівень резильєнтності сприяє зниженню інтенсивності негативних емоційних реакцій та підтримує здатність до раціонального мислення.

Важливим чинником виступає сформованість механізмів саморегуляції. Здатність до контролю емоційних станів, управління увагою та поведінковими реакціями забезпечує стабільність функціонування в екстремальних умовах. За даними вітчизняних досліджень, розвиток навичок психічної саморегуляції у військовослужбовців підвищує рівень адаптивності та зменшує ризик виникнення дезадаптивних станів у зоні бойових дій.

Не менш значущим є мотиваційно-ціннісний аспект. Усвідомлення значущості виконуваних завдань, ідентифікація з військовим підрозділом, прийняття професійних норм і цінностей посилюють внутрішню готовність діяти в умовах ризику. Групова згуртованість виступає важливим фактором підтримки морально-психологічного стану особового складу, сприяючи підвищенню бойової ефективності.

Слід також враховувати вплив бойового досвіду на трансформацію психологічної готовності. Первинна готовність, сформована під час навчання, у процесі реальної діяльності набуває нових характеристик: підвищується впевненість у власних можливостях, удосконалюються механізми прогнозування небезпеки, водночас зростає ризик емоційного виснаження. Тому підтримка психологічної готовності має здійснюватися безперервно, включаючи періоди між ротаціями.

Практичний аналіз діяльності військових підрозділів в умовах тривалих бойових дій свідчить, що комплексна психологічна підготовка — тренінги стресостійкості, розвиток навичок саморегуляції, формування згуртованості — сприяє збереженню боєздатності навіть за умов підвищеного навантаження. Це підтверджує необхідність системного впровадження психологічних програм у структуру бойової підготовки.

Отже, психологічна готовність військовослужбовців до бойових дій є багатовимірним феноменом, що поєднує когнітивні, емоційно-вольові, мотиваційні та поведінкові складові. Її формування зумовлюється сукупністю особистісних характеристик і соціально-професійних чинників.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. В.І. Алешенко. Формування психологічної готовності військовослужбовців до ведення бойових дій. Вісник Національного університету оборони України. 2023. № 4.
2. М.І. Томчук. Методологічні засади дослідження та формування психологічної готовності особистості до діяльності. Психологія і суспільство. 2010. № 4.
3. Формування психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до виконання завдань за призначенням під час бойового злагодження: методичний посібник/Кокун О.М. та ін. Київ: 7БС:, 2021.
4. Ярещенко О.А., Моргунов О.А. Особистісні чинники психологічної готовності працівників підрозділів поліції спеціального призначення до професійно-службової діяльності в екстремальних умовах. Право і безпека. 2017. № 1

ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Іван ДАРІЄНКО,
головний сержант, здобувач вищої освіти,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

*Валентина КУПЧИШИНА,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології, педагогіки та
соціально-економічних дисциплін,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

В умовах воєнного стану особливого значення набуває проблема збереження психологічної стійкості особового складу підрозділів сил безпеки та оборони. Виконання службово-бойових завдань пов'язане з підвищеним рівнем відповідальності, ризиком для життя, фізичними та емоційними навантаженнями, а також необхідністю приймати рішення в умовах невизначеності. За таких обставин психологічна стійкість виступає важливою передумовою ефективної професійної діяльності військовослужбовця [1].

Психологічну стійкість, як предмет дослідження, було обрано значною кількістю як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників. Зокрема, значний внесок зробили такі науковці, як І. Аршава, Н. Білевич, Л. Веремій, В. Клочков, М. Корольчук, О. Кокун, В. Крайнюк, Н. Лозінська, А. Левенець, В. Мороз, А. Неурова, І. Пішко, О. Тімченко та ін.

Проблема психологічної стійкості особистості в умовах стресу та екстремальної діяльності досліджується багатьма науковцями. С. Максименко розглядає її як складову розвитку особистості та здатності до саморегуляції. О. Кокун акцентує увагу на формуванні стійкості військовослужбовців у процесі професійної підготовки. В. Рибалка підкреслює роль мотивації та індивідуальних якостей у подоланні стресу, а Р. Лазарус пов'язує стійкість із механізмами психологічного подолання складних ситуацій.

На нашу думку, психологічну стійкість доцільно розглядати як здатність особистості підтримувати внутрішню рівновагу, контролювати емоційні реакції та зберігати працездатність у складних і стресових ситуаціях. Ми поділяємо наукові позиції вчених, що вона формується під впливом індивідуально-психологічних характеристик, рівня професійної підготовки, мотивації до служби та соціальної підтримки в колективі [2].

Аналіз наукової літератури дозволив нам зробити висновок, що важливим чинником розвитку психологічної стійкості особистості є системна професійна підготовка військовослужбовців. Навчання, тренування та злагодження підрозділів сприяють формуванню впевненості у власних діях і зменшують рівень психологічної напруги під час виконання завдань. Моделювання ситуацій, наближених до реальних умов службово-бойової діяльності, дозволяє виробити навички швидкого прийняття рішень і підвищує готовність до дій у критичних обставинах [3].

Не менш важливим, на наш погляд, є і розвиток навичок саморегуляції, про що зазначає велика кількість вчених у своїх працях. Уміння керувати власним емоційним станом, знижувати рівень тривоги та підтримувати концентрацію уваги – все це позитивно впливає на ефективність діяльності військовослужбовця. З цією метою

доцільним буде застосування психологічних тренінгів, вправ на відновлення дихання, методів психоемоційної стабілізації та інших засобів психологічної підтримки.

Суттєвим чинником забезпечення психологічної стійкості є морально-психологічний клімат у військовому підрозділі. Взаємна підтримка, довіра між військовослужбовцями, згуртованість колективу та усвідомлення спільної мети сприяють підвищенню рівня адаптації до стресових умов діяльності.

Значну роль у підтриманні психологічної стійкості особового складу відіграє командир підрозділу. Його лідерські якості, відповідальність за підлеглих і здатність організовувати діяльність колективу, впливають на моральний стан військовослужбовців. Своєчасне виявлення ознак емоційного виснаження та організація заходів відновлення дозволяють підтримувати належний рівень боєздатності військового підрозділу [4].

Таким чином, психологічна стійкість особового складу є комплексною характеристикою, що формується у процесі професійної діяльності та підготовки військовослужбовців. Її розвиток забезпечується поєднанням індивідуальних ресурсів особистості, професійного досвіду, ефективного керівництва та психологічної підтримки. У сучасних умовах це є необхідною складовою успішного виконання завдань у сфері безпеки та оборони держави.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Неурова А. Емпіричне дослідження особливостей психологічної стійкості військовослужбовців – учасників операції Об'єднаних Сил. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». 2019. №4. С. 23–29.
2. Попик Ю. Психологічна стійкість військовослужбовців при виконанні бойових завдань. *Psychology Travelogs*. 2023. №4. С. 121–129.
3. Формування стійкої психіки під час вогневої підготовки в умовах війни. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2025. №4(3). С. 88–94.
4. Чорний В., Романишин А., Остапчук О., Вавілова Н. Психологічна стійкість українських військовослужбовців в ході російсько-української війни: психологічні чинники. *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. №5(81). С. 181–189.

ПСИХОЛОГІЯ ЛІДЕРСТВА ТА ГРУПОВА ДИНАМІКА: ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В ПІДРОЗДІЛАХ

Костянтин ДЕДЕРКО,

Житомирський військовий інститут імені С. П. Корольова

У період з 2022 по 2026 рік умови функціонування підрозділів сектору безпеки та оборони зазнали суттєвої трансформації. Постійний вплив стресорів бойових дій та зміна характеру збройної боротьби вимагають якісно нового рівня психологічного супроводу особового складу підрозділів. Відповідно до положень Доктрина військового лідерства у Збройних Силах України від 2024 року, ключовим елементом боєздатності є не лише технічна перевага, а й «людський вимір» – моральний дух та згуртованість. Морально-психологічний клімат в підрозділі розглядається сьогодні як стратегічний чинник, що визначає здатність особового складу діяти в умовах тривалого психофізичного напруження [4].

Сучасна філософія військового управління в Україні базується на концепції «Mission Command», тобто управління через завдання, де лідерство розглядається як процес впливу на людей шляхом надання мети, спрямування та мотивації. Сучасний

лідер – це «лідер-служіння», який ставить потреби підлеглих та виконання місії вище за власні інтереси. Довіра до командира стає фундаментом групової динаміки: у підрозділах, де реалізується інклюзивне лідерство, рівень резильєнтності колективу зростає на 40 %, що критично важливо для збереження керованості підрозділом в умовах втрат].

Динаміка групових процесів в умовах екстремального стресу має нелінійний характер. Доктринальні зміни 2024 року підкреслюють важливість децентралізації та делегування повноважень, що змінює традиційні етапи формування групи. У бойових підрозділах фаза «штормінгу» (конфліктності) мінімізується через спільну загрозу, проте фаза «нормування» потребує від лідера активного впровадження організаційних цінностей. Дослідження в цій галузі у 2025 році свідчать, що найбільша згуртованість досягається через формування спільної ідентичності та «почуття ліктя», яке підтримується через ритуали та традиції підрозділу, що позитивно впливає на його морально-психологічний клімат [8].

На основі аналізу військових публікацій 2024–2025 років та положень Доктрини військового лідерства у Збройних Силах України, виділено такі ключові чинники формування морально-психологічного клімату підрозділу:

1. Психологічна безпека та культура відкритості. Лідер має заохочувати зворотний зв'язок через використання процедури «Аналіз проведених дій» (After Action Review – AAR), де кожен військовослужбовець може висловити думку без страху перед покаранням. Це формує середовище довіри та сприяє навчанню на помилках та сприяє підвищенню ефективності підрозділу [9].

2. Інформаційна гігієна та стратегічні комунікації. Командир має бути головним джерелом правдивої інформації. Протидія чуткам та ворожим інформаційно-психологічним операціям всередині підрозділу є обов'язковим елементом підтримки морального духу особового складу та позитивно впливає на морально-психологічний клімат підрозділу [4].

3. Соціальна підтримка та декомпресія. Впровадження програм ментального здоров'я («Провідник», «Рівний-рівному» тощо) дозволяє лідеру залучати ресурси групи для самовідновлення. Емпатія лідера та увага до побутових потреб підлеглих є базисом для високого рівня задоволеності службою, а отже і покращить морально-психологічний клімат підрозділу [2].

У підсумку сформовано практичні рекомендації щодо оптимізації морально-психологічного клімату. Оскільки сучасне психологічне забезпечення особового складу базується на інтегрованому підході, лідер повинен використовувати інструменти психологічного профілювання та моніторингу емоційного стану особового складу за допомогою цифрових платформ. Особлива увага приділяється інтеграції новобранців у сформовані бойові колективи через систему менторства. Лідер має особисто контролювати процеси «психологічної розрядки» після виконання бойових завдань, що запобігає накопиченню агресії всередині групи [7].

Отже, психологія сучасного лідерства – це передусім мистецтво створення згуртованих, адаптивних та самодостатніх груп. Морально-психологічний клімат є динамічним показником, який безпосередньо залежить від етичності, компетентності та емоційного інтелекту командира. Впровадження положень Доктрини військового лідерства у Збройних Силах України у практику службової діяльності дозволяє трансформувати підрозділ у «команду команд», здатну ефективно виконувати завдання в умовах сучасної війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Белай С. В., Купрієнко Д. В. Психологічна стійкість малих груп в умовах виконання завдань за призначенням: монографія. Харків: НАНГУ, 2024. 215 с.

2. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій / за ред. О. В. Тімченка. Київ: Юр-Книга, 2025. 192 с.
3. Ковальчук О. М. Динаміка міжособистісних конфліктів у підрозділах ДСНС в умовах воєнного стану. *Психологія і суспільство*, 2025 № 2, с. 150–162.
4. Петренко В. І. Морально-психологічне забезпечення службово-бойової діяльності: сучасні виклики та інновації. *Вісник психології службової діяльності*, 2024 Випуск 14, с. 70–82.
5. Португальська модель сервант-лідерства в мілітарному контексті: досвід та медіація. *Proelium*, 2025 № 16, с. 135–145.
6. Рибчук О., Шевчук В. Трансформація військової організаційної культури під впливом війни: емпіричне дослідження. *Вісник НУОУ*, 2025 Том 20 № 6, с. 105–112.
7. Тімченко О. В., Кривоконь Н. І. Екстремальна психологія: підручник. Київ: Національна академія внутрішніх справ, 2022. 340 с.
8. Pasichnyk V., Savchuk O. Psychological conditions for the implementation of the leadership role of a military leader. *Honor and Law*, 2024 № 3, с. 60–72.
9. Swain J. E., Conkey K. Exploring the Utility of Psychological Safety in the Armed Forces. *Journal of Character and Leadership Development*, 2024 Vol. 11, №. 2, p. 1–12.
10. Доктрина військового лідерства у Збройних Силах України (ОП 1-296), затверджена Начальником ГШ ЗСУ, січень 2024. 48 с.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

*Дар'я ДІЛАНЯН,
здобувачка вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*Ірина ФІЛЬЧУК,
викладачка кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність пожежних-рятувальників належить до екстремальних видів, що характеризується систематичним впливом різних за інтенсивністю стресогенних чинників. В праці С.М. Миронця підкреслюється, що виконання службових завдань пов'язане із загрозою життю, необхідністю оперативного прийняття рішень в умовах невизначеності, значними фізичними навантаженнями та регулярним контактом із травматичними подіями [2]. Сукупність зазначених факторів, як відмічається в праці О.М. Косолапова, створює передумови для формування посттравматичних стресових реакцій, тривожно-депресивної симптоматики та психоемоційного виснаження, що зумовлює підвищені вимоги до адаптаційних ресурсів і стресостійкості особового складу [1].

У структурі чинників, що забезпечують психологічну стабільність рятувальників, особливе місце посідає соціальна підтримка як зовнішній ресурс адаптації. В наукових джерелах відмічається, що підтримка з боку соціального оточення виступає одним із провідних захисних факторів щодо розвитку симптомів ПТСР у пожежних [6]. Подібні результати представлено у роботі J.-S. Lee, де показано статистично значущий зв'язок між високим рівнем сприйнятої соціальної підтримки та зниженням інтенсивності румінацій і травматичного стресу, що дозволяє розглядати її як буфер негативних наслідків професійної травматизації [3]. Аналогічні закономірності зафіксовано у дослідженні І.Н. Stanley, які продемонстрували, що підтримка з боку колег, сім'ї та безпосереднього керівництва асоціюється зі зменшенням тяжкості ПТСР-симптомів [5]. Особливо значущою, як відмічається в праці дослідника, є підтримка керівництва, що підкреслює

роль організаційного клімату, згуртованості підрозділу та відчуття приналежності як соціально-психологічних умов формування професійної стійкості та стресостійкості.

Водночас соціальна підтримка виконує не лише компенсаторну, а й ресурсну функцію. У роботі В. Zhao доведено її позитивний зв'язок із психологічним капіталом пожежних, зокрема з показниками самоефективності, оптимізму та резильєнтності [4]. Доцільним вважаємо відмітити, що в дослідження зарубіжних вчених також було встановлено, що вплив соціальної підтримки на стресостійкість частково опосередковується підвищенням самоефективності, що свідчить про багаторівневий механізм її дії від зовнішньої емоційної опори до внутрішньої мобілізації особистісних ресурсів.

Отже, взаємозв'язок соціальної підтримки та стресостійкості у пожежних-рятувальників має системний характер і реалізується як через зниження інтенсивності посттравматичних проявів, так і через зміцнення психологічного капіталу особистості. Тобто в цілому соціальна підтримка постає важливим компонентом професійної адаптації, що інтегрує міжособистісні взаємодії та індивідуальні механізми саморегуляції в умовах екстремальної діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Косолапов О. М. Роль екстремальних умов службової діяльності рятувальників у виникненні негативних психічних станів. *Проблеми екстремальної та кризової психології* : Збірник наукових праць. 2010. № 7. Харків: УЦЗУ, 2010. 424 с.
2. Миронець С. М., Тімченко О. В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: Монографія. К. : ТОВ «Август Трейд», 2008. 249 с.
3. Lee J. S. Perceived social support functions as a resilience in buffering the impact of trauma exposure on PTSD symptoms via intrusive rumination and entrapment in firefighters. *PLoS One*. 2019. № 14(8). doi: 10.1371/journal.pone.0220454. PMID: 31374563; PMCID: PMC6677557.
4. Zhao B., Tu H., Zhang X., Yan Y., Su Y. The impact of perceived social support on psychological capital of firefighters: the chain mediating role of exercise self-efficacy and psychological resilience. *Front. Public Health*. 2025. № 13. P. 1691496. doi: 10.3389/fpubh.2025.1691496
5. Stanley I. H., Hom M. A., Chu C., Dougherty S. P., Gallyer A. J., Spencer-Thomas S., Shelef L., Fruchter E., Comtois K. A., Gutierrez P. M., Sachs-Ericsson N. J., Joiner T. E. Perceptions of belongingness and social support attenuate PTSD symptom severity among firefighters: A multistudy investigation. *Psychol Serv*. 2019 № 16(4). P. 543–555. doi: 10.1037/ser0000240. Epub 2018 Mar 29. PMID: 29595287; PMCID: PMC6163099.
6. Serrano-Ibáñez E. R., Corrás T., Del Prado M., Diz J., Varela C. Psychological Variables Associated With Post-Traumatic Stress Disorder in Firefighters: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2023 № 24(4). P. 2049–2066. doi: 10.1177/15248380221082944. Epub 2022 May 6. PMID: 35521996; PMCID: PMC10486174.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ВОДОЛАЗІВ-САПЕРІВ ДСНС УКРАЇНИ

Сніжана ЄВПАК,

Національний університет цивільного захисту України

Діяльність водолазів-саперів Державної служби України з надзвичайних ситуацій належить до групи екстремальних видів професійної діяльності, що поєднує високий рівень фізичного та психологічного ризику. В умовах збройної агресії проти України обсяги та складність робіт із підводного розмінування суттєво зросли, що призвело до інтенсифікації психоемоційного навантаження на особовий склад. Тривале

перебування в умовах загрози життю, сенсорної депривації, невизначеності та постійної готовності до екстрених дій створює передумови для розвитку професійного вигорання. Зазначене явище становить небезпеку не лише для психічного здоров'я фахівців, а й для безпеки виконання завдань за призначенням.

У класичних працях Н.І. Freudenberger синдром вигорання визначається як стан фізичного та психологічного виснаження, що виникає внаслідок тривалого перебування в емоційно насиченому професійному середовищі [3]. В подальших наукових роботах Schaufeli W., Maslach С. професійне вигорання розглядається як складний психофізіологічний і особистісний феномен, що формується внаслідок тривалого впливу професійних стресорів і проявляється у виснаженні емоційних, мотиваційних та адаптаційних ресурсів особистості [2]. Відповідно до концепції розвитку стресу Г. Сельє, тривала дія стресора (фізичного чи психологічного) розвивається у три стадії: тривога, резистентність та виснаження. У контексті професійної діяльності водолазів-саперів стадія резистентності може тривати доволі довго завдяки високому рівню професійної підготовки та внутрішній мотивації. Проте, без системної психологічної підтримки й відновлювальних заходів неминуче розвивається стадія виснаження, яка може проявлятися у психосоматичних порушеннях, підвищенні імпульсивності або, навпаки інертності, порушенні сну, зниженні концентрації уваги. Для водолазів-саперів це може становити особливу небезпеку, оскільки ефективність та безпека їх професійної діяльності залежить від точності сенсомоторних реакцій, здатності до швидкого аналізу ситуації, прийняття рішень в умовах дефіциту часу.

У наукових працях українських дослідників, емоційне вигорання є системною реакцією на хронічний стрес і супроводжується поступовою втратою інтересу до професійної діяльності, зниженням рівня емпатії та формуванням емоційної відстороненості. Для представників ризиконебезпечних професій, зокрема водолазів-саперів, цей процес має прискорений характер через специфіку умов праці [1].

Психологічна специфіка професійної діяльності водолазів-саперів визначається комплексом екстремальних чинників: підводне середовище, обмежена видимість, фізіологічні навантаження, дії в умовах невизначеності та дефіциту часу, ризик детонації вибухонебезпечних предметів, а також висока відповідальність за наслідки власних рішень. Додатковим стресогенним фактором є необхідність тривалої концентрації уваги в умовах сенсорної депривації та ізоляції. Обмеження зорової інформації, монотонність акустичного фону можуть призводити до підвищення внутрішньої напруженості та посилення суб'єктивного відчуття небезпеки, тривале перебування в умовах сенсорного дефіциту може спричиняти зниження когнітивних функцій, підвищення втомлюваності, тривожності. У таких обставинах психіка фахівця працює в режимі постійної мобілізації, що за відсутності відновлення призводить до виснаження.

Таким чином, професійне вигорання водолазів-саперів ДСНС України є закономірним наслідком тривалої діяльності в умовах екстремального ризику. Тому, в аспекті попередження та профілактики професійного вигорання важливо підкреслити необхідність введення системного впровадження заходів, спрямованих на створення сприятливих умов для формування та зміцнення нервово-психічної стійкості, зниження рівня тривожності, забезпечення швидкої та адекватної адаптації до екстремальних умов діяльності, розвиток навичок саморегуляції, стресостійкості, підвищення рівня уваги, концентрації, формування ефективних моделей поведінки в кризових ситуаціях та направлених на збереження психічного й фізичного здоров'я фахівців водолазної служби, підтримання їх професійно надійності, підвищення ефективності та безпеки виконання службових завдань за призначенням.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мірошніченко О.А. Профілактика синдрому професійного вигорання у працюючих в екстремальних умовах, методичний посібник. / Житомир: Видавництво ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 156 с.
2. Schaufeli W., Maslach C., Marek T. Professional burnout : Recent developments in theory and research. Washington DC: Taylor & Francis, 1993. P. 292.
3. Freudenberger H.J. Staff burn-out. Journal of Social Issues, 1974. Vol. 30. P

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Аліна ІЩЕНКО,
здобувачка вищої освіти, група ЗЕКП-22,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Сучасні суспільно-політичні обставини в Україні, спричинені воєнним станом, значно впливають на всі сфери життя населення. Українці щоденно стикаються з безпрецедентними викликами, які вимагають високого рівня адаптивності, психологічної стійкості та здатності до ефективного подолання стресових ситуацій. У цьому контексті особливого значення набуває поняття життєстійкості – психологічної здатності особистості ефективно адаптуватися до стресу, труднощів та кризових обставин, відновлюватися після пережитих потрясінь, зберігати внутрішній баланс та продовжувати особистісний розвиток.

Життєстійкість розглядається як важлива психологічна характеристика особистості, що відображає здатність людини протистояти стресовим ситуаціям, зберігати внутрішню стабільність, знаходити ресурси для подолання складних життєвих обставин та підтримувати активну життєву позицію навіть у кризових умовах. Вона формується під впливом різних факторів, серед яких важливу роль відіграють особистісні якості, соціальне оточення, життєвий досвід та рівень психологічної підтримки [2].

В умовах воєнного стану життєстійкість українців проявляється у здатності адаптуватися до постійних змін, долати почуття страху та невизначеності, підтримувати близьких людей та зберігати віру у майбутнє. Значна частина населення демонструє високий рівень психологічної витривалості, що проявляється у готовності допомагати іншим, брати участь у волонтерській діяльності, підтримувати військових та сприяти відновленню країни.

Особливу роль у формуванні життєстійкості відіграє соціальна підтримка, яка може надходити від родини, друзів, колег та суспільства в цілому. Наявність підтримки дозволяє людині легше переживати стресові ситуації, зменшує рівень тривожності та сприяє збереженню емоційної стабільності. Важливим фактором також є наявність чітких життєвих цінностей, віри у власні сили та впевненості у можливості подолання труднощів.

Крім того, життєстійкість пов'язана зі здатністю людини знаходити сенс у складних обставинах, переосмислювати життєвий досвід та використовувати його для особистісного зростання. У багатьох українців в умовах війни посилилося відчуття

національної єдності, відповідальності за майбутнє держави та прагнення до спільної перемоги, що також виступає важливим психологічним ресурсом [1].

Таким чином, можна зробити висновок, що життєстійкість українців в умовах воєнного стану відіграє важливу роль у збереженні психологічного здоров'я та забезпеченні адаптації до складних життєвих обставин. Подальше вивчення цього феномену є важливим для розробки ефективних психологічних програм підтримки населення, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я та підвищення здатності людей протистояти стресу [3].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Титаренко Т. М. Життєтворчість особистості у кризовому світі. Київ, 2015.
2. Кокун О.М. Життєстійкість як напрям сучасних психологічних досліджень. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Том. V, Вип. 83 21
3. Кокун О. М. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.

ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВІ ЯКОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ ЯК ФАКТОР ЕФЕКТИВНОСТІ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ

*Анастасія КАЛАШНИК,
старший викладач кафедри психології ННПП,
Національна академія внутрішніх справ*

Актуальність теми доповіді зумовлена низкою чинників, які відображають як динаміку суспільних вимог, так і трансформаційні процеси у сфері забезпечення правопорядку. Українське суспільство в умовах воєнного стану, а в перспективі – післявоєнної відбудови, висуває особливі вимоги до інститутів правопорядку. Ефективність функціонування правоохоронної системи має пряму залежність від рівня довіри громадян, що формується на основі професійної поведінки, компетентності та морально-етичних якостей працівників правоохоронних органів. Водночас, ускладнення характеру злочинності, вимагає від правоохоронців не лише ґрунтовного володіння фаховими знаннями, а і розвитку критично важливих гнучких компетентностей, таких як стресостійкість, високий рівень емоційного інтелекту, здатність до швидкого та виваженого прийняття рішень, зокрема і у екстремальних ситуаціях та ситуаціях невизначеності. З огляду на вищевикладене, виникає нагальна потреба в оптимізації кадрової політики та професійної підготовки. В даному контексті особливої уваги заслуговує діяльність Національної поліції України, оскільки саме представник поліції є найбільш відомою ланкою системи, яка безпосередньо взаємодіє із суспільством та несе найбільшу відповідальність за формування рівня довіри громадян. Таким чином, для забезпечення ефективності правоохоронної діяльності, критично важливо детально проаналізувати та визначити ключовий перелік професійно важливих якостей поліцейського в умовах сучасних викликів.

Професійно важливі якості працівників поліції стали предметом досліджень В. Барка, О. Бойка, Ю. Бойко-Бузиль, Ю. Жидецького, Я. Когут, В. Лефтерова, Т. Матієнко, В. Медведєва, О. Молчанової, О. Никифорової, І. Охріменка, І. Пампури, Н. Пряхіної, О. Романенко, О. Сороки, О. Цільмак та багатьох інших науковців. Хоча окремі праці торкаються питань діяльності поліцейського в умовах воєнного стану, однак динамічний характер бойових дій, масштаби гуманітарних криз, необхідність

роботи на деокупованих територіях та документування воєнних злочинів вимагають постійної, більш глибокої та системної актуалізації ієрархії професійно важливих якостей.

Виходячи з аналізу наукових підходів до вивчення професійно-важливих якостей, найбільш змістовним та релевантним в межах нашого дослідження є визначення запропоноване Ю. Бойко-Бузиль та І. Пампурою. Науковці пропонують розглядати професійно-важливі якості як комплекс індивідуальних властивостей суб'єкта певного виду діяльності, які необхідні та достатні для реалізації діяльності даного виду на нормативному рівні [1]. Ми повністю поділяємо цей підхід, оскільки він вдало акцентує увагу на двох критично важливих елементах: необхідності та достатності. У контексті нашого дослідження професійно важливі якості поліцейського – це той мінімально необхідний та максимально достатній набір компетентностей, який дозволяє ефективно виконувати службові завдання відповідно до високих професійних та морально етичних стандартів, незалежно від негативних зовнішніх впливів.

Для подальшого розгляду та аналізу професійно важливих якостей ми використали схему професійної компетентності офіцера поліції, запропоновану у роботі О. Сороки та А. Шкляра. Автори виділяють мотиваційно-ціннісний, когнітивно-діяльнісний та особистісно-рефлексивний компоненти [2]. Вибір цієї моделі обумовлений її комплексністю та функціональною диференціацією. На наш погляд, саме така трикомпонентна структура дозволяє найбільш повно та науково обґрунтовано класифікувати та оцінити актуалізовані вимоги до професійно важливих якостей поліцейських в умовах екстремальних викликів, забезпечуючи цілісний підхід до їх вивчення.

Мотиваційно-ціннісний компонент є фундаментальною основою професійної діяльності, оскільки саме він визначає її напрям та внутрішню стійкість. Даний компонент охоплює моральні якості та мотиваційні характеристики, які формують професійний світогляд. Якісний мотиваційно-ціннісний компонент гарантує правомірну діяльність та високий рівень відповідальності. Такі якості як прагнення до верховенства права, захисту прав громадян та соціальної справедливості забезпечують високу добросовісність та є внутрішнім джерелом для ефективної протидії злочинності та іншим протиправним діям. Це створює настанову на результат та підвищує довіру суспільства.

Когнітивно-діяльнісний компонент відображає здатність поліцейського до практичного, інтелектуального та комунікативного вирішення службових завдань на нормативному рівні. Сюди відносимо інтелектуальні якості, комунікативні та перцептивні уміння, а також діагностичні уміння. Даний компонент дозволяє розвивати аналітичні та дедуктивні здібності, що необхідні для комплексної оцінки ситуації, здійснювати візуальну психодіагностику, встановлювати психологічний контакт та правомірно отримувати інформацію.

Особистісно-рефлексивний компонент є ключовим для психологічної стійкості, саморегуляції та здатності до лідерства в екстремальних ситуаціях. В умовах бойових дій та кризових ситуацій, високий рівень самоконтролю є критичною умовою емоційної врівноваженості. Наполегливість, рішучість та схильність до виправданого ризику забезпечують активність при досягненні результатів професійної діяльності. Здатність до рефлексивності підвищує не лише особисту, а і колективну ефективність та безпеку.

Таким чином, професійно важливі якості працівників поліції є визначальним чинником ефективності їх діяльності та ключовим елементом формування суспільної довіри. Ефективність правоохоронної діяльності в умовах сучасних викликів вимагає гармонійного розвитку усіх трьох компонентів, де професійно важливі якості виступають інструментом для гарантованого досягнення нормативного рівня виконання професійних обов'язків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко-Бузиль Ю. Ю., Пампура І. І. *Перспективи та інновації науки*. 2024. №9 (43). С. 631–643.
2. Сорока О., Шкляр А. Вимоги до сучасного офіцера ювенальної поліції: компоненти та показники професійної компетентності до профілактики правопорушень неповнолітніх. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2022. №4 (118). С. 153–165.

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС НА ДЕОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЯХ

*Єлизавета КИПИЧ,
здобувачка вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Яна АМУРОВА,
доктор філософії з психології,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність особового складу ДСНС на деокупованих територіях України відбувається в умовах тривалої небезпеки, невизначеності та підвищеного психоемоційного навантаження. Специфіка роботи поєднує ліквідацію наслідків бойових дій, розбір завалів, аварійно-рятувальні заходи, гуманітарну підтримку населення та участь у відновлювальних процесах. Така багатовекторність діяльності зумовлює комплексний вплив стресогенних чинників на психіку фахівців.

На деокупованих територіях рятувальники функціонують у середовищі, що характеризується нестабільністю, потенційною мінною небезпекою, руйнуваннями інфраструктури та високим рівнем соціальної напруги. Постійна готовність до реагування формує стан хронічної мобілізації, який у короткостроковій перспективі забезпечує ефективність дій, однак у довгостроковій може призводити до виснаження адаптаційних ресурсів організму.

Особливого значення набуває феномен кумулятивного стресу. Якщо в умовах мирного часу екстремальні події мають епізодичний характер, то в умовах післявоєнного відновлення вплив травматичних факторів є систематичним і повторюваним. Накопичення негативного досвіду може спричинити зниження емоційної стабільності, підвищення рівня тривожності, порушення сну та соматичні реакції.

Відповідно до досліджень у сфері психології діяльності в особливих умовах [2], тривале перебування в екстремальному середовищі впливає на когнітивні процеси, зокрема увагу, пам'ять та швидкість прийняття рішень. Порушення концентрації та зниження стійкості до навантаження можуть відображатися на якості виконання службових обов'язків.

Окремим ризиком є розвиток синдрому емоційного вигорання, який характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та редукцією професійних досягнень [2]. У контексті роботи на деокупованих територіях додатковим чинником виступає моральне напруження, пов'язане з усвідомленням масштабів людських втрат та руйнувань.

Разом із тим сучасні підходи до аналізу стресу передбачають розгляд не лише деструктивних наслідків, а й потенціалу особистісного розвитку. За умов належного

психологічного супроводу можливе формування стійких копінг-стратегій, підвищення рівня саморегуляції та зміцнення професійної ідентичності [1].

Ефективна система психологічного забезпечення повинна включати профілактичні заходи, регулярну психодіагностику, групові та індивідуальні консультації, а також програми розвитку стресостійкості. Важливою складовою є підготовка керівного складу до виявлення ознак психоемоційного виснаження у підлеглих.

Не менш значущим є формування культури психологічної підтримки в колективі. Взаємодопомога, довіра та відкритість до обговорення емоційних переживань знижують ризик ізоляції та сприяють стабілізації психологічного клімату в підрозділах.

Таким чином, професійна діяльність пожежних-рятувальників на деокупованих територіях має багатовимірний психологічний вимір. Негативні наслідки можуть проявлятися у формі хронічного стресу, емоційного вигорання та постстресових реакцій. Водночас за умови системного підходу до психологічного забезпечення можливе збереження психічного здоров'я та підвищення ефективності службової діяльності.

У перспективі подальших досліджень доцільним є емпіричне вивчення рівня психологічної стійкості рятувальників, визначення факторів ризику та розроблення програм психопрофілактики з урахуванням специфіки діяльності на деокупованих територіях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Боснюк В. Ф. Інтелектуально-емоційний ресурс копінг-поведінки рятувальника: монографія. В. О. Олефір., А. Перелигіна; Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків : ХНАДУ, 2016. 195 с.
2. Кокун О. М. Психологія професійної діяльності в особливих умовах : монографія. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2010. 304 с.
3. Максименко С. Д. Основи загальної психології : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 272 с.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ КРАЇН НАТО

*Андрій КИРИЧЕНКО,
доктор філософії в галузі психології,
доцент кафедри військової психології,
Національний університет оборони України*

*Володимир РЕМЕЗ,
доктор філософії в галузі воєнної історії,
доцент кафедри територіальної оборони,
Національний університет оборони України*

Аналіз воєн і збройних конфліктів кінця XX – початку XXI століття засвідчив зростання ролі інформаційно-психологічних операцій у досягненні стратегічних цілей. Досвід війни у В'єтнамі, операцій на Гренаді та в Панамі, а також війни в Перській затоці продемонстрував, що в сучасних умовах успіх визначається не лише воєнною силою, а й ефективним використанням інформаційних технологій та впливом на громадську думку, де збройна боротьба стає лише одним із інструментів досягнення перемоги.

Поряд із традиційними сферами ведення війни військово-політичне керівництво США та НАТО розглядає інформаційний простір як п'ятий вимір бойових дій, у межах якого, відповідно до теорії мережоцентричних війн, домінування через ефективне використання інформаційно-технічних і інформаційно-психологічних ресурсів забезпечує формування громадської думки, трансформацію поведінки цільових аудиторій і, зрештою, досягнення стратегічної переваги.

Концепція стратегічних комунікацій (Strategic Communications) сформувалася під впливом поглядів західних експертів як логічне продовження стратегії непрямих дій та складова комплексного підходу (Comprehensive Approach) до управління й врегулювання конфліктів, що передбачає інтеграцію та синхронізацію всіх інформаційних інструментів держави. Її сутність полягає у системному та цілеспрямованому використанні інформаційних ресурсів для забезпечення підтримки воєнних операцій шляхом формування необхідного сприйняття дій політичного і військового керівництва серед різних цільових аудиторій.

З урахуванням практики США керівні структури НАТО приділяють пріоритетну увагу формуванню та вдосконаленню системи суспільних комунікацій (Public Affairs). Зазначена система розглядається як комплексний механізм стратегічної взаємодії, спрямований на забезпечення інформаційної підтримки діяльності Альянсу як у внутрішньому, так і в зовнішньому вимірах.

До її складових належить насамперед співпраця із засобами масової інформації, що передбачає використання як національних, так і іноземних медіаресурсів з метою поширення офіційної позиції та формування сприятливого інформаційного середовища. Важливим елементом також є комунікація з внутрішніми цільовими аудиторіями, зокрема військовослужбовцями, членами їхніх сімей, цивільним персоналом та резервістами. Така діяльність спрямована на роз'яснення рішень державного та військового керівництва, підтримання морально-психологічного стану особового складу, популяризацію військової служби та формування позитивного образу військовослужбовця.

Окремим напрямом виступають зв'язки з громадськістю, що реалізуються через взаємодію з міжнародними та неурядовими організаціями, представниками місцевих еліт і цивільним населенням у районах проведення операцій. У сукупності зазначені елементи утворюють цілісну систему стратегічних комунікацій, покликану забезпечити інформаційну підтримку політики Альянсу та підвищити рівень довіри до його діяльності.

У збройних силах держав НАТО відсутня централізована, у традиційному для пострадянського простору розумінні, система психологічної підтримки персоналу військ, у зв'язку з чим морально-психологічний вплив, включно з інформаційною діяльністю, реалізується за кількома функціональними напрямками, кожен із яких забезпечується окремими структурами, що виконують дорадчу й допоміжну роль щодо командирів усіх рівнів, котрі безпосередньо організовують інформаційну роботу, психологічне забезпечення, правове виховання та підтримку, а також дозвілєву діяльність особового складу, при цьому характерною рисою західної моделі є відсутність у підрозділах і військових частинах (кораблях) посад заступників командирів з психологічної підтримки персоналу.

У більшості держав НАТО інформаційна робота організована як багаторівнева система, у межах якої командири підрозділів відповідають за внутрішню комунікацію та виховання особового складу, кадрові структури забезпечують соціальну, правову й моральну підтримку, підрозділи суспільних відносин здійснюють цілеспрямований інформаційний вплив на внутрішні й зовнішні аудиторії, а капелани реалізують релігійну та частково психологічну підтримку військовослужбовців і їхніх сімей.

Попри загальну подібність функцій кадрових органів і структур суспільних відносин у державах-членах Альянсу, системи душпастирської опіки мають відмінності

та реалізуються за різними моделями, що відображають національні традиції, державно-конфесійні відносини та роль релігії у військовій сфері.

Узагальнено виокремлюють три основні моделі: англо-американську, де капелани інтегровані у військову систему й поєднують релігійну та морально-психологічну функції; ісламську, побудовану на моноконфесійній основі та тісному зв'язку релігії з державною ідеологією; і європейську (німецьку), у якій священнослужителі залишаються поза військовою ієрархією та зосереджуються виключно на задоволенні релігійних потреб військовослужбовців.

Таким чином, у сучасних умовах інформаційний простір перетворився на ключовий вимір воєнного протистояння, а інтеграція стратегічних комунікацій, інформаційно-психологічних операцій і багаторівневої системи морально-психологічної підтримки персоналу стала визначальним чинником ефективності діяльності збройних сил держав НАТО.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агаєв Н. А., Дикун В. Г., Стасюк В. В. Особливості організації морально-психологічного супроводу в арміях зарубіжних країн : навч. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2020. 134 с.
2. Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України : підручник : у 2 ч. Ч. 1. вид. 2-е, перероб. зі змін. та допов. / Н. А. Агаєв, В. Г. Дикун, В. С. Чорний та ін. ; за заг. ред. В. В. Стасюка. Бровари : ТОВ "7БЦ", 2020. 754 с.
3. Почепцов Г. Г. Сучасні інформаційні війни. Київ : Вид. дім "Києво-Могилянська академія", 2015. 497 с.
4. Ткачук П. П., Шевченко М. М. Інформаційно-психологічне протистояння в сучасних умовах : навч. посіб. Львів : НАСВ, 2014. 256 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Марина КИСІЛЬ,

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького

Марина ГВОЗДЬ,

викладач кафедри психології,

Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького

Стрес у військовослужбовців є специфічною формою психофізіологічного та соціально-психологічного реагування, що формується під впливом екстремальних умов професійної діяльності, пов'язаних із реальною або потенційною загрозою життю, високим рівнем відповідальності, необхідністю діяти в умовах невизначеності та дефіциту часу для прийняття рішень. На відміну від повсякденного стресу, військовий стрес має підвищену інтенсивність, тривалість і системний характер, оскільки зумовлений сукупністю взаємопов'язаних стресогенних чинників [1]. До них належать безпосередня участь у бойових діях, спостереження поранень або загибелі людей, загроза власному життю та життю побратимів, відповідальність за підлеглих, фізичне виснаження, порушення режиму сну, інформаційне перевантаження, тривала ізоляція від родини та звичного соціального середовища. У комплексі ці фактори створюють стійке психоемоційне напруження, яке потребує мобілізації значних адаптаційних ресурсів [2].

На психофізіологічному рівні переживання стресу супроводжується активацією симпатико-адреналової системи та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі. В організмі відбувається викид гормонів стресу, зокрема адреналіну та кортизолу, що забезпечує швидку мобілізацію енергетичних ресурсів. Це проявляється у підвищенні частоти серцевих скорочень, зростанні артеріального тиску, напруженні м'язів, загостренні сенсорної чутливості та прискоренні реакцій. У короткочасній перспективі такі зміни виконують адаптивну функцію, підвищуючи готовність до дій і сприяючи виживанню в небезпечних умовах. Проте за тривалого або повторюваного впливу бойових стресорів може виникати виснаження нервової системи, зниження імунного захисту, розвиток соматичних порушень, хронічна втома та порушення сну, що свідчить про перехід від адаптивної до дезадаптивної форми реагування [3].

Емоційна сфера військовослужбовців у стані стресу зазнає суттєвих змін. Найчастіше спостерігаються інтенсивна тривога, страх, гнів, роздратованість, почуття провини або безпорадності. У деяких випадках формується емоційне притуплення чи відстороненість як своєрідний захисний механізм, що дозволяє зменшити суб'єктивну силу переживань у критичній ситуації. Така емоційна «анестезія» може бути адаптивною в умовах бою, однак у мирному середовищі вона нерідко ускладнює міжособистісні стосунки та соціальну інтеграцію. Підвищена дратівливість і агресивність також можуть виступати проявами напруження, що накопичується в умовах постійної небезпеки [3].

Когнітивні процеси в умовах стресу змінюються відповідно до потреб ситуації. Часто спостерігається звуження обсягу уваги та її фіксація на потенційних загрозах, що забезпечує швидкість реагування, але водночас може знижувати здатність до комплексного аналізу ситуації. Можливі труднощі з концентрацією, порушення короткочасної пам'яті, імпульсивність мислення або, навпаки, його уповільнення. У бойових умовах така когнітивна перебудова спрямована на виживання, однак у тривалій перспективі надмірне напруження може призводити до зниження ефективності прийняття рішень та помилок у діяльності [4].

Поведінкові реакції на стрес у військовослужбовців мають варіативний характер. У частини осіб відзначається підвищена активність, мобілізованість, зростання швидкості та точності дій. В інших випадках можливі імпульсивні або агресивні вчинки, уникнення складних завдань, надмірна обережність чи зниження ініціативності. Водночас у процесі служби формується феномен бойової адаптації – специфічний стиль реагування, який поєднує підвищену пильність, готовність до швидких рішень та здатність діяти в умовах небезпеки без вираженої дезорганізації поведінки. Цей стиль може бути ефективним у зоні бойових дій, але потребує психологічної перебудови під час повернення до мирного життя [5].

Переживання стресу у військовослужбовців має фазовий характер. Спочатку настає фаза мобілізації, коли організм активує всі доступні ресурси, підвищується працездатність і швидкість реакцій. Далі можлива фаза резистентності, що характеризується відносною стабілізацією функціонування за умови збереження внутрішнього напруження. Якщо ж вплив стресорів триває і ресурси не відновлюються, настає фаза виснаження, яка супроводжується зниженням адаптаційних можливостей, емоційною нестабільністю та ризиком розвитку психічних і соматичних порушень. Особливо складним є період після повернення із зони бойових дій, коли відбувається зіткнення сформованих у бойових умовах моделей реагування з вимогами мирного середовища [6].

Важливу роль у характері переживання стресу відіграють індивідуально-психологічні чинники. Рівень волевої саморегуляції, сформованість ефективних копінг-стратегій, наявність попереднього досвіду екстремальної діяльності, ступінь психологічної стійкості та підтримка з боку оточення значною мірою визначають, чи буде реакція на стрес адаптивною. Особи з розвиненими навичками самоконтролю та

мобілізації зусиль демонструють більшу стійкість до психоемоційних навантажень і здатність зберігати ефективність діяльності навіть за високого рівня напруження [7].

Не менш значущим є соціально-психологічний контекст. Згуртованість підрозділу, довіра до командування, підтримка побратимів і чітка організація діяльності істотно знижують інтенсивність негативних переживань та сприяють формуванню почуття безпеки й упевненості. Натомість конфлікти, ізоляція, відсутність підтримки або неузгодженість дій посилюють стресові реакції та підвищують ризик дезадаптації [7].

Таким чином, особливості переживання стресу у військовослужбовців визначаються поєднанням екстремальних умов діяльності, психофізіологічних механізмів реагування та індивідуально-особистісних ресурсів. Стресові реакції можуть виконувати адаптивну функцію, забезпечуючи мобілізацію та виживання, однак за тривалого впливу вони здатні трансформуватися у фактор ризику для психічного та фізичного здоров'я. Розуміння цих особливостей є необхідною умовою розроблення ефективних програм психологічної підтримки, профілактики дезадаптаційних станів і збереження професійної ефективності військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондарев Г.В., Круть П. П. Основи військової психології. Харків: Харківський національний університет збройних справ. 2020.
2. Кононова М.М., Кучма Т.В. Сутність стресу як психологічної категорії. *Молодий вчений*. 2021. № 1 (89). С. 28–32.
3. Кравченко К. О., Тімченко О. В., Широбоков Ю. М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції: монографія. К. О. Кравченко, О. В. Тімченко, Ю.М. Широбоков. Харків: НУЦЗУ, ФОЛ Мезіна В. В., 2017. 186 с.
4. Леженіна Л.М. Проблема стресу в психологічній науці. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2012. Вип. 42(1). С. 135–142. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2012_42\(1\)_167](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2012_42(1)_167).
5. Приходько І. І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2021. № 1 (64). С. 193–215.
6. Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. *Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць*. 2020. Вип. 2 (55). С. 106–115.
7. Шиделко А. В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 1 (6). С. 476–486.

ОГЛЯД НАЯВНИХ НАУКОВИХ ПУБЛІКАЦІЙ ЩОДО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я КОМБАТАНТІВ, ВЕТЕРАНІВ І ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ (2014-2024)

*Дарина КИСЛА,
молодший науковий співробітник Інституту психіатрії,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

*Світлана КАМІНСЬКА,
кандидат психологічних наук,
науковий співробітник Інституту психіатрії,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

У період 2014–2024 років в Україні було опубліковано значну кількість наукових досліджень, присвячених проблемам психічного здоров'я комбатантів, ветеранів та членів їхніх сімей в умовах тривалої збройної агресії проти України. Водночас ці наукові дані залишаються розрізненими, неоднорідними за дизайном і тематикою та не об'єднаними в єдине систематизоване поле знань.

З метою подолання цієї фрагментованості дане дослідження реалізується у форматі літературного огляду (scoping review) відповідно до методологічних рекомендацій Joanna Briggs Institute (JBI) та спрямоване на виявлення, узагальнення і картографування наявних публікацій щодо психічних розладів та підходів до їх лікування у зазначеній популяції. Протокол дослідження зареєстрований у відкритому репозитарії Open Science Framework (OSF), що забезпечує прозорість та відтворюваність методів.

У межах огляду здійснюється аналіз досліджень, присвячених психічним розладам, а також психологічним, поведінковим, фармакологічним та іншим біологічним інтервенціям. Основу інформаційної бази становлять міжнародні бібліографічні бази даних, де індексується рецензована наукова література: PubMed, Web of Science, PTSDpubs Національного центру з ПТСР та Scopus. Окрім цього, аналізуються джерела сірої літератури, доступні через пошукову систему Google Scholar. З огляду на обмежену доступність українських публікацій 2014-2017 років у відкритих електронних ресурсах, передбачено проведення додаткового ручного пошуку в бібліотечних фондах.

До огляду включаються дослідження, присвячені українським комбатантам, ветеранам та членам їхніх сімей, опубліковані у 2014-2024 роках українською, англійською або польською мовами. Допустимими для включення є дослідження з експериментальними та квазіекспериментальними дизайнами (зокрема рандомізовані та нерандомізовані контрольовані дослідження, дослідження типу «до – після», з перерваними часовими рядами), а також аналітичні обсерваційні дослідження. Літературний огляд охоплює публікації щодо посттравматичного стресового розладу, депресивних, тривожних і суміжних психічних станів, а також інтервенцій, спрямованих на підтримку та відновлення психічного здоров'я визначених цільових груп.

На поточному етапі реалізації дослідження шляхом систематичного пошуку в чотирьох із зазначених електронних баз було ідентифіковано 1193 публікації (Scopus – 763, PubMed – 207, Web of Science – 169, PTSDpubs – 54). Після вилучення дублікатів для первинного скринінгу (за назвами та анотаціями) залишилося 787 статей. За результатами цього етапу 285 праць було відібрано для детального повнотекстового аналізу відповідно до критеріїв включення. Отримані проміжні дані свідчать про відносно обмежену кількість релевантних доказових досліджень за цією тематикою

протягом останніх десяти років, що вказує на необхідність розширення доказової бази. Наразі триває етап опрацювання повних текстів, а також додатковий пошук і аналіз джерел сірої літератури для забезпечення максимально повного охоплення наявних даних.

Очікуваним результатом літературного огляду стане структурована карта наявних досліджень із систематизацією типів психічних розладів, інтервенцій, дослідницьких дизайнів та виявленням ключових прогалин у науковому полі. Зокрема, це дозволить перевірити гіпотезу про недостатню дослідницьку увагу до питань психічного здоров'я членів сімей військовослужбовців. Отримані результати дадуть змогу класифікувати, оцінити якість та узагальнити наявні праці, а також окреслити спектр психологічних і медичних інтервенцій, що були досліджені в цій вибірці. Таким чином, запропоноване дослідження вирізняється широтою охоплення, оскільки інтегрує аналіз різних типів станів і втручань, залучаючи як рецензовану наукову, так і сіру літературу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Nguyen A.J., Russell T., Skavenski S. et al. Development and Piloting of a Mental Health Prevention and Referral Program for Veterans and Their Families in Ukraine. *Global Health: Science and Practice*. 2023, Vol. 11, №. 3, e2200488. DOI: 10.9745/GHSP-D-22-00488.
2. Fornaro M., Ricci C., Zotti N. et al. Mental health during the 2022 Russo-Ukrainian War: A scoping review and unmet needs. *Journal of Affective Disorders*. 2025, Vol. 373, P. 12-27. DOI: 10.1016/j.jad.2024.12.047.
3. Scars on Their Souls: PTSD and Veterans of Ukraine. *GLOBSEC*. 2023. – Режим доступу: <https://www.globsec.org/what-we-do/publications/scars-their-souls-ptsd-and-veterans-ukraine> (дата звернення: 01.03.2026).
4. International Committee of the Red Cross (ICRC). Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts (Protocol I), 8 June 1977. – Режим доступу: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977> (дата звернення: 01.03.2026).
5. Pinchuk I., Leventhal B.L., Ladyk-Bryzghalova A. et al. The Lancet Psychiatry Commission on mental health in Ukraine. *The Lancet Psychiatry*. 2024, Vol. 11, Issue 11, P. 910-933. DOI: 10.1016/S2215-0366(24)00241-4.

ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

*Кірілл КІПТИК,
аспірант,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

*НК – Марія КОНОНЕЦЬ,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

Сучасні умови невизначеності (нестабільність економічного середовища, інформаційні перевантаження, зростання ризиків і дефіцит часу на обдумування) підсилюють варіативність економічних рішень особистості та ускладнюють прогнозування її економічної поведінки. За таких обставин зростає потреба у методологічно вивірених підходах, які одночасно враховують когнітивні обмеження, емоційні стани, соціально-інституційні впливи та специфіку оперативного прийняття рішень у ситуації неповної/неоднозначної інформації [1, 4]. Саме тому тема підходів до вивчення економічної поведінки особистості в умовах невизначеності є актуальною для психології діяльності в особливих умовах, де фактори ризику й непередбачуваності стають системними, а не ситуативними.

У межах поведінково-економічного (когнітивно-психологічного) підходу аналіз економічної поведінки спирається на принцип обмеженої раціональності та описує систематичні похибки суджень і вибору. У цьому підході економічна поведінка розглядається як результат взаємодії когнітивних механізмів (перероблення інформації, увага, оцінка ймовірностей), контексту та «архітектури вибору» [4]. Одним із найбільш продуктивних теоретичних інструментів є теорія перспектив Д. Канемана й А. Тверські, що пояснює нераціональні рішення в ситуаціях ризику та підкреслює пріоритетність втрат над виграшами (loss aversion) і оцінювання змін як «виграшів/втрат», а не кінцевих станів [4]. Для дослідження в умовах невизначеності це принципово, адже саме зміщення уваги на можливі втрати, невизначені часові горизонти та нестача надійних прогнозів сприяють вибору короткострокових, емоційно підкріплених стратегій навіть тоді, коли вони економічно не оптимальні [4].

Важливий ракурс дослідження формує афективно-емоційний підхід, у фокусі якого перебуває роль емоцій та емоційного інтелекту (EI) у прийнятті економічних рішень. У межах поведінкової економіки емоції розглядаються як чинник, що модифікує оцінку ризику, інтерпретацію інформації та схильність до імпульсивних або захисних рішень; відповідно, EI постає як ресурс саморегуляції, який потенційно зменшує «вартість» когнітивних помилок у складних середовищах [2, 4]. Показово, що в межах цього підходу окремо акцентується проблема вимірювання EI: кількісне представлення якісних емоційних характеристик ускладнюється їх багатофакторністю, а на практиці найчастіше використовують опитувальні методики [2]. Для «особливих умов» це має пряме значення: емоційні стани (тривога, напруження, фрустрація) можуть швидко змінювати параметри вибору, а отже дослідження економічної поведінки потребує одночасного врахування як ситуаційного емоційного фону, так і відносно стабільних регуляторних здібностей [2].

Додаткову пояснювальну силу для аналізу економічної поведінки забезпечує політико-економічний (інституційно-нормативний) підхід, який пропонує розглядати економічну поведінку індивідів у зв'язку з базовими відносинами та правилами

функціонування економічної системи (включно з владними, власницькими, регуляторними та розподільчими механізмами). У межах цього підходу предметом аналізу стають не лише психологічні причини вибору, а й те, як «рамки» інституцій і економічної політики формують доступні альтернативи, стимули та обмеження, а також соціальну ціну помилки [3]. Для умов невизначеності це важливо тим, що індивідуальна раціональність може бути обмежена не стільки браком компетентності, скільки структурною нестабільністю правил, нерівномірністю доступу до ресурсів і змінністю очікувань щодо майбутнього, тобто тим, що психологічно переживається як непередбачуваність і зниження контролю [3].

Окремий акцент у контексті «особливих умов» робить ситуаційно-адаптаційний підхід (поведінка в умовах невизначеності), який фокусується на тому, як особистість і групи змінюють економічні стратегії під впливом факторів внутрішнього та зовнішнього середовища за браку надійної інформації та прогнозів. У цьому ракурсі невизначеність розглядається як контекст, що підсилює роль суб'єктивних оцінок, інтерпретацій і ситуативних «евристичних» рішень, а прогнозування економічної поведінки стає складним саме через множинність чинників та їх взаємодію [1]. Практичний сенс підходу полягає у поєднанні психологічного аналізу (очікування, контроль, толерантність до невизначеності, емоційні реакції) з економічними характеристиками ситуації (ризик, ціни, доходи, доступність альтернатив), що дозволяє точніше описувати, чому в особливих умовах зростає ймовірність відхилень від «оптимального» вибору та посилюється варіативність поведінки [1, 4].

Отже, вивчення економічної поведінки особистості в умовах невизначеності доцільно будувати на комплементарності чотирьох основних підходів: поведінково-економічного (пояснює систематичні когнітивні ефекти та нерациональності) [4], афективно-емоційного (висвітлює роль емоцій і ЕІ як ресурсу/фактора ризику) [2], політико-економічного (показує інституційні рамки та регуляторні детермінанти вибору) [3] та ситуаційно-адаптаційного (описує механізми перебудови стратегій у нестабільному середовищі) [1]. Перспективним напрямом подальших досліджень є розробка інтегрованих моделей, що одночасно враховують когнітивні ефекти (зокрема, параметри теорії перспектив), емоційні модератори (ЕІ, регуляція), а також інституційні й ситуаційні «умови задачі», із подальшою емпіричною перевіркою на вибірках, які реально переживають тривалу невизначеність.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Базецька Г. І. Економічна поведінка в умовах невизначеності. Економічна теорія та право. 2021. № 4 (47). С. 53–68.
2. Кузнєцова К. О., Ченуша О. С. Емоційний інтелект в поведінковій економіці. Економічний вісник НТУУ «КПІ імені Ігоря Сікорського». 2023. № 26.
3. Овечкіна О. А., Вечеров В. Т., Божанова В. Ю. Методологічні аспекти дослідження економічної поведінки індивідів на засадах політико-економічного підходу. Актуальні проблеми економіки. 2022. № 2–3 (248–249). С. 6–14.
4. Татомир І. Л., Квасній Л. Г. Поведінкова економіка: від теорії до практики: міждисциплінарний навчальний посібник. Трускавець: ПОСВІТ, 2022. 408 с.

НАДІЙНІСТЬ РЯТУВАЛЬНИКІВ У ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ ЯК ЧИННИК ПРОФЕСІЙНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ

*Дмитро КОБИЛКА,
курсант 1-го курсу ННІ ОРС,
Національний університет цивільного захисту України*

*Аліна КОЛОМОСЦЬ,
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність рятувальників належить до категорії екстремальних видів праці, що здійснюються в умовах підвищеного ризику, невизначеності та дефіциту часу. Надзвичайні ситуації техногенного й природного характеру, а в сучасних умовах і наслідки воєнних дій, супроводжуються високою емоційною напругою, відповідальністю за життя інших людей та необхідністю оперативного прийняття рішень. У таких обставинах ключового значення набуває психологічна надійність рятувальника як інтегральна характеристика особистості, що забезпечує збереження професійної ефективності незалежно від інтенсивності стресових впливів.

У наукових працях з екстремальної психології підкреслюється, що діяльність в особливих умовах пов'язана з мобілізацією психічних і фізіологічних ресурсів організму, однак тривале перебування у стані напруження може призводити до їх виснаження [1]. Психологічна надійність у цьому контексті розглядається як здатність особистості зберігати адекватність сприйняття, точність мислення, емоційну врівноваженість та керованість поведінки у складних і небезпечних ситуаціях [1]. Вона поєднує стресостійкість, розвинені когнітивні процеси, здатність до саморегуляції та ефективну взаємодію з іншими членами підрозділу.

Дослідження у сфері психології діяльності в особливих умовах засвідчують, що під впливом надмірного психоемоційного навантаження можливе звуження уваги, зниження когнітивної гнучкості та порушення процесів прийняття рішень [2]. У професії рятувальника це може спричинити помилки, що впливають на безпеку постраждалих і самого фахівця. Саме тому формування психологічної надійності є одним із ключових завдань професійної підготовки. Вона передбачає розвиток навичок швидкої оцінки ситуації, прогнозування наслідків власних дій та збереження самоконтролю в умовах ризику.

Особливу роль відіграє емоційна регуляція. Рятувальники часто стикаються з травматичними подіями, людськими втратами, руйнуваннями, що формує потужний емоційний вплив. За відсутності ефективних стратегій подолання це може призводити до накопичення хронічного стресу, емоційного виснаження та розвитку професійного вигорання [3]. Водночас наявність сформованої професійної ідентичності, усвідомлення соціальної значущості служби та підтримка з боку колективу виступають потужними захисними факторами, що сприяють збереженню внутрішньої рівноваги та професійної мотивації.

Психологічна надійність має також виражений соціально-психологічний вимір. Рятувальні операції здійснюються у складі підрозділу, де успіх залежить від узгодженості дій, довіри та ефективної комунікації. Командна згуртованість створює атмосферу психологічної підтримки, що знижує рівень тривожності та підвищує відчуття контролю над ситуацією. Колектив у цьому випадку виступає не лише організаційною одиницею, а й ресурсом емоційної стабілізації.

Важливим компонентом психологічної надійності є автоматизація професійних дій через систематичне тренування. Моделювання надзвичайних ситуацій, відпрацювання алгоритмів поведінки, психологічне програвання критичних сценаріїв

сприяють формуванню стійких поведінкових стратегій і зменшують вплив дезорганізуючих емоційних факторів [1]. Це дозволяє рятувальнику діяти впевнено навіть за умов невизначеності та високого ризику.

Отже, психологічна надійність рятувальників у діяльності в особливих умовах є багатовимірним утворенням, що поєднує когнітивні, емоційні, мотиваційні та соціально-психологічні компоненти. Вона формується у процесі професійної підготовки, підтримується організаційними умовами служби та зміцнюється через командну взаємодію. Підвищення рівня психологічної надійності потребує комплексного підходу, який включає розвиток навичок саморегуляції, регулярну психодіагностику, профілактику професійного вигорання та удосконалення програм підготовки особового складу.

Таким чином, психологічна надійність рятувальника є стратегічним ресурсом підрозділів цивільного захисту. У складних та небезпечних умовах саме вона забезпечує стабільність діяльності, збереження професійної ефективності та мінімізацію ризиків для життя і здоров'я як самих фахівців, так і постраждалих. Системне формування психологічної надійності має розглядатися як невід'ємний компонент службово-професійної підготовки, що сприяє зміцненню функціональної стійкості підрозділів та підвищенню рівня безпеки суспільства в цілому.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тімченко О. В. Екстремальна психологія: підручник. Київ: Август Трейд, 2007. 502 с.
2. Проблеми психології діяльності в особливих умовах: матеріали науково-практичних конференцій НУЦЗ України. Київ, 2024.
3. Максименко С. Д. Психологія особистості. Київ: КММ, 2007. 296 с.

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПРАВООХОРОНЦЯ ЯК СКЛADOVA ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

*Ірина КОЗУБЕНКО,
старший викладач кафедри мовної підготовки,
Національна академія внутрішніх справ*

Формування комунікативної компетентності є важливою складовою професійної підготовки до правоохоронної діяльності, що обумовлено соціальними вимогами до професії правоохоронців, для забезпечення якісного результату виробничої діяльності та створення соціально-психологічної основи для взаємодії з громадянами.

Професія правоохоронця немислима без особливої форми спілкування, яка є важливим видом правоохоронної діяльності, впливає на ефективність праці і характеризує рівень професійної придатності фахівця. Комунікативні здібності – одна з необхідних якостей представників правоохоронної професії, а комунікативна компетентність – одна з найсуттєвіших характеристик їх професіоналізму [2].

Професійна комунікативна компетентність правоохоронця – це вміння вирішувати комунікативні завдання в умовах професійного спілкування, володіти потенціалом дидактичного дискурсу, створювати бездоганні та нормативні професійні тексти. Вільне володіння державною мовою, готовність до продуктивного спілкування з різними категоріями громадян є запорукою успіху майбутнього правоохоронця в професії, його конкурентоспроможності на сучасному ринку праці [3].

Посилення вимог до комунікативної компетентності майбутніх правоохоронців спричиняє перегляд змісту навчання, сприяє впровадженню його ефективних форм і

методів. Тому проблеми, пов'язані з формуванням комунікативної компетентності в процесі фахової підготовки спеціалістів, є особливо актуальними.

Комунікативна компетентність може бути представлена як емпатійна властивість і знання про способи орієнтації в різних ситуаціях, а також як вільне володіння вербальними та невербальними засобами спілкування. Також комунікативну компетентність визначають як сукупність комунікативних здібностей, знань і вмінь, що адекватні комунікативним завданням [1].

Комунікативна компетентність – одна з базових компетентностей сучасної людини. Учені виділяють кілька її складових: лінгвістичну (мовну), соціолінгвістичну (уміння використовувати відповідно до контексту мовний матеріал), соціокультурну (уміння користуватися знаннями традицій і звичаїв, історії і культури), дискурсивну (уміння організувати мовлення, підтримати розмову, слухати співрозмовника, враховувати його точку зору), стратегічну (уміння ставити завдання, досягати мети, встановлювати контакт із співрозмовником) і соціальну (уміння поставити себе на місце іншого і здатність впоратися з ситуацією) [4].

Важливим є при навчанні та формуванні комунікативної компетентності майбутніх правоохоронців моделювання ситуацій професійного спілкування правоохоронця: процесуальні форми – допит, очна ставка, бесіда тощо; непроцесуальні форми – поведження в певному суспільному оточенні, дотримування прийнятих у різних суспільних верствах етикетних моделей поведження (що відображають різноманітні соціальні цінності, зовнішні прояви ставлення людини до інших тощо).

Важливою складовою комунікативної компетентності правоохоронця сьогодні є також володіння сучасними цифровими інформаційними технологіями [1].

Можна запропонувати студентам/курсантам під час виконання самостійної роботи провести та проаналізувати анкетування щодо питань, пов'язаних з майбутньою професійною діяльністю. Наприклад, опитати фахівців правоохоронної сфери з великим стажем роботи за обраною спеціальністю, які якості вони вважають найбільш професійно важливими.

Також для успішного формування комунікативної компетентності майбутніх правоохоронців важливим є створення та проведення лекцій інтегративного змісту, які поєднують мовленнєвий, правовий, психологічний, соціальний компоненти [3].

Комунікативна компетентність в правоохоронній діяльності включає не тільки культуру міжособистісного спілкування і культуру мовлення, а й уміння вільно володіти засобами комунікативного впливу (вербальними і невербальними), встановлювати контакт з будь-яким учасником спілкування, долати психологічно-комунікативні бар'єри, диференціювати психологічні особливості комуніканта, розрізняти правдиві і неправдиві свідчення; а також здатність гнучко змінювати стиль спілкування в конфліктних ситуаціях і здатність до критичного самоаналізу і самооцінки.

Враховуючи важливість комунікативної компетентності в правоохоронній діяльності, система юридичної освіти має створити всі умови для формування та розвитку комунікативної компетентності своїх випускників. Розвитку навичок та вмінь професійного спілкування майбутніх правоохоронців сприяють індивідуальні та особистісні якості, соціокультурний та історичний досвід.

Отже, специфіка професійного комунікативного підходу майбутніх правоохоронців полягає у сформованій готовності застосовувати отримані під час навчання спеціальні знання. Тому під час аудиторних занять важливо створювати ситуації різних видів професійного спілкування, застосовувати такі форми і методи роботи, як диспут, дискусія, ділові ігри, дебати, круглі столи, написання творчих робіт на теми, споріднені з майбутньою професією студента/курсанта.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Завіниченко Н. Б. Особливості розвитку комунікативної компетентності майбутнього практичного психолога системи освіти : автореф. дис... канд. психол. наук / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН. К., 2003. 19 с.
2. Козубенко І.В. Комунікативна складова професійної діяльності поліцейського. *Науковий журнал «Юридична психологія»*. К. : Нац.акад.внутр.справ. 2023. Вип.2 (31). С. 122-129. DOI: <http://doi.org/10.33270/03223102.122>.
3. Козубенко І.В. Особливості удосконалення комунікативних навичок майбутніх поліцейських у процесі вивчення іноземної мови. *Інноваційна педагогіка*. 2024 р. Вип.69. Том 1. С. 176-180. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2024/69.1.34>.
4. Юхимець О. І. Інтегративний зміст комунікативної компетентності майбутніх правознавців. *Science Rise: Pedagogical Education*, 2017. No 11 (19). С. 44–48.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОЕФЕКТИВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У КОНТЕКСТІ ДОСВІДУ ЛОКАЛЬНИХ ТА ШИРОКОМАСШТАБНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

Олег КОКУН,

доктор психологічних наук, професор,

дійсний член (академік) НАПН України,

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України,

Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України

Наталія ЛОЗІНСЬКА,

кандидат психологічних наук,

Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України

Ірина ПІШКО,

Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України

В умовах війни самоєфективність військовослужбовців набуває особливого значення, адже саме на них покладається відсіч збройної агресії та захист суверенітету країни. Висока інтенсивність бойових дій, неможливість повноцінного відпочинку і відновлення, проблеми із системою ротацій підрозділів, постійне перебування під впливом бойових стресорів загрожує виснаженням особового складу та зниженням віри у власну спроможність.

Самоєфективність є одним із головних чинників, що визначають результативність будь-якої діяльності, особливо в екстремальних умовах. Її високий рівень дозволяє сприймати надскладні завдання не як непереборні загрози, а як виклики, що потребують мобілізації зусиль [1]. Самоєфективність також відіграє ключову роль у реакціях на стрес та виступає вагомим чинником повоєнного відновлення особистості [3].

Особливості загальної самоєфективності у військовослужбовців вивчалися фахівцями НДЦ ГП ЗС України впродовж усього періоду збройної агресії РФ проти України. Основу тез доповіді склали результати двох досліджень, проведених за принципово різних умов інтенсивності бойових дій. Перше дослідження було проведено в січні 2021 року за участі військовослужбовців механізованої бригади, які виконували завдання за призначенням у межах Операції Об'єднаних Сил, в період «повного та всеосяжного режиму припинення вогню». На особовий склад покладалися завдання, переважно пов'язані зі спостереженням і контролем за визначеною ділянкою фронту та попередження провокацій з боку противника в «сірій зоні». Вибірку

досліджуваних (*вибірка 1*) склали чоловіки рядового та сержантського складу віком від 22 до 40 років ($n=125$). Друге дослідження проводилось в умовах високої інтенсивності бойових дій, впродовж жовтня-листопада 2025 року серед військовослужбовців бойових підрозділів та підрозділів бойового забезпечення, які виконували бойові завдання на Донецькому напрямку. Вибірка досліджуваних (*вибірка 2*) складалася з військовослужбовців переважно рядового та сержантського складу, чоловіків віком від 22 до 58 років ($n=91$).

Визначення рівня самоефективності досліджуваних здійснювалося із застосуванням Шкали загальної самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема [2].

Перевірка отриманих даних на відповідність закону нормального розподілу проводилась за допомогою показників асиметрії (skewness) та ексцесу (kurtosis): *вибірка 1* ($As = 0,108 \pm 0,217$; $Ex = -0,754 \pm 0,430$); *вибірка 2* ($As = -0,174 \pm 0,253$; $Ex = 0,247 \pm 0,500$).

Описову статистику за показником загальної самоефективності досліджуваних військовослужбовців обох вибірок наведено в таблиці 1.

Таблиця 1 – Описова статистика за показником Шкали загальної самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема

Вибірки досліджуваних	M	SD	Me	Min	Max
Вибірка 1	33,20	4,08	32	22	40
Вибірка 2	29,53	5,22	30	14	40

Із таблиці видно, що середнє значення показника загальної самоефективності у військовослужбовців першої вибірки ($M=33,20 \pm 4,08$) є дещо вищим і характеризується як *вищий за середній*. Натомість у другій вибірці досліджуваних цей показник дорівнює $29,53 \pm 5,22$ та інтерпретується як *середній*.

З метою перевірки достовірності різниці між середніми значеннями двох вибірок нами було проведено порівняльний аналіз з використанням t-критерію Стюдента для незалежних вибірок, враховуючи нормальність розподілу показників. Отримані результати подано в таблиці 2.

Таблиця 2 – Результати порівняльного аналізу показників загальної самоефективності в досліджуваних вибірках

Показник самоефективності	Вибірка 1 ($N=125$)	Вибірка 2 ($N=91$)	t -значення	$p <$	d -Коена
M	33,20	29,53	-5,253	0,001	0,724
SD	4,08	5,22			

Аналіз результатів виявив статистично значущу різницю ($p < 0,001$) між середніми показниками загальної самоефективності у досліджуваних вибірках. Величина ефекту за коефіцієнтом d -Коена ($d = 0,724$) свідчить про значний масштаб виявлених розбіжностей. У військовослужбовців, яким довелося виконувати бойові завдання в умовах високоінтенсивної широкомасштабної війни (*вибірка 2*) виявлено статистично достовірне зниження віри у власну здатність ефективно діяти під постійним впливом бойових стресових чинників та в умовах високого ризику для життя і здоров'я. Якщо в 2021 році (*вибірка 1*) умови служби характеризувалися відносною передбачуваністю, що дозволяло досліджуваним накопичувати успішний досвід подолання труднощів, то в умовах повномасштабної агресії військовослужбовці розуміють, що результат дій не завжди залежить від зусиль бійця та його бойової майстерності, а зовнішні чинники можуть виявитися сильнішими за особистий ресурс.

Отже, кардинальна зміна характеру бойових дій призвела до переосмислення військовослужбовцями оцінок власної ефективності, що вимагає удосконалення методів психологічної підтримки та відновлення віри особового складу у власну спроможність досягати поставлених цілей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Bandura A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*. 1977. Vol. 84, №. 2. P. 191–215.
2. Кокун О.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О., Олійник В.О. *Діагностика психологічних змін у військовослужбовців в умовах війни* : метод. посіб. К. : ТОВ «7БЦ», 2025. 162 с.
3. Креденцер О. Професійна самоефективність та її роль у забезпеченні психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах війни та повоєнного відродження: теоретичний аналіз проблеми. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2023. № 2-3 (29). С. 52–64. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2023.2.29.5>

МОРАЛЬНА ВТОМА У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Аліна КОЛОМОЄЦЬ,
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Воєнний стан в Україні суттєво трансформував зміст і психологічну структуру професійної діяльності фахівців Державної служби України з надзвичайних ситуацій. Сучасний рятувальник функціонує в умовах постійної загрози життю, високої невизначеності, часових обмежень, моральної відповідальності за наслідки рішень і тривалого контакту з людськими втратами та стражданнями. Таке поєднання чинників зумовлює формування складних психоемоційних станів, серед яких дедалі більшої уваги в наукових дослідженнях набуває феномен моральної втоми як специфічного виду професійного виснаження.

У сучасному науковому дискурсі моральна втома розглядається як інтегративний психологічний стан, що виникає внаслідок тривалого перебування в ситуаціях моральної напруги, необхідності ухвалення складних етичних рішень та переживання внутрішніх конфліктів між професійними обов'язками й особистісними цінностями [5]. На відміну від емоційного виснаження чи класичного професійного вигорання, моральна втома має більш глибинний характер і пов'язана насамперед із когнітивно-ціннісною сферою особистості.

Психологія діяльності в особливих умовах підкреслює, що професійна діяльність рятувальників характеризується високим рівнем ризику, динамічністю, дефіцитом часу та необхідністю швидкого прийняття рішень у ситуаціях невизначеності [1]. В умовах воєнного стану ці чинники доповнюються систематичним впливом травматичного контенту, багаторазовими виїздами на місця руйнувань, повторюваністю трагічних ситуацій та моральними дилемами щодо пріоритетності допомоги постраждалим. Унаслідок цього формується кумулятивний ефект психоемоційного напруження, що поступово трансформується у стан моральної втоми.

Особливістю моральної втоми є її латентність і поступовість розвитку. Вона формується як результат накопичення мікротравматичних переживань, тривалого морального напруження та повторюваного досвіду зіткнення з безсиллям у ситуаціях, де неможливо врятувати всіх постраждалих. Дослідники наголошують, що тривале перебування у стані воєнного стресу спричиняє зниження психологічної гнучкості,

звуження спектра емоційних реакцій, появу хронічної втоми та зменшення рівня професійної мотивації [2].

У професійній діяльності фахівців ДСНС моральна втома проявляється на кількох рівнях. На когнітивному рівні вона супроводжується зниженням концентрації уваги, уповільненням мисленневих процесів, труднощами у прийнятті рішень. На емоційному рівні спостерігається емоційне притуплення, зниження емпатії, формування психологічної дистанції від постраждалих. На поведінковому рівні можливими є зниження професійної активності, уникнення складних ситуацій або формалізація взаємодії з потерпілими. Подібні прояви становлять ризик не лише для психічного здоров'я рятувальників, а й для якості виконання службових завдань [3].

Важливо підкреслити, що моральна втома має тісний зв'язок із феноменами моральної травми, вторинної травматизації та втоми від співчуття. У сучасних умовах ці явища дедалі частіше розглядаються як взаємопов'язані складові єдиного спектра психоемоційних наслідків тривалого перебування у травматичному середовищі [4]. У цьому контексті моральна втома може виступати раннім індикатором глибших психологічних порушень, зокрема розвитку професійного вигорання або посттравматичних розладів.

Наукова новизна порушеної проблеми полягає у розгляді моральної втоми як окремого психологічного феномена в структурі професійної діяльності фахівців цивільного захисту, що потребує самостійного дослідження та специфічних підходів до профілактики. Практичне значення дослідження пов'язане з можливістю розроблення системних програм психологічної підтримки персоналу ДСНС, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції, формування професійної рефлексії, зміцнення групової згуртованості та створення культури психологічної безпеки в підрозділах.

Отже, моральна втома є складним багатовимірним психологічним явищем, що формується в умовах тривалого морального напруження та має суттєвий вплив на професійну ефективність і психічне благополуччя фахівців ДСНС. Подальші дослідження мають бути спрямовані на емпіричне вивчення цього феномена, уточнення його діагностичних критеріїв і розроблення ефективних моделей психологічної профілактики в умовах воєнного стану.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Психологія діяльності в особливих умовах: навчальний посібник / С. І. Головченко, Г. С. Грибенюк, О. М. Дячкова та ін.; за заг. ред. М. А. Кришталя. Київ : НУЦЗУ, 2021. 320 с.
2. Боковець О. І. Психологічні особливості переживання синдрому втоми війни. *Психологічний журнал*. 2024. Т. 10 (2). С. 45–53.
3. Романовська Д. Д. Психологічна підтримка особистості в умовах війни. *Науковий вісник*. 2022. № 3. С. 112–118.
4. Шнит О. В. Взаємозв'язок моральної травми та втоми від співчуття в умовах війни. *Наукові записки УКУ*. 2025. № 1. С. 77–86.
5. Safronova M. Compassion fatigue and moral disengagement in conditions of social crisis. *Psychological Journal*. 2025. Vol. 11 (1). P. 54–63.

ПЕРСПЕКТИВИ ІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ЯК КОНСУЛЬТАНТІВ ЗА ПРИНЦИПОМ «РІВНИЙ-РІВНОМУ» В СИСТЕМУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ГРОМАДАХ УКРАЇНИ

*Олександра КОЛУМБЕТ,
аспірантка Київського національного університету імені Тараса Шевченка,
молодший науковий співробітник Інституту психіатрії,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

*НК – Ірина ПІНЧУК,
доктор медичних наук, професор,
директор Інституту психіатрії,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

В умовах тривалої війни в Україні питання психічного здоров'я ветеранів набуває особливої актуальності. За даними багатьох досліджень, у ветеранів підвищений ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів, розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, а також труднощів соціальної адаптації. Водночас традиційна система психіатричної допомоги не завжди здатна забезпечити своєчасний та достатній доступ до психосоціальної підтримки, особливо на рівні громад.

У цьому контексті особливої ваги набуває впровадження моделі підтримки за принципом «рівний-рівному», яка передбачає залучення осіб із власним досвідом психосоціального відновлення. Ключовою особливістю цієї моделі є рівність статусу, довіра, емпатія та взаєморозуміння, що ґрунтуються на спільності подолання психічних труднощів. Наукові дані свідчать, що інтеграція консультантів із досвідом у систему психічного здоров'я сприяє підвищенню залученості пацієнтів до лікування, зменшенню стигматизації, покращенню прихильності до терапії та загальних показників психосоціального відновлення [2].

Водночас інтеграція ветеранів у систему психічного здоров'я в ролі консультантів за принципом «рівний-рівному» має подвійний ефект. Окрім підтримки інших ветеранів, самі консультанти отримують можливість професійної реалізації, здобуття нових компетентностей та трансформацію соціально-професійної ідентичності. Для багатьох військовослужбовців перехід до цивільного життя супроводжується кризою ролі та пошуком нового сенсу. Робота консультанта за принципом «рівний-рівному» може стати механізмом соціальної реінтеграції та набуття нової професії в системі психічного здоров'я. Таким чином, модель має не лише клінічний, але й соціально-економічний потенціал.

Актуальність цієї теми зумовлена також кадровими викликами в системі психічного здоров'я. В умовах обмежених ресурсів та високого навантаження на фахівців інтеграція консультантів із досвідом може стати ефективним механізмом розширення спектра підтримки без зниження якості медичної допомоги. В умовах післявоєнного відновлення України така модель може розглядатися як один із механізмів посилення системи психічного здоров'я на рівні територіальних громад.

Станом на сьогодні в Україні відсутні системні дослідження ефективності інтеграції ветеранів як консультантів у структуровані сервіси громадського психічного здоров'я. Хоча міжнародний досвід демонструє позитивні результати застосування моделі «рівний-рівному», її адаптація до українського контексту з урахуванням воєнних викликів потребує емпіричної верифікації.

В Україні одним із перших системних кроків у науковому супроводі інтеграції ветеранів як консультантів за принципом «рівний-рівному» є реалізація міжнародного

дослідницького проєкту «Розвиток та інтеграція мобільних послуг з охорони психічного здоров'я в Україні (DAISI Ukraine)», який виконується на базі Інституту психіатрії Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Однією з ключових цілей проєкту є наукове обґрунтування доцільності впровадження моделі «рівний-рівному» в роботу мобільних мультидисциплінарних психіатричних команд, які надають допомогу на рівні громади. Проєкт реалізується у співпраці з українськими та міжнародними партнерами й передбачає проведення пілотного рандомізованого контрольованого дослідження з метою оцінки ефективності цієї моделі [1].

Таким чином, результати проєкту стануть першим в Україні науковим підтвердженням доцільності впровадження моделі «рівний-рівному» із залученням ветеранів як консультантів у систему психічного здоров'я. Інноваційним компонентом проєкту є інтеграція моделі на рівні громад, що набуває особливої актуальності в умовах воєнного стану та підвищеного навантаження на систему психіатричної допомоги.

Комплексне дослідження моделі дозволить оцінити її вплив на клінічні, функціональні та соціальні результати отримувачів допомоги, а також визначити організаційну доцільність і безпечність впровадження. Отримані результати дозволять здійснити емпіричну оцінку ефективності моделі у розвитку потребоорієнтованої системи психічного здоров'я на рівні громад і стануть основою для прийняття управлінських рішень щодо її масштабування на національному рівні.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Developing And Integrating mobile community mental health Services In Ukraine (DAISI Ukraine). URL: https://ipsycho.knu.ua/DAISI_Project.
2. Pitt V., Lowe D., Hill S. et al. Consumer providers of care for adult clients of statutory mental health services. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013, Issue 3, Art. No.: CD004807. DOI: 10.1002/14651858.CD004807. pub2.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ НА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Євгенія КОНДРАТЮК,
здобувачка вищої освіти, група ЕКПс-22-2,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ольга ДЯЧКОВА,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Безпрецедентні виклики, з якими стикається українське суспільство, докорінно змінили умови праці фахівців екстремального профілю. Діяльність особового складу Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) нині відбувається під впливом постійних загроз для життя, що пов'язані з ліквідацією наслідків збройної агресії РФ. У такому небезпечному середовищі збереження працездатності прямо залежить від базових психологічних властивостей людини, серед яких особливе місце посідають риси її характеру.

Службова діяльність рятувальних підрозділів у нинішніх реаліях спирається на чітку законодавчу базу. Її фундаментальні засади визначаються Кодексом цивільного захисту України [1]. Водночас специфіка виконання обов'язків безпосередньо в умовах

збройного конфлікту підпадає під дію Закону України «Про правовий режим воєнного стану» [4]. Оскільки працівники ДСНС є невід'ємною частиною сектору безпеки, їхня робота також координується нормами Закону України «Про національну безпеку України» [3]. Окреслений нормативний базис не лише регламентує організаційні аспекти служби, а й висуває жорсткі вимоги до психологічної надійності особового складу ДСНС в умовах екстремальних навантажень. Своєю чергою, наукове забезпечення такої стійкості потребує глибокого теоретичного осмислення індивідуально-психологічних детермінант, що визначають поведінку рятувальників ДСНС у кризових ситуаціях. Провідне місце серед таких особистісних чинників належить саме акцентуаціям характеру.

На думку вітчизняних дослідниць, «акцентуація характеру – це надмірний прояв окремих рис характеру, який, однак, не виходить за межі психічної норми» [2]. Через таку нерівномірність характеру людина стає дуже вразливою до одних стресових ситуацій, але водночас може демонструвати дивовижну стійкість до інших. Тому в екстремальній роботі ця особливість може бути як великим плюсом, так і серйозним ризиком.

Своєю чергою, стресостійкість рятувальника не слід сприймати просто як уміння мовчки терпіти напругу. За твердженням Н. Слободяник, «стресостійкість – це психологічний ресурс, що дозволяє людині протистояти стресу, спираючись на механізми саморегуляції психічних станів» [5]. Сьогодні ця характеристика перетворилася на безперервний процес адаптації до умов, які змінюються щохвилини.

Варто розуміти, що в умовах мирного часу акцентуйовані риси характеру можуть роками перебувати у прихованому стані та згладжуватися звичним ритмом життя. Однак воєнний стан характеризується тим, що стрес стає безперервним. На тлі хронічної втоми, недосипання та постійної напруги ці яскраві риси характеру неминуче загострюються. У таких умовах навіть ті рятувальники, які раніше завжди були емоційно стабільними, можуть стикатися зі станом декомпенсації, коли їхня акцентуація виходить на перший план і починає керувати поведінкою під час небезпеки.

Теоретичний аналіз доводить, що акцентуація діє як своєрідний внутрішній фільтр, через який рятувальник сприймає критичну ситуацію. У кожного типу є своє вразливе місце. Наприклад, гіпертимний тип характеру допомагає людині миттєво мобілізуватися і рішуче діяти під час розбору завалів. Проте такі люди часто втрачають пильність, бо схильні до невиправданого ризику. Натомість епілептоїдний тип забезпечує високу дисципліну і суворе дотримання правил безпеки, але таким рятувальникам буває дуже важко швидко перелаштуватися, якщо обстановка раптово змінюється (наприклад, лунає сигнал про повторний обстріл).

Для більш повної картини варто поглянути й на інші варіанти акцентуацій характеру. Зокрема, фахівці ДСНС із шизоїдною акцентуацією часто демонструють неабияку холонокровність у найстрашніших ситуаціях, оскільки вони вміють емоційно «вимикатися» і відсторонюватися від трагедії. Водночас їхня замкнутість може стати проблемою для комунікації з іншими членами колективу. А от люди з демонстративним типом характеру здатні на дуже швидкі та сміливі дії, коли на них дивляться інші, але вони стрімко втрачають мотивацію і виснажуються, якщо не отримують визнання від керівництва чи колег.

З огляду на це, формування стресостійкості не повинно зводитися до спроб «зламати» або переробити характер рятувальника – це фізіологічно неможливо. Головне завдання психолога полягає в тому, щоб навчити фахівця розуміти свої сильні та слабкі сторони. Коли людина знає власні вразливі місця, вона може свідомо уникати тих тригерів, які призводять до зриву, та вчасно використовувати індивідуальні техніки заспокоєння.

Отже, акцентуйовані риси характеру формують унікальний стиль реагування кожного рятувальника на бойовий стрес. Розуміння цих закономірностей є критично

важливим для психологічної служби ДСНС. Алгоритми психологічної підготовки не можуть бути однаковими для всіх: вони мають розроблятися індивідуально, спираючись на характерологічний профіль рятувальника ДСНС. Тільки такий підхід дозволить максимально ефективно використовувати природний потенціал кожного фахівця та захистити його психіку від руйнівних наслідків війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кодекс цивільного захисту України: Кодекс України; Закон, Кодекс від 02.10.2012 № 5403-VI. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2013, № 34-35, ст.458. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text> (дата звернення: 01.03.2026).
2. Косьянова О., Андреадакі А. Роль акцентуацій характеру у формуванні адаптивних стратегій подолання стресових ситуацій. *Наука і освіта*, № 2, 2025. С. 30-36. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2025/2_2025/6.pdf (дата звернення: 03.03.2026).
3. Про національну безпеку України: Закон України від 21.06.2018 № 2469-VIII. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2018, № 31, ст.241. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19#Text> (дата звернення: 03.03.2026).
4. Про правовий режим воєнного стану: Закон України від 12.05.2015 № 389-VIII. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2015, № 28, ст.250. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text> (дата звернення: 02.03.2026).
5. Слободяник Н.В. Стресостійкість як психологічний ресурс особистості в ситуації змін. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Т.35 (74). № 4. С. 91-95. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2024/16.pdf (дата звернення: 04.03.2026).

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РОЛЬОВОЇ ТАКТИЧНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ГРИ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗДОБУВАЧІВ

Євгеній КРАВЧЕНКО,
курсант навчального взводу ПБк 24-4,
Національний університет цивільного захисту України

НК – Микола ЗМАГА,
доктор філософії за спеціальністю 261 ПБ,
старший викладач кафедри ПТ та АРР ННІ ОРС,
Національний університет цивільного захисту України

Види службової підготовки охоплюють різні напрями професійного розвитку особового складу, серед яких тактична підготовка займає провідне місце, оскільки саме вона формує здатність керівників мислити тактично, приймати правильні та вчасні рішення, а отже ефективно діяти в екстремальних умовах пожеж та надзвичайних ситуацій [4].

Стрімкий розвиток сучасних технологій зумовлює необхідність пошуку нових ефективних засобів освітньої діяльності або модернізації вже існуючих. Одним із таких засобів виступає гейміфікація – явище, що дедалі частіше привертає увагу науково-педагогічної спільноти та ґрунтується на використанні елементів ігрової діяльності у навчальному процесі [1–3].

Ефективним інструментом по втіленню висвітленої теорії може бути навчальна тактична гра «Виклик шлях відважних», яка є ефективним дидактичним матеріалом індивідуального та колективного розвитку, що сприяє формуванню навичок командної

взаємодії, розвитку аналітичного мислення та здатності діяти в умовах невизначеності, відслідковувати хід думок підлеглого особового складу, застосовувати та узагальнювати колективний досвід, досліджувати особливості нетипових випадків існуючих пожеж та надзвичайних ситуацій, зменшувати витрати на практичну підготовку, зміцнювати впевненість та довіру колективу, а також підвищити результативність отриманих професійних знань [5].

Враховуючи зазначене, виникла необхідність проведення дослідження, спрямованого на перевірку ефективності впровадження елементів рольової тактичної гри у навчальний процес здобувачів вищої освіти та систему службової підготовки особового складу підрозділів ДСНС України.

Метою дослідження була перевірка ефективності засвоєння знань через використання рольової тактичної навчальної гри «Виклик шлях відважних» у навчальному процесі шляхом порівняння результатів залишкових знань слухачів, отриманих за традиційними та гейміфікованими методами. Експеримент реалізовувався у три етапи: констатувальний (визначення вихідного рівня знань, умінь і навичок за допомогою тестування та ситуаційних завдань), формувальний (проведення занять із використанням гри в експериментальній групі та традиційних занять у контрольній) і контрольний (підсумкове тестування, оцінювання динаміки розвитку професійних компетентностей та порівняльний аналіз отриманих результатів).

До участі в дослідженні було залучено дві навчальні групи здобувачів Національного університету цивільного захисту України по 20 осіб у кожній: контрольну (КГ) та експериментальну (ЕГ). Усі здобувачі навчалися за однаковою освітньою програмою. Для забезпечення об'єктивності дослідження в обох групах було створено ідентичні умови: однакова тривалість занять, зміст тем, матеріально-технічне забезпечення та рівень складності завдань. Відмінність полягала лише в методиці проведення практичного заняття: в ЕГ додатково застосовувалася рольова тактична навчальна гра «Виклик шлях відважних», тоді як у КГ використовувався традиційний підхід. Ефективність упровадження гри оцінювалася за чотирма критеріями: когнітивним (рівень теоретичних знань і розуміння алгоритмів дій), операційно-діяльнісним (уміння приймати тактичні рішення, діяти в змінній обстановці, виконувати розрахунки), комунікативним (командна взаємодія, координація дій, лідерство) та мотиваційно-ціннісним (зацікавленість, ініціативність, позитивне ставлення до професії). За кожним критерієм визначалися три рівні сформованості: високий, середній і низький. Оцінювання здійснювалося шляхом тестування та спостереження під час виконання практичних завдань. Первинний аналіз на констатувальному етапі показав майже однаковий рівень підготовки: 63,4% у КГ та 62,3% у ЕГ, що свідчить про рівні стартові можливості учасників. Після завершення формувального етапу середній показник у КГ зріс із 63 % до 72 % (приріст 9%), тоді як у ЕГ – із 62% до 87% (приріст 25%). Зокрема, у ЕГ зафіксовано суттєве покращення за операційно-діяльнісним (+17%), комунікативним (+18%) та мотиваційним (+18%) критеріями. Кількість здобувачів із високим рівнем підготовки за запропонованою тематикою у КГ збільшилася з 4% до 38%, а в ЕГ – з 2% до 59%. Водночас частка осіб із низьким рівнем знань в експериментальній групі зменшилася на 40% порівняно з аналогічним показником контрольної групи. Це свідчить не лише про загальне підвищення результатів, а й про більш виражену позитивну динаміку підготовки.

Порівняльний аналіз отриманих даних підтверджує, що використання рольової тактичної навчальної гри «Виклик шлях відважних» поряд з традиційним викладанням є більш ефективним та як учасники ЕГ продемонстрували вищу пізнавальну активність, кращу орієнтацію в навчальному матеріалі, здатність до швидкого прийняття рішень і результативної командної взаємодії.

Отримані результати підтвердили висунуту гіпотезу про те, що використання рольової тактичної гри як інструменту гейміфікації навчального процесу підвищує

ефективність підготовки здобувачів освіти: після завершення дослідження зафіксовано зростання показників за всіма критеріями оцінювання – когнітивним (близько 15%), операційно-діяльнісним, комунікативним і мотиваційним (у середньому близько 27% відповідно до узагальнених наукових даних).

Таким чином, дослідження доводить доцільність і результативність упровадження рольової тактичної навчальної гри «Виклик шлях відважних» у процес підготовки здобувачів вищої освіти.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вербовецкий, Д. В., 2023. Аналіз досвіду впровадження гейміфікації в освітній процес. Освітній дискурс: зб. наук. праць, вип. 43(1-3), С. 95-102.
2. Інфографіка: 5 трендів в освіті, які формують майбутнє [online]. Рехим доступу: <https://sn.osvitanova.com.ua/posts/606-ynfohrafyka-5-trendov-v-obrazovanyu-kotorye-formyuiut-budushchee>.
3. Коваленко, О.О., Паламарчук, С. А., 2023. *Моделі гейміфікації в системах управління навчанням*: монографія. Вінниця: ВНТУ, 85 с.
4. Наказ МВС України від 15.06.2017 № 511 «Про затвердження Порядку організації службової підготовки осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту».
5. Наказ МВС України від 12.12.2022 № 727 «Про організацію тактичної підготовки в територіальних органах ДСНС».

ВПЛИВ СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН НА ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ ПРАЦІВНИКІВ ПАТРУЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ

*Марія КРИВОРУЧКО,
здобувачка вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Марина МОМОТ,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність працівників патрульної поліції належить до категорії видів діяльності з підвищеним рівнем психоемоційного напруження, відповідальності та ризику. Відповідно до нормативних засад функціонування Національна поліція України, патрульні поліцейські забезпечують публічну безпеку і порядок, реагують на правопорушення, здійснюють превентивну діяльність, беруть участь у припиненні конфліктів та наданні допомоги громадянам. Така багатофункціональність зумовлює необхідність постійної мобілізації фізичних і психологічних ресурсів особистості [1].

Службова діяльність патрульних здійснюється в умовах невизначеності, дефіциту часу та також підвищеної соціальної відповідальності за прийняті рішення. Щоденна взаємодія з різними категоріями населення, зокрема з агресивно налаштованими людьми або емоційно нестабільними особами, потребує високого рівня самоконтролю, розвинених комунікативних навичок, здатності до швидкої оцінки ситуації та прогнозування її розвитку. Крім того, специфіка роботи пов'язується з чергуваннями, ненормованим графіком, нічними змінами та можливістю залучення до виконання службових завдань в екстремальних умовах, що посилює психофізіологічне навантаження. В умовах воєнного стану та загальної соціальної напруженості професійна діяльність патрульних ускладнюється додатковими стресогенними чинниками: підвищеною кількістю викликів, необхідністю реагування на наслідки надзвичайних ситуацій, загрозою для

власного життя і здоров'я. Тому тривале перебування в стані підвищеної готовності може спричиняти емоційне виснаження, розвиток професійного вигорання, зниження мотивації та ефективності службової діяльності [2].

Завдяки теоретичному аналізу наукових джерел з проблем психології сім'ї, професійної діяльності та стресостійкості правоохоронців ми зробили такі висновки, що характер сімейних відносин може суттєво впливати на ефективність професійної діяльності працівників патрульної поліції. Гармонійні взаємини в родині сприяють емоційному відновленню, зниженню рівня тривожності та профілактиці професійного вигорання. Натомість конфліктність, рольова невизначеність або дефіцит підтримки в сім'ї можуть підвищувати рівень організаційного стресу та знижувати якість виконання службових обов'язків [3].

Метою нашого дослідження стало теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості впливу сімейних відносин на ефективність професійної діяльності працівників патрульної поліції.

Дослідження проводилося серед 20 працівників патрульної поліції, які перебувають у шлюбі або тривалих партнерських стосунках.

У роботі було використано такі методики, методика діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі (у модифікації Л. Собчик) для визначення особливостей рольової поведінки у сім'ї, шкала професійно-сімейного та сімейно-професійного конфліктів Р. Г. Нетемейєра; шкала організаційного стресу (в адаптації Н. Водоп'янової), авторська анкета щодо особливостей сімейних відносин.

Результати анкетування засвідчили, що більшість респондентів оцінюють свої сімейні відносини як загалом позитивні та підтримуючі. Водночас у частини опитаних виявлено ознаки професійно-сімейного конфлікту, який проявляється у перенесенні робочої напруги в сімейне середовище та труднощах у розмежуванні службових і особистих ролей.

За результатами дослідження встановлено, що: працівники з високим рівнем сімейної підтримки демонструють нижчий рівень організаційного стресу та вищу задоволеність професійною діяльністю, наявність конструктивної комунікації в сім'ї корелює з більшою емоційною врівноваженістю та стабільністю поведінкових реакцій під час виконання службових обов'язків, високий рівень сімейно-професійного конфлікту пов'язаний із підвищеною тривожністю, дратівливістю та зниженням концентрації уваги, частина респондентів відзначає труднощі у поєднанні сімейних обов'язків із ненормованим графіком служби.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що сім'я виступає важливим ресурсом психологічної стійкості працівників патрульної поліції. Гармонійні сімейні відносини сприяють збереженню психічного здоров'я, зниженню рівня професійного вигорання та підвищенню ефективності службової діяльності. Водночас дисфункційні аспекти сімейної взаємодії можуть виступати додатковим стресогенним фактором. Практичне значення дослідження полягає у можливості розробки рекомендацій щодо психологічного супроводу працівників патрульної поліції, спрямованих саме на профілактику професійного вигорання, формування навичок конструктивної сімейної комунікації та оптимізацію балансу між професійним і сімейним життям.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Жилінкова І. В. Проблема визначення поняття «сім'я» за сімейним кодексом України. Університетські наукові записки. 2017. № 2 (22). 119–126 с.
2. Литвин В. В. Формування та розвиток професійної компетентності патрульної поліції. Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ. 2018. № 1 (106). 277–288 с.
3. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї : навчальний посібник. Кременчук : ПП Щербатих О. В., 2015. 136 с.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТАЙМ-СИНДРОМУ МЕНЕДЖЕРУ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У КЕРІВНИКІВ АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ

*Євгенія КУЗІЧКИНА,
здобувачка вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Марина МОМОТ,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Ставлення до часу та можливість його раціонального використання значною мірою визначаються індивідуальним часовим горизонтом і поведінковою орієнтацією людини. Тому в рамках організаційної психології, психології управління та праці виділяють таке поняття, як «тайм-синдром менеджера». Діяльність керівника аварійно-рятувального підрозділу ДСНС є комплексною, багатофункціональною і вимагає постійної готовності. Сутність тайм-менеджменту в діяльності керівників аварійно-рятувальних підрозділів полягає у здатності якісно й оперативно виконувати професійні завдання, забезпечувати досягнення поставлених оперативних і стратегічних цілей у максимально стислі терміни. Тайм-менеджмент – це система принципів і методів, застосування яких забезпечує більш раціональне використання часу через ефективне цілепокладання, планування та контроль у професійній і особистій сферах життєдіяльності [2].

Професійне вигорання характерне для спеціалістів, чиї професії пов'язані з активною комунікацією та тісним міжособистісним спілкуванням. До цієї категорії належать і керівники аварійно-рятувальних підрозділів, оскільки їх робота вимагає повної віддачі, швидкого реагування на екстремальні ситуації, а іноді й залучення в переживання проблем підлеглих [1]. Ефективність керівника безпосередньо впливає на безпеку життя людей і результати роботи підрозділу. Недостатня увага до регуляції робочого часу, відсутність навичок тайм-менеджменту та високий рівень стресу можуть загрожувати професійному здоров'ю самого керівника, бо їхня діяльність відбувається в умовах хронічного дефіциту часу та критичної значущості рішень, а надлишок, суперечливість чи неструктурованість інформації безпосередньо руйнують здатність до ефективного тайм-менеджменту, що зрештою призводить до зниження продуктивності, стресу та професійного вигорання [3].

Метою дослідження є виявлення взаємозв'язку між тайм-синдромом менеджера та професійним вигоранням у керівників аварійно-рятувальних підрозділів.

Дослідження проводилося серед 20 керівників аварійно-рятувальних підрозділів.

У роботі було використано методики збору емпіричних даних («Тайм-синдром менеджера» за Н. Е. Водоп'яною, що використовується для вимірювання сукупності переживань дефіциту часу у професійній діяльності; «Діагностика професійного вигорання» К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'яної для дослідження синдрому вигорання), а також методи математичної обробки даних та математичної статистики.

Згідно із проведеним тестуванням, тайм-синдром менеджера у керівників аварійно-рятувальних підрозділів ДСНС є типовою професійною деформацією в умовах війни, що проявляється як перегорання під маскою високої продуктивності. Більшість з них демонструють середній рівень прояву тайм-синдрому. Це може свідчити про високий ступінь адаптації до хронічного стресу, бо напружена професійна діяльність та постійне емоційне навантаження стали професійною нормою.

Розподіл результатів дослідження рівня вигорання встановив, що керівники аварійно-рятувальних підрозділів ДСНС – це група підвищеного ризику, яка завдяки обо-

в'язку та професіоналізму утримує більшість у середньому стані, платячи високу ціну за лідерство в умовах війни.

Встановлені взаємозв'язки доводять, що професійне вигорання та тайм-синдром не існують ізольовано, а формують складну, взаємозалежну систему. З одного боку, досліджена група успішно адаптується до часового тиску, але з іншого боку, руйнує себе, використовуючи неадаптивні стратегії для підтримки ефективності та самооцінки. Це підтверджує, що для підтримки їхнього психологічного здоров'я необхідно працювати не лише з наслідками вигорання, а й з патологічними реакціями на часовий стрес.

Враховуючи отримані результати, можемо зробити висновок, що взаємозв'язок між тайм-синдромом та професійним вигоранням у керівників аварійно-рятувальних підрозділів ДСНС існує. Вони не існують ізольовано, а постійно взаємопосилюють один одного. Ці явища створюють замкнене коло, в якому управлінські дисфункції посилюють психологічну дезадаптацію.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мірошниченко О. Профілактика «синдрому» професійного вигорання у працюючих в екстремальних умовах: навч.-метод. посіб. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. 155 с.
2. Могилевська О. Ю., Павловський С. А., Поворозник М. Ю., Парій Л. В., Ребрина А. М., Наголюк О. Є., Братух В. В. Тайм-менеджмент: навч. посіб. Київ : КНДУ «Науково-дослідний інститут соціально-економічного розвитку міста», 2025. 242 с.
3. Ратушний Р. Т. Теоретичні основи і практичні аспекти менеджменту в органах і підрозділах цивільного захисту : навч. посіб. / уклад. : Ратушний Р. Т, Кузиляк В. Й, Саміло А. В., Повстин О. В. Львів: ЛДУБЖД, 2015. 348 с.

РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У ЗБЕРЕЖЕННІ БОЄЗДАТНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ

*Валентина КУПЧИШИНА,
кандидат педагогічних наук, доцент,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

Умови воєнного стану в Україні зумовлюють суттєве зростання психоемоційного навантаження на особовий склад підрозділів сил безпеки та оборони. Тривала участь у бойових діях, постійна загроза життю, втрати своїх побратимів, дефіцит відновлення та висока відповідальність за виконання службово-бойових завдань безпосередньо впливають на психологічний стан військовослужбовців і, відповідно, на рівень боєздатності підрозділів. У цьому контексті психологічне забезпечення виступає не допоміжним, а системоутворювальним чинником збереження боєздатності, стійкості, професійної надійності персоналу [2].

Боєздатність підрозділу вченими розглядається як комплексна характеристика, що містить кадрову укомплектованість, рівень підготовки, матеріально-технічне забезпечення. Управлінську спроможність та морально-психологічний стан особового складу. Саме психологічна складова є інтегруючим компонентом, який забезпечує реалізацію інших елементів у реальних умовах бойової діяльності [3].

З аналізу наукової літератури нами було також встановлено, що психологічна стійкість, згуртованість та мотивація особового складу є безпосереднім індикатором його боєздатності. Під психологічною стійкістю вчені розуміють здатність особи адаптуватися до різних несприятливих обставин, подій, станів, зберігаючи власні

ресурси, психічне здоров'я та цілісність [4]. Згуртованість військового підрозділу в науковій літературі визначається як важливий фактор бойової ефективності, що залежить від керівника, який формує психологічний клімат через професійний менеджмент, організацію побуту та дозвілля, прояв особистих якостей, а також через психологічну підтримку та інформаційно-пропагандистську роботу [5]. Особливе місце в психології відводиться мотивації, яка допомагає досягати поставлених людиною цілей. Мотивація військовослужбовців до виконання своїх професійних завдань є доволі складною системою як внутрішніх (цінності, патріотизм, почуття обов'язку), так і зовнішніх (винагорода, визнання, соціальний тиск) спонукань. Завдяки їм військовослужбовці проявляють свою активність, стійкість та ефективність у складних умовах. Дослідники наголошують, що її розуміння й стимулювання (через кар'єрне зростання, психологічну підтримку та чіткі цілі) є критично важливим для досягнення успіху військовим підрозділом в цілому [1; 6].

Отже, психологічне забезпечення службово-бойової діяльності визначається як система цілеспрямованих заходів, які спрямовані на підтримання оптимального психічного стану військовослужбовців, профілактику негативних психічних станів та збереження їхньої професійної ефективності. Основними завданнями психологічного забезпечення в умовах війни є: формування психологічної готовності до виконання бойових завдань; профілактика бойового стресу та емоційного вигорання; збереження керованості та згуртованості підрозділів; психологічна підтримка після бойових втрат і травматичних подій; відновлення психічних ресурсів особового складу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Авілов І. В., Слурденко Д. О. Особливості професійної мотивації військовослужбовців до дій на лінії безпосереднього бойового зіткнення. *Габітус*. Тематичний напрям: Психологія особистості. 2024. Вип. 68. С. 95–100.
2. Алещенко В. І. Морально-психологічне забезпечення в період підготовки миротворчого контингенту до участі у миротворчій операції. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2011. № 2. С. 55–59.
3. Іванець Г. В., Горелишев С. А., Іванець М. Г. Кокун О. М. Психологічна готовність військовослужбовців до діяльності в екстремальних умовах. С. 1-2. URL: <https://chiz.nangu.edu.ua/article/download/309190/300724/714389> (дата звернення: 10.01.2026).
4. Кокун О. М. та ін. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посіб. / О. М. Кокун, В. В. Клочков, В. М. Мороз, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 128 с.
5. Пустовий О. М. Соціально-психологічні чинники групової взаємодії військовослужбовців: теоретична модель. *Актуальні проблеми психології*. Том І. Випуск 47. С. 108-112. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v1/i47/21.pdf> (дата звернення: 10.01.2026).
6. Федоренко О. І., Забора А. В. Особливості професійної мотивації військовослужбовців до дій на лінії безпосереднього бойового зіткнення. *Вісник науки і освіти*. 2024. № 7(25). С. 1105–1120.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У РЯТУВАЛЬНИКІВ

*Анастасія КУШНІР,
здобувачка вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*Ірина ФІЛЬЧУК,
викладачка кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

На сьогоднішній день питання гендерних особливостей професійного вигорання рятувальників потребує детального перегляду та дослідження. Варто зазначити, що у відповідності до підходу World Health Organization (ICD-11), вигорання трактується як синдром, що виникає внаслідок хронічного професійного стресу та характеризується емоційним виснаженням, ментальною дистанційованістю й редукцією професійної ефективності [7]. В рамках моделі Arnold Bakker та Evangelia Demerouti вигорання інтерпретується як наслідок тривалого дисбалансу між інтенсивністю вимог екстремальної діяльності та обсягом доступних ресурсів, а саме особистісних, соціально-психологічних і організаційних [2].

Оскільки в науковому доробку українських вчених та науковців питання гендерних особливостей професійного вигорання у рятувальників не набула широкого дослідження, то слід звернутися до міжнародних досліджень, в яких гендерні відмінності у вигоранні мають переважно структурний характер. У метааналітичних узагальненнях W. Schaufeli та E. Purvanova зафіксовано тенденцію до більш вираженого емоційного виснаження у жінок та більшої схильності до деперсоналізації у чоловіків, однак величина цих відмінностей є помірною [4; 5]. Відповідно до гіпотези гендерної подібності J.S. Hyde, міжстатеві розбіжності здебільшого зумовлені соціально-рольовими очікуваннями та особливостями професійного контексту. Виходячи з цього, відмітимо, що гендер доцільно розглядати як модератор перебігу синдрому, що впливає на співвідношення його компонентів, але не визначає його наявності чи відсутності [3].

У вибірках пожежників і працівників служб екстреного реагування встановлено, що жінки в умовах маскулінізованого професійного середовища частіше переживають рольову напругу, підвищені вимоги до доведення компетентності та конфлікт між професійною ідентичністю й соціальними очікуваннями. Натомість чоловіки частіше вдаються до стратегій емоційного стримування та дистанціювання, що в короткостроковій перспективі може виконувати адаптивну функцію, але за умов хронізації стресу трансформується у цинізм і деперсоналізацію. В дослідженні A. Seidler було встановлено значущу роль організаційної підтримки, командної згуртованості й довіри як універсальних протективних чинників незалежно від статі [6].

В українському контексті вагомими є результати дослідження Ю.Г. Ковровського, проведеного серед особового складу підрозділів ДСНС, в якому було доведено, що фази вигорання системно пов'язані з індивідуально-психологічними характеристиками, зокрема з рівнем тривожності, підозріливості, нормативної відповідальності та міжособистісної дипломатичності [1]. Дослідник з'ясував, що підвищена тривожність і внутрішня напруженість асоціюються з формуванням резистентної фази, тоді як низький рівень нормативної регуляції й міжособистісної гнучкості пов'язаний із фазою напруження. У гендерному вимірі зазначені результати узгоджуються з міжнародними даними про більшу представленість емоційного виснаження у жінок із високою ситуативною тривожністю та тенденцію до деперсоналізації у чоловіків із вираженим емоційним дистанціюванням. Аналізуючи зазначене, підкреслимо, що особистісні

предиктори вигорання виступають медіаторами гендерних відмінностей у його структурі.

Резюмуючи вищевикладене, відмітимо, що гендерні особливості професійного вигорання рятувальників виявляються не в загальному рівні синдрому, а у співвідношенні його компонентів і специфіці механізмів саморегуляції. Так, серед жінок частіше відмічається домінування емоційного виснаження за умов рольової перевантаженості та підвищеної тривожності, а серед чоловіків – тенденція до деперсоналізації як форми психологічного захисту.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ковровський Ю. Особистісні чинники професійного вигорання персоналу Оперативно-рятувальної служби ДСНС України. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2015. № 3. С. 58–65.
2. Bakker A. B., Demerouti E. Job Demands–Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2017. № 22(3). P. 273–285.
3. Hyde J. S. The Gender Similarities Hypothesis. *American Psychologist*. 2005. № 60(6). P. 581–592.
4. Purvanova R. K., Muros J. P. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*. 2010. № 77(2). P. 168–185.
5. Schaufeli W. B. Burnout: A Review of 25 Years of Research and Theorizing. In: *The Handbook of Work and Health Psychology*. 3rd ed. Wiley-Blackwell. 2010. P. 191–227.
6. Seidler A., Thinschmidt M., Deckert S. et al. The role of psychosocial working conditions in burnout among first responders. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2022. № 17(1). doi: 10.1186/1745-6673-9-10. PMID: 24628839; PMCID: PMC4233644.
7. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva : WHO, 2019.

СИНДРОМ ВІЦІЛЛОГО У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА НАСЛІДКИ

Ольга ЛАВРІНЕНКО,

здобувачка вищої освіти, група ЕКПс-22-2,

Національний університет цивільного захисту України

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,

старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України

В умовах тривалих бойових дій проблема збереження психічного здоров'я військовослужбовців набуває особливої гостроти. Під час виконання завдань на лінії зіткнення комбатанти стикаються з екстремальними стресорами. Одним із найважчих наслідків такого досвіду є синдром провини вцілілого. Це специфічний психологічний стан, який виникає після втрати бойових побратимів, коли людина залишається живою і починає звинувачувати себе у власному порятунку.

Зважаючи на руйнівний характер психологічних наслідків синдрому вцілілого, забезпечення повноцінного відновлення військовослужбовців потребує не лише психологічних зусиль, а й надійного нормативно-правового забезпечення. На сьогодні в Україні право комбатантів на комплексну психологічну допомогу та подолання наслідків бойових травм гарантується низкою нормативно-правових актів. Зокрема,

організаційні засади відновлення ментального здоров'я регламентуються Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [2]. Базові права на психологічне відновлення та підтримку визначені у Законі «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [3]. Додатково аспекти соціально-психологічного захисту учасників бойових дій деталізує Закон «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [4]. Зазначена нормативна база створює необхідний легітимний простір для впровадження спеціалізованих програм допомоги тим, хто зіткнувся з важкою провиною за власне виживання.

Проте практична реалізація цих державних гарантій та надання якісної допомоги неможливі без глибокого розуміння внутрішньої природи самої травми. Відповідно, психологічні особливості синдрому вцілілого доцільно розглядати комплексно, адже вони проявляються на кількох взаємопов'язаних рівнях. Зокрема, на когнітивному рівні домінують нав'язливі думки про минулі події. Військовослужбовець постійно прокручує в голові сценарії бою, хибно переконуючи себе, що міг би врятувати товаришів, якби діяв інакше, був швидшим або уважнішим. Виникає так зване відчуття «несправедливості» власного виживання.

На емоційному рівні людина втрачає здатність відчувати радість від життя, перебуваючи в стані постійного сорому та пригніченості. Боєць ніби внутрішньо забороняє собі бути щасливим, створювати плани на майбутнє чи просто відпочивати, підсвідомо вважаючи це зрадою пам'яті загиблих друзів.

Важливим аспектом є також те, як саме військовослужбовці намагаються самотійно впоратися з цим станом. Часто вони несвідомо обирають дезадаптивні стратегії подолання стресу. Наприклад, намагаються завантажити себе роботою до повного виснаження або принципово відмовляються від законних відпусток та ротаций. Таке ігнорування власних потреб лише поглиблює емоційне вигорання та прискорює виснаження нервової системи.

Поряд із когнітивними та емоційними змінами, синдром вцілілого має виражені соматичні прояви, які часто ігноруються самими військовослужбовцями. Тіло реагує на хронічне почуття провини через психосоматичні розлади: постійний головний біль, стрибки артеріального тиску або незрозумілі м'язові спазми. Особливо характерними є порушення сну [1]. Окрім того, людина починає сумніватися у власному праві на життя, вважаючи, що замість неї мав би вижити хтось інший – наприклад, той, у кого вдома залишилися маленькі діти. Все це руйнує базову довіру до світу та справедливості.

Попри важкість описаного стану, варто зазначити, що синдром вцілілого не завжди призводить до повної руйнації особистості. За умови вчасного та фахового психологічного втручання можливий перехід до стадії посттравматичного зростання. Пропрацювавши ірраціональну провину, військовослужбовець може перетворити її у конструктивну мотивацію: жити та діяти «за себе і за того побратима». У таких випадках травматичний досвід перетворюється на джерело внутрішньої сили, що спонукає людину до активної наставницької діяльності над молодими бійцями або глибшого усвідомлення цінності кожного прожитого дня.

Варто також зазначити, що наслідки некомпенсованого синдрому вцілілого є вкрай деструктивними як для самого військовослужбовця, так і для його оточення. У поведінці це найчастіше проявляється через свідому соціальну ізоляцію. Військовий дистанціюється від власної сім'ї, уникає спілкування з цивільними друзями та родинами загиблих. Нерідко виникає аутоагресивна поведінка: схильність до невинуватого ризику на передовій або ж зловживання алкоголем як спроба приглушити душевний біль.

Не менш серйозним є вплив такого стану на весь військовий підрозділ. Присутність у колективі бійців із гострим неконтрольованим почуттям провини знижує загальний морально-психологічний дух. Втрачається довіра, погіршується

міжособистісна комунікація, що в критичних бойових ситуаціях може негативно вплинути на злагодженість дій групи та виконання поставлених завдань.

Таким чином, синдром вцілілого у військовослужбовців є складним психологічним феноменом, який руйнує ціннісну сферу особистості. Його подолання є можливим завдяки цілеспрямованій психологічній роботі з внутрішнім конфліктом і хибними переконаннями бійця. Кінцевою метою в цьому процесі має стати не просто усунення дезадаптивних симптомів, а створення умов для посттравматичного зростання, завдяки якому руйнівний тягар провини здатний трансформуватися у міцний внутрішній ресурс та конструктивну мотивацію.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Повернення з війни: соціально-психологічні особливості реадaptaції та ресоціалізації ветеранів і ветеранок до умов цивільного життя: колективна монографія / А. Чернов, В. Заїка, В. Лебедєв та ін. Полтава: ПУЕТ, 2024. 249 с. URL: <https://pl.uu.edu.ua/wp-content/uploads/2025/01/Повернення-з-війни-монографія.pdf> (дата звернення: 22.02.2026).

2. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2021, № 8, ст. 59. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 18.02.2026).

3. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 1992, № 15, ст.190. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 18.02.2026).

4. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 1993, № 45, ст. 425. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення: 20.02.2026).

ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ БАЗОВА ЗАГАЛЬНОВІЙСЬКОВА ПІДГОТОВКА У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ

Олексій ЛАЗОРЕНКО,

Євген МАКАРОВ,

Національний університет цивільного захисту України

В умовах воєнного стану особливої актуальності набуває формування у здобувачів освіти системних знань та практичних навичок у межах дисципліни «Базова загальновійськова підготовка» (БЗВП). У закладах освіти зі специфічними умовами навчання, зокрема в системі підготовки кадрів для сектору безпеки і оборони, БЗВП виступає складовою комплексної професійної підготовки майбутніх фахівців.

Метою вивчення дисципліни є формування базових компетентностей у сфері військової справи, тактичної підготовки, основ вогневої, інженерної та домедичної підготовки, а також набуття навичок дій у надзвичайних та бойових умовах. Для майбутніх фахівців піротехнічних підрозділів ДСНС України БЗВП створює фундамент для подальшого опанування спеціалізованих дисциплін, пов'язаних із протимінною діяльністю та вибухотехнічними роботами.

Особливістю викладання БЗВП у закладах освіти зі специфічними умовами навчання є поєднання теоретичної складової з інтенсивною практичною підготовкою. Навчальний процес повинен включати відпрацювання алгоритмів дій у стресових ситуаціях, тренування командної взаємодії, розвиток витривалості та психологічної

стійкості. Практичні заняття доцільно проводити з використанням елементів тактичної медицини, інженерного обладнання позицій, основ мінної безпеки та дотримання вимог міжнародних стандартів безпеки.

Важливим аспектом є інтеграція БЗВП із професійно-орієнтованими дисциплінами. Для здобувачів, які готуються до служби у піротехнічних підрозділах, необхідно акцентувати увагу на питаннях особистої безпеки, взаємодії в складі розрахунку, дотримання заходів безпеки під час роботи з вибухонебезпечними предметами, а також на формуванні навичок прийняття рішень в умовах обмеженого часу.

Підвищення ефективності вивчення дисципліни можливе за рахунок застосування сучасних педагогічних технологій: моделювання ситуацій, сценарних тренувань, використання мультимедійних засобів, інтерактивних методів навчання та елементів дистанційної підтримки освітнього процесу. Такий підхід сприяє формуванню цілісної системи знань і забезпечує готовність майбутніх фахівців до виконання службових завдань в особливих умовах.

Отже, дисципліна «Базова загальновійськова підготовка» у закладах освіти зі специфічними умовами навчання є ключовим елементом підготовки кадрів для сектору безпеки і оборони. Її якісне викладання забезпечує формування професійної надійності, дисциплінованості та готовності до дій у кризових ситуаціях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження Порядку проведення базової загальновійськової підготовки громадян України, які здобувають вищу освіту, та поліцейських» від 21.06.2024 №734.

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ЧИННИК ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

*Марія ЛИТВИНЕНКО,
здобувачка вищої освіти, група ЕКПс-22-2,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність працівників пожежно-рятувальних підрозділів нерозривно пов'язана з впливом екстремальних факторів. Щоденна робота в умовах ризику для життя, необхідність швидко приймати рішення та постійний контакт із людським горем створюють колосальне навантаження на нервову систему. Унаслідок такого інтенсивного стресу в багатьох рятувальників з часом розвивається професійне вигорання – небезпечний стан глибокого емоційного, розумового та фізичного виснаження, який різко знижує ефективність виконання службових обов'язків.

Формування системи психологічної безпеки в підрозділах Державної служби України з надзвичайних ситуацій спирається на відповідний нормативно-правовий фундамент. Базовим документом у цій сфері виступає Кодекс цивільного захисту України, норми якого прямо передбачають право особового складу на медико-психологічну реабілітацію [2]. Загальні ж вимоги щодо створення безпечних умов служби та збереження здоров'я (зокрема й ментального) регламентує Закон України «Про охорону праці» [4]. Своєю чергою, безпосередні алгоритми психопрофілактичної

роботи, моніторингу емоційного стану та запобігання професійній деформації закріплені відомчим Наказом МВС України «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій» [3]. Ця законодавча база створює легітимне поле для впровадження сучасних інструментів підтримки фахівців.

Поряд з тим, для ефективної протидії професійному вигоранню самої лише законодавчої бази чи стандартних процедур психологічного розвантаження після подій недостатньо. Фахівці ДСНС потребують дієвих внутрішніх інструментів саморегуляції, які б працювали на випередження. Саме тому сьогодні у фокусі уваги психологів перебуває емоційний інтелект – важливий психічний ресурс особистості, який сприяє підвищенню результативності діяльності завдяки розумінню та регулюванню власних емоцій, а також покращенню взаємодії із соціумом завдяки розпізнаванню емоцій інших людей та адекватному реагуванню на них [5].

Захисна функція емоційного інтелекту в роботі пожежного-рятувальника діє на кількох рівнях. Насамперед, розвинена самосвідомість дає змогу рятувальнику вчасно помітити перші ознаки власної перевтоми чи роздратування. Замість звичного для багатьох пригнічення негативних почуттів (що лише прискорює емоційне виснаження), особистість з розвиненим емоційним інтелектом застосовує конструктивні копінг-стратегії. Вона усвідомлює межі власного ресурсу, вміє екологічно знімати внутрішню напругу і не доводить свій стан до критичної межі.

Інший важливий прояв емоційного інтелекту стосується міжособистісної взаємодії під час ліквідації надзвичайних ситуацій. Рятувальникам постійно доводиться спілкуватися з потерпілими, які перебувають у стані шоку, паніки або відчаю. Здатність до контрольованої емпатії допомагає фахівцю швидко зрозуміти стан іншої людини та надати їй правильну підтримку, але при цьому не «провалитися» в чуже горе. Зважаючи на це, емоційний інтелект формує невидиму психологічну дистанцію, яка захищає психіку рятувальника від так званого емоційного зараження.

Якщо розглядати класичну трикомпонентну модель професійного вигорання [1], то емоційний інтелект виступає головним механізмом запобігання фазі деперсоналізації. Коли внутрішні ресурси вичерпуються, у рятувальника може виникнути цинічне, знеособлене ставлення до постраждалих як захисний механізм втомленої психіки. Проте розвинена здатність до розуміння емоційної природи людських реакцій блокує це емоційне очерствіння. Фахівець продовжує бачити в потерпілому живу людину і виконує свою роботу якісно, але завдяки технікам внутрішньої регуляції робить це без руйнівної шкоди для себе.

Варто детальніше зупинитися на тому, як саме емоційна компетентність перериває цикл виснаження на когнітивному рівні. Рятувальник із високим показником емоційного інтелекту володіє навичкою швидкої переоцінки стресової ситуації. Стикаючись із нетиповим або надмірно складним викликом, він здатний відокремити об'єктивну небезпеку від власної суб'єктивної тривоги. Завдяки цьому первинна реакція страху чи розгубленості не переростає у тривалий дистрес, а миттєво трансформується у стан робочої мобілізації та зосередженості на алгоритмі порятунку.

Здатність до такої швидкої стабілізації має прямий вплив на якість прийняття оперативних рішень. Добре відомо, що коли емоції виходять з-під контролю, у людини відбувається звуження свідомості: вона втрачає здатність бачити ситуацію комплексно, що в екстремальних умовах призводить до фатальних тактичних помилок. Уміння ж опановувати власний емоційний фон повертає рятувальнику здатність мислити аналітично, тверезо оцінювати ризики та координувати дії навіть у стані абсолютного хаосу на місці події.

Окрім того, навички управління емоціями є критично важливими для підтримки здорового мікроклімату всередині пожежно-рятувального підрозділу. Здатність

конструктивно вирішувати конфлікти та надавати підтримку колегам формує атмосферу довіри, яка сама по собі є потужним антистресовим фактором.

Таким чином, емоційний інтелект є не просто корисною особистісною рисою, а критично важливим засобом профілактики професійного вигорання пожежних-рятувальників ДСНС. Це своєрідний психологічний щит, який дозволяє ефективно виконувати надскладні завдання без руйнівних наслідків для власного здоров'я. Тому цілеспрямоване формування таких навичок у процесі службової підготовки є найдієвішим кроком для збереження ментального здоров'я та професійної надійності особового складу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Емоційне вигорання – шляхи подолання: матеріали круглого столу (Дніпро, 09 червня 2022 р.). Дніпро: ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет», 2022. 37 с.
2. Кодекс цивільного захисту України: Кодекс України; Закон, Кодекс від 02.10.2012 № 5403-VI. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2013, № 34-35, ст. 458. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text> (дата звернення: 20.02.2026).
3. Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій: МВС України; Наказ, Порядок, Перелік [...] від 31.08.2017 № 747. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17#Text> (дата звернення: 23.02.2026).
4. Про охорону праці: Закон України від 14.10.1992 № 2694-XII. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 1992, № 49, ст.668. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text> (дата звернення: 22.02.2026).
5. Усик К.М. Емоційний інтелект як чинник подолання стресу. *Габітус*. Вип. №60. 2024. С. 245-250. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2024/60-2024/43.pdf> (дата звернення: 24.02.2026).

ОСОБЛИВОСТІ ГРУПОВОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Анжеліка ЛУЩА,
здобувачка вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Яна АМУРОВА,
доктор філософії з психології,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Введення правового режиму воєнного стану та активні бойові дії на території України зумовили суттєву трансформацію основоположних принципів діяльності підрозділів ДСНС. Сучасне оперативно-тактичне середовище характеризується появою нових викликів: особовий склад виконує службові обов'язки в умовах підвищеного ризику, пов'язаного з ліквідацією наслідків застосування різних видів озброєння. За таких обставин результативність виконання завдань за призначенням та загальний рівень безпеки рятувальників прямо залежать від якості внутрішньогрупової взаємодії. Відповідно, дослідження психологічних детермінант командної роботи у зазначених умовах становить вагомому наукову проблему, яка потребує детального аналізу.

Нормативно-правове регулювання групової взаємодії співробітників ДСНС спирається на Кодекс цивільного захисту України та профільні статuti [2; 3]. Вказані

документи чітко регламентують організаційні алгоритми, ієрархічні зв'язки та функціональний розподіл у межах бойового розрахунку. Незважаючи на це, офіційні приписи охоплюють переважно управлінський та тактичний аспекти. Психологічний вимір командної роботи виходить за межі формалізованих інструкцій. Результати аналізу фахової літератури свідчать, що для збереження психологічної стійкості (резильєнтності) підрозділу під час кризових інцидентів ключову роль відіграють позитивний командний клімат, командна робота та згуртованість [1].

Важливо розуміти, що робота пожежно-рятувального підрозділу визначається не лише професійністю окремих співробітників, а їхньою здатністю діяти як єдина команда. Якщо за стандартних обставин виконання завдань спирається переважно на відпрацьовані до автоматизму поведінкові алгоритми, то високий рівень непередбачуваності середовища воєнного часу зумовлює потребу в динамічній соціально-психологічній адаптації групи. За таких умов командна робота перетворюється на механізм спільної когнітивної переробки інформації: здатність пожежних-рятувальників до миттєвої колективної переоцінки ризиків та інтуїтивної координації зусиль компенсує об'єктивний дефіцит часу і неможливість повноцінного тактичного планування безпосередньо на місці надзвичайної події.

Дослідження специфіки роботи в умовах повномасштабної війни дозволяє виокремити низку стресогенних чинників, які безпосередньо впливають на характер внутрішньогрупових процесів. Першочергово варто відзначити формування явища бойової згуртованості. Виконання завдань у середовищі з високою ймовірністю повторних ворожих атак по локаціях проведення робіт стимулює розвиток специфічних соціально-психологічних зв'язків. Основою такої згуртованості є високий рівень міжособистісної довіри, оскільки будь-яка дезінтеграція дій несе пряму загрозу життю працівників та постраждалих.

Наступним фактором є вплив інтенсивного накопиченого стресу, пов'язаного з ліквідацією масштабних руйнувань. Це зумовлює необхідність формування у співробітників навичок взаємної психологічної підтримки. У таких умовах робоча група починає виконувати функцію середовища психологічної підтримки. Компетентність команди щодо своєчасного виявлення симптомів гострих стресових реакцій у колег та надання першої психологічної допомоги безпосередньо на місці події перетворюється на невід'ємний елемент сучасної професійної діяльності пожежних-рятувальників.

Окрім того, в умовах інтенсивного навантаження поряд із формальною ієрархією суттєво зростає вплив осіб із високим рівнем емоційної стабільності. Такі неформальні лідери здатні нівелювати загальну групову тривожність, направляючи її в конструктивне русло, зокрема шляхом застосування професійного гумору як механізму психологічної розрядки та саморегуляції підрозділу.

Значних трансформацій зазнає також система комунікації. Під час роботи пожежних-рятувальників в осередках ураження, що супроводжуються сильним задимленням, інтенсивним шумом та необхідністю використання засобів індивідуального захисту органів дихання, традиційний мовленнєвий обмін інформацією стає ускладненим. У таких випадках пріоритетною стає вміння співробітників прогнозувати дії партнерів, адекватно інтерпретувати невербальні сигнали та функціонувати як єдиний злагоджений механізм.

Варто також враховувати потенційні ризики деструктивної групової динаміки. У колективах, які систематично зазнають фізичного та психологічного виснаження, зростає ймовірність феномену емоційного зараження. За відсутності належного психологічного супроводу та керівництва група може стати середовищем розвитку професійного вигорання, що актуалізує необхідність постійного моніторингу соціально-психологічного клімату в підрозділах.

Таким чином, групова взаємодія пожежних-рятувальників ДСНС у період воєнного стану характеризується низкою якісно нових ознак. Цей процес еволюціонує від стандартної робочої взаємодії до комплексної системи психологічної взаємозалежності, яка виступає фундаментальним ресурсом ефективності підрозділу. Зважаючи на це, важливим є оновлення та удосконалення існуючих підходів до психологічної підготовки рятувальників та розробки спеціалізованих тренінгових програм, спрямованих на оптимізацію групової взаємодії в умовах сучасних загроз.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Березяк К. М., Лісецький Р. Б. Психологічні особливості резильєнтності військовослужбовців. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія*. 2024. № 1 (3). С. 59–66.
2. Кодекс цивільного захисту України: Кодекс України; Закон, Кодекс від 02.10.2012 № 5403-VI. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2013, № 34–35, ст. 458. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text> (дата звернення: 20.02.2026).
3. Про затвердження Статуту дій у надзвичайних ситуаціях органів управління та підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту та Статуту дій органів управління та підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту під час гасіння пожеж: МВС України від 26.04.2018 № 340. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0801-18#Tex> (дата звернення: 21.02.2026).

СПЕЦИФІКА ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Анна ЛЯПКАЛО,
здобувачка вищої освіти, група ЕКПс-22-2,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ольга ДЯЧКОВА,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність особового складу Державної служби України з надзвичайних ситуацій об'єктивно належить до категорії екстремальних. Проте введення правового режиму воєнного стану спричинило радикальну зміну стресогенних чинників. Питання збереження емоційної стійкості пожежних-рятувальників ДСНС вийшло за межі суто психологічного дискурсу, набувши безпосереднього безпекового значення, адже від психологічної стійкості фахівця сьогодні прямо залежить результативність ліквідації наслідків збройної агресії РФ.

Регулювання психологічного супроводу в підрозділах ДСНС спирається на чітку нормативну базу. Фундаментальним тут виступає Кодекс цивільного захисту України, який закріплює право працівників на медико-психологічну реабілітацію після виконання завдань за призначенням [1]. Специфіка ж функціонування в умовах повномасштабного збройного конфлікту детермінується Законом України «Про правовий режим воєнного стану» [4]. Водночас, безпосередні алгоритми психологічної підтримки, моніторингу фахової придатності та профілактики кризових станів регламентовано відповідним Положенням, затвердженим наказом МВС України [3]. Цей комплекс нормативно-правових актів створює легітимне поле для впровадження новітніх протоколів збереження ментального здоров'я рятувальників.

У межах психологічної науки емоційну стійкість варто розглядати як «ключовий фактор, який сприяє здатності індивіда адекватно реагувати на стресові ситуації та зберігати професійну ефективність в умовах викликів і небезпек» [2]. Аналіз специфіки емоційної стійкості дозволяє виокремити три її основні компоненти: когнітивний (здатність до об'єктивної оцінки оперативної обстановки), емоційно-вольовий (навички саморегуляції) та поведінковий (здатність реалізовувати конструктивні копінг-стратегії).

Варто акцентувати увагу на тому, що поточне навантаження на особовий склад трансформувалося у стан хронічного дистресу. На відміну від мирного часу, коли психологічна травматизація мала переважно епізодичний характер, пов'язаний з конкретними локальними надзвичайними ситуаціями, нині пожежні-рятувальники змушені функціонувати в умовах постійних потенційних загроз (зокрема, ризику повторних ракетних ударів під час проведення пошуково-рятувальних робіт). Це неминуче провокує зміну особистісно-психологічних алгоритмів реагування. Фіксується поступове емоційно-психологічне виснаження, що зумовлює об'єктивну необхідність перегляду існуючих підходів до психологічної підтримки фахівців ДСНС.

Відтак, важливим зовнішнім ресурсом підтримки в такій ситуації виступає соціально-психологічний клімат підрозділу, який має безпосередній вплив на індивідуальну емоційну стійкість співробітників. Високий рівень внутрішньої групової довіри та ефективна комунікація функціонують як своєрідний психологічний захисний механізм, здатний суттєво пом'якшити вплив травматичного досвіду.

Поряд із груповою підтримкою, вагомим чинником збереження професійної працездатності є індивідуальні стратегії подолання стресу. У сучасних реаліях класичні неусвідомлені механізми психологічного захисту часто виявляються мало ефективними або навіть призводять до психологічного виснаження. Натомість на перший план виходить цілеспрямоване застосування конструктивних копінг-стратегій, таких як проблемно-орієнтоване реагування та своєчасне звернення за фаховою допомогою. Саме тому, здатність пожежного-рятувальника гнучко адаптувати свої поведінкові реакції до мінливих і непередбачуваних умов діяльності стає запорукою збереження його психічного здоров'я.

Окрім того, важливим є врахування не лише негативних наслідків тривалого стресу, а й феномену посттравматичного зростання, адже успішне подолання надскладних професійних викликів здатне призводити до позитивної трансформації особистості пожежного-рятувальника ДСНС. Це проявляється у глибшому усвідомленні суспільної значущості власної місії, переоцінці життєвих цінностей та підвищенні рівня загальної життєстійкості. Такий конструктивний досвід конвертується у потужний внутрішній ресурс для подальшого здійснення професійної діяльності.

Зважаючи на зазначене, в аспекті розвитку емоційної стійкості важливим є зміщення фокусу з реактивного реагування (реабілітації після події) на превентивну психологічну роботу. Опанування технік екстреної самопомоги, навичок емоційної саморегуляції та базових навичок кризової комунікації має розглядатися як невід'ємна складова професійної компетентності сучасного пожежного-рятувальника.

Отже, емоційна стійкість пожежних-рятувальників ДСНС в умовах воєнного стану є складним, динамічним явищем, яке функціонує під постійним тиском безпрецедентних стресорів. Підтримка оптимального рівня цієї стійкості неможлива без комплексного підходу: від опори на оновлену нормативно-правову базу до формування довірливого клімату в підрозділах та постійного розвитку навичок саморегуляції. Важливо розуміти, що емоційна стійкість кожного окремого рятувальника виступає ключовою передумовою ефективного функціонування всієї системи цивільного захисту в період тривалих кризових викликів воєнного часу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кодекс цивільного захисту України: Кодекс України; Закон, Кодекс від 02.10.2012 № 5403-VI. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2013, № 34–35, ст.458. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text> (дата звернення: 16.02.2026).
2. Лялюк Ю.Р. Психологічні особливості розвитку емоційної стійкості офіцерського складу Національної гвардії України: дисертація на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальностей 053 – «Психологія» – Львівський державний університет внутрішніх справ, Львів, 2025. 283 с.
3. Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій: МВС України; Наказ, Порядок, Перелік [...] від 31.08.2017 № 747. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17#Text> (дата звернення: 23.02.2026).
4. Про правовий режим воєнного стану: Закон України від 12.05.2015 № 389-VIII. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2015, № 28, ст.250. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text> (дата звернення: 19.02.2026).

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТРИВАЛОЇ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

*Павло МАКАРЕНКО,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки,
Національна академія Національної гвардії України*

*Дарья СУПРУН,
доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки,
Національна академія Національної гвардії України*

*Олексій МАКАРЕНКО,
науковий співробітник науково-дослідного відділення
перспектив розвитку та проблем супроводження моделей операцій,
бойових та спеціальних дій центру імітаційного моделювання,
Національна академія Національної гвардії України*

Довготривала повномасштабна війна істотно трансформувала зміст військово-професійної діяльності, підвищила інтенсивність психоемоційних навантажень та вимоги до адаптаційних ресурсів особистості військовослужбовця Національної гвардії України. Участь у бойових діях водночас сприяє розвитку стресостійкості та адаптивних якостей, але, за тривалого навантаження, формує ризики психічних порушень і виснаження [4].

У структурі психологічних реакцій військовослужбовців розрізняються бойовий та оперативний стрес. Бойовий стрес пов'язаний із безпосередньою загрозою життю, необхідністю швидкого прийняття рішень та діями в умовах невизначеності. Оперативний стрес формується під впливом довготривалого напруження без належного відновлення. Обидва різновиди мають як короточасні, так і пролонговані психічні наслідки [3; 6].

Тривале перебування в зоні активних бойових дій без ротаційних перерв асоціюється із синдромом бойової втоми, що проявляється фізичним та психоемоційним виснаженням, порушенням когнітивних функцій та зниженням

результативності виконання бойових завдань. Перебування у бойовому середовищі понад шість місяців без належного відновлення підвищує імовірність хронічного стресу та посттравматичних розладів [2].

За даними досліджень, у значної частини військовослужбовців із тривалим періодом високої бойової активності виявляються симптоми депресивних станів, тривожності та емоційного вигорання, що супроводжується зниженням мотиваційного потенціалу й емоційної стабільності [7]. Психоемоційне перенавантаження також негативно впливає на якість прийняття рішень, підвищує імпульсивність та зменшує точність ситуаційного аналізу.

Відсутність визначених термінів служби та прогнозованих механізмів ротації посилює стан хронічної напруги, невизначеності, що знижує рівень психологічної стійкості й ускладнює процеси особистісної та соціальної адаптації. Масштабне зростання випадків самовільного залишення частини упродовж 2024-2025 років потребує детального вивчення та може розглядатися як індикатор виснаження внутрішніх ресурсів особового складу.

Ротація особового складу та організація відновлювальних періодів виступають одним із ключових захисних чинників психічного здоров'я військовослужбовців. Наявність планових перерв у бойовій діяльності знижує рівень бойового стресу, підтримує когнітивну продуктивність та емоційну саморегуляцію. Відновлення психоемоційного стану особового складу вбачається не менш важливим ніж фізичне самопочуття. Найбільш потужним психологічним ресурсом для особового складу залишається можливість побачитись із рідними, адже збереження та зміцнення сімейних стосунків є критично важливим для психологічного благополуччя військовослужбовців [1].

Програми психологічної підтримки у зоні бойових дій та в пунктах відновлення демонструють позитивний вплив на стабілізацію емоційного стану, розвиток навичок саморегуляції та зменшення інтенсивності стресових реакцій. Натомість недостатній розвиток цих програм підвищує ймовірність переходу гострих стресових реакцій у хронічні посттравматичні стани, тим самим знижуючі загальну бойову готовність підрозділів.

Майбутні процеси демобілізації потребують поетапної соціально-психологічної підготовки, оскільки різка зміна середовища функціонування без адаптаційних заходів підвищує ризики дезадаптаційних проявів і втрати професійної ідентичності. Питання регулювання тривалості служби, ротаційних циклів, психологічного супроводу та післяслужбової інтеграції належать до сфери психологічної безпеки особистості військовослужбовця.

Забезпечення системної ротації, психологічного супроводу, реабілітаційних програм та керованої демобілізації доцільно розглядати як елемент довгострокового збереження боєздатності особового складу. Психологічне здоров'я, як відомо, ресурс відновлюваний – але без належної підтримки та регулярної діагностики навіть найбільш досвідчені та загартовані військовослужбовці починають піддаватися негативним впливам хронічного виснаження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Доценко В., Тамарін С. Інтегративний підхід у психотерапії для відновлення стосунків між військовими та їхніми родинами. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2025. № 1(9). С. 91–102. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/25161/1/2025-91-102.pdf>.
2. Ладигіна О., & Смирнов В. (2025). Психологічні наслідки участі у бойових діях. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. 2025. № 1 (21). С. 64–72. DOI: [https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1\(21\).8](https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1(21).8).

3. Мушкевич М.І., Мушкевич В.О., & Білан К.В. Копінг-стратегії та психологічне здоров'я військовослужбовців. Психологічні студії. 2024. №4. С. 66–75. DOI: <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2024.4.9>.
4. Науменко А.В., Родіна Н.В. Теоретичний аналіз ефективних методів роботи з посттравматичним стресовим розладом у військовослужбовців. Габітус. 2024. Вип. 59. С. 286–291. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.59.50>.
5. Синдром вигорання у військовослужбовців: етіологія, ознаки, психодіагностика, корекція, профілактика: практичний посібник. Авт.-упоряд. Р. Тараненко, Ю. Титаренко. Кропивницький: НВЦ УІАТАП, 2024. 75 с.
6. Твердохліб Н.Г. Психологічні чинники бойового стресу та адаптація військовослужбовців. Психологічні студії. 2023. № 3. С. 132–135. DOI: <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2023.3.20>.
7. Тимченко К.В., Ступницька О.Г. Вплив бойового стресу на психоемоційний стан військовослужбовців. Габітус. 2025. Вип. 72. С. 125–129. DOI: <https://doi.org/10.32782/26635208.2025.72.2.23>.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПІРОТЕХНІЧНИХ ПІДРОЗДІЛІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Євген МАКАРОВ,
Олексій КОЖЕМ'ЯКА,
Національний університет цивільного захисту України*

В умовах воєнного стану піротехнічні підрозділи ДСНС України виконують завдання підвищеного ризику, пов'язані з розмінуванням територій, знешкодженням вибухонебезпечних предметів та ліквідацією наслідків бойових дій. Постійне перебування в зоні потенційної небезпеки, високий рівень відповідальності та значне психоемоційне навантаження формують специфічні вимоги до системи психологічного забезпечення службово-професійної діяльності.

Психологічне забезпечення діяльності піротехнічних підрозділів слід розглядати як комплекс організаційних, профілактичних та реабілітаційних заходів, спрямованих на підтримання стійкості особового складу до стресових чинників, зниження ризику професійного вигорання та запобігання посттравматичним розладам. Особливу увагу необхідно приділяти формуванню психологічної готовності до роботи в умовах невизначеності та підвищеної загрози життю.

Система психологічного забезпечення має включати: первинний професійно-психологічний відбір кандидатів; регулярний моніторинг психоемоційного стану фахівців; підготовку до дій у надзвичайних ситуаціях; психологічний супровід після виконання складних завдань; організацію заходів психоемоційного відновлення. Практика показує, що впровадження програм психологічної підтримки сприяє зниженню кількості помилкових рішень, підвищенню концентрації уваги та покращенню міжособистісної взаємодії в розрахунках [1].

Для піротехнічних підрозділів характерним є поєднання фізичного та психологічного навантаження. Робота з вибухонебезпечними предметами вимагає максимальної точності, самоконтролю та стійкості до тривалого напруження. Наявність бойового досвіду або робота на деокупованих територіях додатково підсилює вплив травматичних чинників. Тому доцільним є застосування тренінгових програм зі стрес-менеджменту, розвитку емоційної регуляції та командної взаємодії [2].

Важливим елементом є підготовка керівників підрозділів до виявлення ознак психоемоційного виснаження у підлеглих та своєчасного направлення їх до фахівців психологічної служби. Організація ротації особового складу, дотримання режимів праці

та відпочинку, створення безпечного інформаційного середовища також мають суттєве значення.

Таким чином, психологічне забезпечення діяльності піротехнічних підрозділів ДСНС України є невід'ємною складовою загальної системи безпеки та ефективності виконання завдань у період воєнного стану. Комплексний підхід до підтримання психічного здоров'я особового складу дозволяє підвищити надійність професійної діяльності та зменшити ризики помилок у критичних умовах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко О.В. Психологічна стійкість фахівців ризиконебезпечних професій. Київ: НАПН України, 2020.

РОЛЬ АДАПТИВНОГО СПОРТУ У ФІЗИЧНІЙ, ПСИХОЛОГІЧНІЙ ТА СОЦІАЛЬНІЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

*Світлана МАРУСЕНКО,
ад'юнкт докторантури-ад'юнктури,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Олексій КОСОЛАПОВ,
кандидат психологічних наук,
заступник начальника навчально-наукового
інституту цивільного захисту,
Національний університет цивільного захисту України*

В умовах воєнного стану в Україні кількість військових, які отримали поранення та, як наслідок, інвалідність, збільшується з кожним роком. Тому особливої уваги набуває проблема реабілітації ветеранів.

Відповідно до статті 4 Закону України № 3551, ветеранами війни є особи, які брали участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав, учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни та учасники війни [2].

Ветерани з пораненнями та інвалідністю нерідко повертаються до середовища, що залишається частково недоступним та функціонально неадаптованим до їхніх потреб. Наслідки бойових травм, ампутацій і уражень опорно-рухового апарату призводять не лише до фізичних обмежень, а й до соціальної дезадаптації, втрати професійної ідентичності та формування психологічних бар'єрів щодо рухової активності [1].

Особливої уваги набирають ті види діяльності, які створюють альтернативне інклюзивне середовище, орієнтовані не на обмеження, а на можливості. Саме таким видом є адаптивний спорт, оскільки поєднує в собі фізичне відновлення, психологічну підтримку та соціальну реінтеграцію в безпечному для ветеранів просторі.

Міністерство внутрішніх справ України реалізує ветеранську політику через такі види адаптивного спорту, як плавання, біг, катання на адаптивних лижах, вейкбординг, змагання «Сильні України» (жим лежачи, веслування, аербайк та ривок гирі). Ветерани можуть вибрати будь-який вид спорту, який подобається та підходить їм.

Мета змагань полягає в тому, щоб показати, як спорт допомагає ветеранам війни знайти нові можливості для фізичного відновлення, психологічної підтримки та повернення до активного життя [3].

Міністерство у справах ветеранів України організовує та проводить Всеукраїнські змагання з різних адаптивних видів спорту «Звитяга нескорених», «Ігри ветеранів», «Ліга ветеранів», «HART». Також передбачені навчально-тренувальні збори

та участь українських збірних у міжнародних змаганнях: «Invictus Games» (Ігри Нескорених), «United States Air Force and Marine Corps Trials», «Warrior Games» (Ігри Воїнів).

Тренувальна діяльність ветеранів здійснюється не лише на всеукраїнському рівні, а й в обласних та місцевих спортивних організаціях, клубах, центрах і регіональних спортивно-тренувальних базах. Така організаційна структура забезпечує широку доступність занять, регулярність підготовки та створює безпечне і підтримуюче середовище для фізичного і психологічного розвитку учасників.

Значну роль у цьому процесі відіграє ініціатива TREN Vet, яка інтегрує спортивні тренування, мобільний додаток та систему змагань для ветеранів і дозволяє отримати широкий та рівний доступ до професійних тренерів, сучасних методик підготовки та спільнот взаємної підтримки.

Адаптивний спорт може стати тим ресурсним видом діяльності, адже допомагає покращити здоров'я, повернути контроль над своїм тілом, дає можливість бути «своїм серед своїх» та знайти мету і нові орієнтири в житті.

Разом з фізичною реабілітацією: відновленням функцій тіла, попередженням хронічних хвороб, зменшенням болю, тренування та фізична активність допомагають «розвантажити голову» від негативних думок, знизити накопичення напруги, переосмислити травматичний досвід та зменшити рівень ПТСР, депресії та тривоги.

Спортивна діяльність виступає ключовим чинником трансформації Я-концепції ветеранів. Замість ідентифікації себе як «постраждалого» або «травмованого», ветеран починає сприймати себе як «спортсмена», що характеризується активністю, функціональною спроможністю та відповідальністю за власний результат. Така трансформація знижує рівень дезадаптивної самофіксації на травматичному досвіді, підвищує відчуття особистісної ефективності та відновлює суб'єктну позицію у взаємодії з соціальним середовищем. Це сприяє розширенню можливостей не лише у спортивній сфері, а й у повсякденному житті та особистій діяльності, що, у свою чергу, позитивно впливає на загальний рівень якості життя та психологічне благополуччя ветеранів.

Командний дух, взаємна підтримка, спільні заняття та цілі, а також відчуття рівності створюють безпечний психологічний простір, що підсилює внутрішні ресурси та сприяє більш ефективному відновленню. У такому середовищі формується й соціальний капітал ветеранів: у процесі неформальної взаємодії та спільної діяльності відбувається обмін інформацією, досвідом і контактами. Нетворкінг між учасниками дозволяє дізнатися про доступні можливості для ветеранів, а також налагодити корисні зв'язки, що можуть стати підґрунтям для подальшої професійної реалізації та працевлаштування.

Крім того, ветеранам важливо продовжувати боротьбу за Україну вже за межами військових дій, перебуваючи не на позиціях. Участь у змаганнях розглядається як інструмент привернення уваги світової спільноти до війни та як демонстрація незламності українського народу [1].

Окрім позитивного впливу спорту на здоров'я та життя ветерана, існують ризики ретравматизації, психічного та фізичного перенавантаження. Щоб запобігти цьому, необхідною умовою спортивної діяльності є комплексний підхід, що включає роботу висококваліфікованих тренерів, лікарів та психологів, що забезпечить адекватне дозування фізичних навантажень в поєднанні з психологічним та медичним супроводом.

Таким чином, спорт і фізична активність виступають ефективними засобами покращення фізичного та психічного стану ветеранів. Водночас їх впровадження потребує системного підходу, який поєднує планування тренувального процесу, контроль фізичних та психоемоційних навантажень і створення підтримуючого соціального середовища, що сприяє стійкій адаптації ветеранів, розвитку їхніх внутрішніх ресурсів і підвищенню якості життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Буряк С. В., Дячук В. В. Адаптивний спорт як засіб соціальної реінтеграції та підвищення рівня фізичної активності ветеранів МВС з бойовими травмами. *Академічні візії*. 2026. Вип. 51. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18272335>
2. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22 жовтня 1993 № 3551-ХІІ. База даних «Законодавство України». Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3551-12> (дата звернення: 19.02.2026).
3. Спорт МВС. Портал «МВС: Твоя підтримка». URL: <https://pidtrymka.mvs.gov.ua/poslugi/viiskovoslužbovciam/sport-mvs> (дата звернення: 20.02.2026).

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ВІЙСЬКОВИХ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ З МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

*Дар'я МАТВЄЄВА,
ад'юнкт кафедри військової психології,
Національний університет оборони України*

*Василь СТАСЮК,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри військової психології,
Національний університет оборони України*

Професійна діяльність військових лікарів під час виконання спеціальних завдань з медичного забезпечення в умовах бойових дій характеризується високою інтенсивністю психоемоційного навантаження, необхідністю прийняття відповідальних рішень у ситуаціях невизначеності, дефіциту часу та ресурсів, а також постійною дією чинників які несуть загрозу життю. За таких умов особливого значення набуває психологічне забезпечення розвитку резильєнтності як інтегративного ресурсу професійної стійкості яка в свою чергу впливає на ефективність діяльності.

У сучасній психологічній науці резильєнтність розглядається як здатність особистості зберігати або відновлювати психологічну рівновагу після впливу стресових і травматичних подій, а також демонструвати позитивну адаптацію в умовах значних труднощів [1; 2]. У військовому контексті вона виступає системоутворювальним чинником збереження психічного здоров'я, професійної надійності та збільшує тривалість виконання службових завдань [5; 6].

У період з січня по квітень 2025 року автором у Донецькій, Луганській, Запорізькій та Дніпропетровській областях було проведено напівструктуровані інтерв'ю (N = 80) з військовими лікарями – офіцерами Збройних Сил України, фахівцями з вищою медичною освітою за спеціальністю «Медицина». Отримані результати засвідчили багатовимірний характер резильєнтності та її залежність від комплексної (системної) взаємодії мотиваційно-ціннісного, когнітивно-рефлексивного, емоційно-вольового, поведінково-діяльнісного та комунікативно-регулятивного компонентів.

Аналіз відповідей респондентів дозволив виокремити домінування професійної самоідентифікації як форми служіння, орієнтацію на колективну підтримку, а також домінування (або просто перевага) когнітивно-аналітичних стратегій подолання стресу як провідних чинників підтримання психологічної стійкості.

Отримані дані співпадають з положеннями про динамічну природу резильєнтності як процесу позитивної адаптації та дали змогу з'ясувати структурну

модель резильєнтності військового лікаря в умовах війни й обґрунтувати необхідність багаторівневого психологічного забезпечення її розвитку [3; 6].

Це зумовлює необхідність цілеспрямованого психологічного забезпечення розвитку резильєнтності у процесі виконання спеціальних завдань, що обґрунтовано можна розглядати як системний комплекс заходів, який реалізується на індивідуальному, міжособистісному та організаційному рівнях.

На індивідуальному рівні ключовими напрямками є формування навичок психологічної саморегуляції, розвиток когнітивної гнучкості, підтримка професійної мотивації та осмислення травматичного досвіду.

На міжособистісному рівні психологічне забезпечення передбачає підтримку ефективної професійної взаємодії, розвиток командної згуртованості та соціальної підтримки, що розглядаються як важливі зовнішні ресурси резильєнтності [2]. Створення психологічно безпечного професійного середовища сприяє зниженню ризику емоційного виснаження та професійного вигорання.

На організаційному рівні доцільним є впровадження систематичного психологічного моніторингу, покращення діяльності мобільних міждисциплінарних груп психологічної підтримки, а також інтеграція психопрофілактичних заходів у систему управління персоналом військово-медичних підрозділів. Важливим є використання валідизованих психодіагностичних інструментів для моніторингу рівня резильєнтності, зокрема шкали Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25) [4], що дозволяє здійснювати кількісну оцінку психологічної стійкості та відстежувати її динаміку. Такий підхід забезпечує завчасне виявлення (або виявлення на початкових стадіях) ознак дезадаптації та своєчасне надання психологічної допомоги.

Таким чином, психологічна підтримка резильєнтності військових лікарів виступає необхідною складовою системи медико-психологічного супроводу та спрямоване на збереження психічного здоров'я, підтримку професійної ідентичності та забезпечення ефективності виконання спеціальних завдань з медичного забезпечення в умовах війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Masten A. S. Resilience in development. *American Psychologist*. 2001. Vol. 56(3). P. 227–238.
2. Aburn G., Gott M., Hoare K. What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2016. Vol. 72(5). P. 980–1000.
3. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59(1). P. 20–28.
4. Connor K. M., Davidson J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18(2). P. 76–82.
5. Аймедов К. В., Пономарьов В. І., Чемер Ю. П. Стійкість, резильєнтність та відновлення: ментальне здоров'я військових. Харків : НТУ «ХПІ», 2025. 96 с.
6. Саутвік С., Чарні Д. Резилієнтність: мистецтво долати найбільші виклики життя. Львів : Галицька Видавнича спілка, 2022. 240 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ АГРЕСІЇ У ВЕТЕРАНІВ: КЛІНІЧНИЙ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ

Наталія МИСАН,

психологиня, психотерапевтка, здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Агресія у ветеранів є складним багаторівневим феноменом, що поєднує нейробіологічні, психологічні та морально-екзистенційні компоненти. У сучасній науковій літературі вона розглядається не лише, як симптоматичний прояв посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а й як наслідок моральної травми – специфічного переживання, пов'язаного з порушенням базових ціннісних орієнтирів особистості в умовах бойової діяльності [2; 5]. Актуальність дослідження цього феномену зумовлена зростанням кількості ветеранів, які стикаються з труднощами соціальної реінтеграції, а також потребою розробки адекватних психотерапевтичних підходів, що враховують специфіку бойового досвіду.

Нейробіологічні та клінічні аспекти агресії при ПТСР. Відповідно до критеріїв МКХ-10, агресивні прояви у ветеранів можуть бути пов'язані з персистуючою гіперактивацією вегетативної нервової системи, підвищеною настороженістю (гіпервігільантністю), зниженням порогу реагування на стресогенні стимули та імпульсивністю [1]. На нейробіологічному рівні ці процеси обумовлені дисрегуляцією осі гіпоталамус–гіпофіз–наднирники, зміненою активністю мигдалеподібного тіла та послабленням префронтального кортикального контролю над емоційними реакціями. Зазначені механізми формують підґрунтя для реактивної агресії, що виникає у відповідь на тригерні подразники, які несвідомо асоціюються з бойовою загрозою.

Проте клінічні спостереження засвідчують, що в значній частини ветеранів агресія не зводиться до суто імпульсивних, нейробіологічно детермінованих реакцій. Вона набуває ціннісно зумовленого характеру і спрямована на захист суб'єктивно значущих категорій: морального порядку, групової лояльності, справедливості та честі. Такий тип агресії вимагає принципово іншого клінічного та психотерапевтичного осмислення.

Концепція моральної травми, розроблена J. Shay та розвинена В. Т. Litz зі співавторами, акцентує увагу на переживаннях провини, сорому, відчуття зради та втрати екзистенційного сенсу, що виникають унаслідок скоєння, спостереження або участі в діях, які суперечать глибинним моральним переконанням особистості [5; 6].

У цьому контексті агресія виступає вторинною, захисною реакцією, що маскує глибші та болісніші переживання – приховане горе, екзистенційне безсилля, відчуження від власних цінностей та від соціального оточення. Bryan C. J., Bryan A. O., Morrow C. E. встановили значущий зв'язок між моральною травмою, суїцидальними ідеями та агресивною поведінкою у військових вибірках, що підкреслює клінічну серйозність цього конструкту [2]. Агресія в такому разі може виконувати функцію психологічного захисту.

У межах Позитивної психотерапії Н. Пезешкіана агресія інтерпретується, як прояв гіпертрофованих так званих «актуальних здібностей» – зокрема, справедливості, обов'язку, точності та порядку – за умов недостатньої інтеграції здібностей довіри, терпимості, любові та емоційної відкритості [3]. Бойове середовище закономірно посилює перші та пригнічує другі: виживання вимагає чіткості, дисципліни, групової солідарності та готовності до насилля. Ці адаптивні стратегії, функціональні в умовах бойових дій, стають дезадаптивними у цивільному контексті, де вони провокують міжособистісні конфлікти, емоційну відчуженість та соціальну ізоляцію.

Важливим теоретичним внеском є ідея К. Роджерса про необхідність конгруентності між досвідом та самоконцепцією [4]. У ветеранів розрив між «бойовою

ідентичністю» – ієрархічно структурованою, орієнтованою на виживання та контроль – і вимогами мирного цивільного середовища є одним з ключових джерел психологічного напруження, що може виражатися у формі хронічної роздратованості, вибухових реакцій або аутоагресії. Психологічна робота з агресією у ветеранів передбачає кілька взаємопов'язаних напрямів. По-перше, диференціацію афектів та усвідомлення захисної функції агресії – допомогу клієнту в розпізнаванні тих переживань (горе, сором, безсилля), які агресія приховує. По-друге, дослідження та реконструкцію моральних переконань, зокрема опрацювання моральної травми через наративні та когнітивно-реструктурувальні техніки. По-третє, поступове розширення спектра актуальних здібностей у термінах Позитивної психотерапії – розвиток толерантності до невизначеності, здатності до довіри та емоційної відкритості. Нарешті, важливим є сприяння інтеграції бойової та цивільної ідентичності як єдиного цілісного наративу, а не як взаємовиключних досвідів.

Висновки. Агресія у ветеранів є не лише поведінковою реакцією або симптомом психічного розладу, а складним проявом внутрішнього конфлікту між бойовою ідентичністю та вимогами мирного цивільного життя. Її адекватне клінічне розуміння – з урахуванням нейробіологічних, моральних та екзистенційних вимірів – дозволяє підвищити ефективність психологічної допомоги та суттєво зменшити ризики хроніфікації соціальної дезадаптації у цій уразливій категорії осіб.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC : APA, 2013.
2. Bryan C. J., Bryan A. O., Morrow C. E. Moral injury, suicidal ideation, and suicide attempts in a military sample. *Traumatology*. 2014. № 20(3). P. 154–160.
3. Пезешкіан Н. Позитивна психотерапія. Теорія і практика нового методу. Київ: Унів. вид-во, 2010.
4. Rogers C. R. On Becoming a Person. Boston : Houghton Mifflin, 1961.
5. Shay J. Achilles in Vietnam: Combat Trauma and the Undoing of Character. New York : Scribner, 1994.
6. Litz B. T., Stein N., Delaney E. et al. Moral injury and moral repair in war veterans. *Clinical Psychology Review*. 2009. № 29(8). P. 695–706.

ПЕРЕЖИВАННЯ НЕСПРАВЕДЛИВОСТІ ЯК ЧИННИК МОРАЛЬНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Вікторія МІЩЕНКО,
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ілона РУДЕНКО,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Повномасштабне вторгнення росії в Україну поставило перед вітчизняною психологією нові виклики, пов'язані з вивченням механізмів морально-психологічного руйнування особистості в екстремальних умовах бойової діяльності та цивільного

виживання. Серед ключових психологічних конструктів, що визначають глибину травматизації, - переживання несправедливості, яке формується на різних рівнях соціальної взаємодії: від мікрорівня (стосунки з командуванням) до макрорівня (державна політика щодо ветеранів та мобілізації). Теоретичним підґрунтям вивчення цього феномену слугують праці Б. Літца та ін. [5] у галузі моральної травми, концепція справедливого світу Р. Янофф-Бульман [6], а також дослідження Л. В. Засекої [1], О. В. Кузьменко та О. Р. Михайленко [3] щодо психологічної дезадаптації учасників збройного конфлікту.

Переживання несправедливості у контексті воєнного стану не тотожне поняттю моральної травми, але є її ключовим тригером. Моральна травма виникає внаслідок участі, свідчення або нездатності запобігти подіям, що суперечать глибинним моральним переконанням особистості [5]. Переживання несправедливості каталізує цей процес, порушуючи базові уявлення про справедливий світ та соціальну солідарність.

Метою цієї роботи є систематизація джерел і проявів переживання несправедливості серед військовослужбовців, цивільного населення та ветеранів, а також аналіз механізмів його впливу на моральну травматизацію і психологічну дезадаптацію в умовах воєнного стану. Дослідження USAID та МОЗ України фіксують, що понад 67% ветеранів відчувають хронічне розчарування у справедливості суспільного визнання їх жертви.

Аналіз клінічних спостережень, інтерв'ю та наявної літератури дозволяє виокремити кілька взаємопов'язаних кластерів ситуацій, що генерують стійке переживання несправедливості з подальшою моральною травматизацією особистості.

Нерівномірний розподіл бойового навантаження. Відсутність системної ротації та нерівномірне забезпечення між підрозділами призводять до переживань відкинутості та знецінення власного життя. Затримка ротації є сильним предиктором вигорання та суїцидального ризику [4].

Сімейний вимір несправедливості. Родичі військових відчувають хронічну тривогу, спостерігаючи, як багато чоловіків призовного віку уникають служби. Це породжує глибоке емоційне виснаження та відчуття, що «жертва» їхніх рідних є нерівноцінною, посилюючи провину самих військових.

Цивільна несправедливість та нерівномірні відключення. Різні графіки відключення електроенергії для цивільного населення стали символом нерівності, формуючи переконання у соціальній нерівності перед загрозою та поглиблюючи психологічне неблагополуччя суспільства [2].

Втрата сенсу та екзистенційна криза. Суперечливі накази, несправедливі умови служби чи обміну полоненими – коли побратими роками залишаються в полоні - формують екзистенційний вакуум і підривають мотивацію. Втрата сенсу є основним чинником психологічного зламу [1].

Покинутість ветеранів державою. Ветерани з пораненнями чи травмами стикаються з бюрократичними перешкодами при оформленні статусу та виплат. Відчуття, що держава їх покинула, є тригером повторної травматизації, ізоляції та суїцидального ризику. Колишні полонені часто повідомляють про подвійну несправедливість: сам факт полону, сприйнятий як результат недбалості командування або системних помилок та труднощі реінтеграції [3].

Усі ці джерела переживання несправедливості об'єднує спільний психологічний механізм: порушення базових схем справедливого світу призводить до когнітивної дезорганізації та соціальної відчуженості. Суб'єктивна оцінка ситуації як несправедливої формує копінговий профіль з переважанням уникання та руминативного мислення, що корелює із симптоматикою ПТСР та депресивними розладами [7].

Переживання несправедливості в умовах воєнного стану є не лише супутнім симптомом, а самостійним і потужним чинником моральної травматизації, що потребує

окремої діагностичної уваги у психологічній роботі з військовими, ветеранами, їхніми родинами та цивільним населенням. Воно формує стійкі когнітивні схеми безнадії, знецінення власного досвіду, втрати сенсу «жертви» й порушення довіри до інститутів держави та суспільства загалом.

Ефективна психологічна допомога у цій сфері неможлива без системних змін на організаційному та державному рівнях: прозорих механізмів ротації, рівного розподілу ресурсів, доступної реабілітації для ветеранів, реінтеграційних програм для колишніх полонених, а також зрозумілих і справедливих процедур підтримки для цивільних постраждалих.

Комплексний підхід передбачає скоординовані дії на всіх рівнях: спеціалізовану підготовку психологів щодо роботи з моральною травмою; прозорі управлінські рішення у військовому середовищі; доступні та недискримінаційні державні програми допомоги; суспільні інформаційні кампанії для зниження стигматизації; розвиток мереж взаємної підтримки серед ветеранів і цивільних. Лише поєднання індивідуальної психологічної роботи з реальними структурними змінами здатне зменшити руйнівний вплив переживання несправедливості та сприяти відновленню довіри, гідності й соціальної згуртованості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Засєкіна Л. В. Логотерапевтичні підходи у роботі з учасниками бойових дій: відновлення сенсу як стратегія подолання моральної травми. *Психологічний журнал*. 2023. Т. 9, № 4. С. 12–28.
2. Злобіна О. Г., Мартиненко В. М. Соціальна нерівність як психологічний стресор в умовах воєнного часу: результати емпіричного дослідження. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2024. № 1. С. 78–95.
3. Кузьменко О. В., Михайленко О. Р. Психологічні особливості реінтеграції осіб, які повернулися з полону: досвід роботи фахівців. *Практична психологія та соціальна робота*. 2024. № 2. С. 5–19.
4. Greenberg N., Wessely S., Wykes T. Rotational policies and mental health outcomes in prolonged military deployments: Evidence from longitudinal studies. *The Lancet Psychiatry*. 2023. Vol. 10, № 3. P. 215–224.
5. Litz B. T., Plouffe R. A., Nazarov A. et al. Updating the model and theory of moral injury // *Journal of Traumatic Stress*. 2022. Vol. 35, № 2. P. 349–362.
6. Janoff-Bulman R. *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma*. New York: Free Press, 1992. 256 p.
7. Ukrainian Trauma Research Group. Transactional stress model adaptation for war-affected populations: A multi-site study // *European Journal of Psychotraumatology*. 2023. Vol. 14, № 1. Article 2198765.

ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНІХ РЕСУРСІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Катерина МОСКАЛЕНКО,
здобувачка вищої освіти, група ЕКПк-22-1,
Національний університет цивільного захисту України*

*Олег НАЗАРОВ,
кандидат психологічних наук, професор,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Проблематика психологічної стійкості в умовах воєнного стану набуває особливої актуальності у професійних групах, діяльність яких безпосередньо пов'язана із ризиком для життя, високою відповідальністю та пролонгованим психоемоційним напруженням. Пожежні-рятувальники ДСНС виконують завдання в ситуаціях невизначеності, фізичної небезпеки та морального навантаження, що об'єктивно актуалізує питання внутрішніх ресурсів як базису їх психологічної стійкості. У цьому контексті стійкість постає не лише як реактивна здатність «витримувати» стрес, а як інтегративна властивість особистості, що забезпечує збереження цілісності, ефективності діяльності та психічного здоров'я в умовах системного зовнішнього тиску [4]. Вітчизняні дослідження розрізняють зовнішні та внутрішні ресурси, і якщо перші створюють підтримуючий фон, то внутрішні визначають індивідуальний стиль реагування на стрес. Для пожежних-рятувальників у воєнний час вони набувають пріоритетного значення через підвищену нестабільність зовнішнього середовища та непередбачуваність ситуацій.

У цьому аспекті доцільно звернутися до концепції Б. Бернарда, який виділяє чотири ключові компоненти стійкості, а саме соціальну компетентність, здатність до розв'язання проблем, автономію та усвідомлення мети й майбутнього. Перенесення цієї моделі на професійну діяльність пожежних-рятувальників дозволяє розглядати соціальну компетентність як ресурс ефективної взаємодії в команді та з постраждалими; здатність до розв'язання проблем - як основу оперативного й стратегічного мислення; автономію - як внутрішній локус контролю та відповідальність за рішення, а орієнтацію на майбутнє - збереження сенсу професійної діяльності навіть в умовах воєнної загрози [4].

У розвиток вищезгаданого, доцільно звернутися до теорії ресурсозбереження С. Хобфула, відповідно до якої стрес виникає внаслідок втрати або загрози втрати ресурсів, а збереження та примноження ресурсного потенціалу виступає ключовою умовою психологічної стабільності [6]. У межах цієї теорії ресурси розглядаються як внутрішні резерви, що активуються в екстремальних ситуаціях та забезпечують адаптивне реагування. О.А. Даценко визначає психологічний ресурс як систему емоційних, мотиваційно-вольових, когнітивних і поведінкових засобів, які особистість актуалізує для подолання стресогенних обставин [2]. У професійній діяльності пожежних-рятувальників ці засоби трансформуються у здатність швидко оцінювати ситуацію, регулювати афект, зберігати самоконтроль і діяти із високою відповідальністю.

У сучасних психологічних дослідженнях особистісні ресурси описуються через категорію психологічного капіталу, що включає оптимізм, самоефективність, віру у власні сили та резильєнтність [7], а відповідні емпіричні дані свідчать про позитивний зв'язок між психологічним капіталом, адаптивними копінг-стратегіями та психологічним благополуччям. У цьому контексті ми й розглядаємо внутрішні ресурси пожежних-рятувальників, які можуть бути концептуалізовані як багатовимірна система,

що охоплює когнітивні, емоційні, мотиваційні, вольові, соціальні та духовно-моральні складові.

Окрему увагу доцільно приділити моделі ресурсів стійкості, запропонованій О. Кокуном, який виокремлює психологічний, поведінковий, фізичний, соціальний та ресурс характеру [3]. Для пожежних-рятувальників фізичний ресурс (витривалість, стан здоров'я) безпосередньо пов'язаний із професійною придатністю, однак його ефективність значною мірою опосередковується психологічними й характерологічними чинниками, зокрема, системою переконань, моральними орієнтирами, груповою згуртованістю. Відповідно, внутрішні ресурси стійкості слід розглядати як інтегровану систему, в якій когнітивні, афективні та поведінкові компоненти взаємодіють і взаємопідсилюють один одного.

Емпіричні дослідження в українському науковому просторі підтверджують значущість особистісних ресурсів для формування життєстійкості. Зокрема, О. Чиханцова та Л. Сердюк встановили статистично значущий вплив самоактуалізації, автономії та наявності сенсу життя на загальний рівень стійкості особистості [5]. Подібні висновки простежуються й у дослідженнях професійних груп із підвищеним рівнем стресу, де підкреслюється роль емоційної стабільності, когнітивної гнучкості та соціальної підтримки [1].

Таким чином у межах нашого дослідження вищезазначене надає теоретичні підстави для розгляду особливостей внутрішніх ресурсів психологічної стійкості пожежних-рятувальників ДСНС в умовах воєнного стану через її розуміння як системної інтеграції когнітивних, емоційних, мотиваційно-вольових, соціальних і духовно-моральних складових, що забезпечують адаптивне реагування на екстремальні виклики.

Психологічна стійкість у цьому вимірі постає не лише як захисний механізм, а як динамічна система внутрішніх опор, здатна до розвитку і цілеспрямованого формування. Її ресурсний потенціал визначає ефективність професійної діяльності, збереження психічного здоров'я та здатність до відновлення після травматичних подій, що в умовах воєнного стану набуває стратегічного значення як для окремого фахівця, так і для функціонування всієї служби.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Готич В. О. Resiliens, hardiness, психологічна стійкість, життєстійкість: порівняльний аналіз понять у соціально-психологічних дослідженнях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. 2023. Т. 34 (73). № 3. С. 7–12. <https://doi.org/10.48020/mppj.2023.01.02>.
2. Даценко О. А. Психологічний ресурс особистості як наукова парадигма. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. 2020. № 4. С. 22–27. <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.4/03>.
3. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посіб. / О. М. Кокун, В. В. Клочков, В. М. Мороз, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 128 с. <https://library.megu.edu.ua:9443/jspui/handle/123456789/6214>.
4. Кравцов Д. Р. Психологічна стійкість особистості: напрямки дослідження. Підготовка охоронців правопорядку в Харкові (1917–2017 pp.). Харків, 2017. С. 161–162. https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/25_11_2017/pdf/82.pdf.
5. Чиханцова, О., Сердюк, Л. Особистісні ресурси та їх вплив на життєстійкість особистості. Збірник наукових праць. *Проблеми сучасної психології*. 2023. № 62. С. 23–43. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2023-62.23-43>.

6. Hobfoll S. E. Conservation of resource caravans and engaged settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2011. № 84. P. 116–122. doi:10.1111/j.2044-8325.2010.02016.x.

7. Moreno-Montero E., Ferradás M.d.M., Freire C. Personal Resources for Psychological Well-Being in University Students: The Roles of Psychological Capital and Coping Strategies. *Eur. J. Investig. Health Psychol.* 2024. № 14. Pp. 2686–2701. doi: 10.20944/preprints202407.2208.v1.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ В КРИЗОВИХ УМОВАХ

*Олексій НАГОРНЯК,
здобувач вищої освіти,
Державний торговельно-економічний університет*

*НК – Василь ОСЬОДЛО,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології,
Державний торговельно-економічний університет*

Питання професійної мобільності у сучасних соціально-економічних умовах України набуває критичного характеру і особливої актуальності. 2026 рік характеризується тривалим воєнним станом, економічною нестабільністю, активними міграційними процесами, релокацією підприємств, зростанням психоемоційного напруження та невизначеності майбутнього. У таких умовах професійна мобільність перестає бути виключно наслідком незадоволеності працею і стає способом психологічної адаптації до стресу, пошуку безпеки або стабільності. Водночас масова плінність кадрів негативно впливає на функціонування організацій, знижує ефективність діяльності, ускладнює командну взаємодію та потребує значних ресурсів на пошук і адаптацію нових працівників.

Психологічний аспект професійної мобільності у кризових умовах складається з поєднання особистісних характеристик працівника і його соціального контексту. Тривалий вплив стресу від перебування в країні в стані війни, інформаційного перевантаження, переживання втрат і невизначеності підвищують рівень тривожності, емоційного виснаження та знижують індивідуальну толерантність до професійних труднощів. За таких обставин навіть незначні організаційні проблеми можуть сприйматись як критичні та сприяти формуванню наміру звільнитись з місця роботи. Отже, запобігання професійної мобільності повинно одночасно врахувати специфіку кризового середовища та психологічні потреби працівників.

Методологічною основою запобігання професійної мобільності доцільно визначити суб'єктно-діяльнісний підхід [1], який розглядає особистість як активного суб'єкта професійної діяльності. У кризових умовах важливо підтримувати відчуття контролю працівника над ситуацією, сприяти усвідомленню значущості власного внеску та формувати внутрішню мотивацію до продовження професійної діяльності. Згідно з теорією збереження ресурсів С. Хобфолла [3], людина прагне зберігати і примножувати власні ресурси, а втрата ресурсів (як матеріальних, так і соціальних, психологічних) спричиняє стрес і може стимулювати до пошуку альтернативної роботи на ринку праці. Тому один із ключових напрямків запобігання професійної мобільності є відновлення та підтримка ресурсного потенціалу працівників.

Першочерговим засобом для досягнення цієї мети є створення умов відчуття безпеки в організації. Психологічна безпека передбачає атмосферу довіри, відкритої

комунікації та підтримки, у яких працівник може висловлювати думки без страху осуду або покарання. В умовах війни важливо організовувати регулярні зустрічі з керівництвом, надавати достовірну інформацію про стан організації, перспективи її діяльності, можливі зміни в компанії. Прозорість управлінських рішень знижує рівень невизначеності та сприяє стабілізації емоційного стану колективу.

Другим важливим напрямом є розвиток внутрішньої професійної мотивації. У кризових умовах особливо значущим стає усвідомлення соціальної місії організації та внеску кожного працівника у підтримання стійкості держави. Формування відчуття причетності до спільної мети підвищує рівень емоційної прихильності та знижує ймовірність добровільного звільнення працівника. Працівники, які сприймають свою діяльність як суспільно значущу, демонструють вищий рівень професійної витривалості.

Не менш важливим є розвиток резильєнтності та стресостійкості персоналу. Психологічні тренінги, програми формуванні навичок саморегуляції, навчання методам подолання стресу сприяють збереженню психоемоційного балансу. Резильєнтна особистість здатна адаптуватись до кризових ситуацій без радикальної зміни професійної діяльності. Організації можуть впроваджувати програми психологічного супроводу, індивідуальне консультування, групи підтримки, що особливо актуально для працівників, які мають досвід бойових дій або втрат [2].

Важливим аспектом є профілактика професійного вигорання. Підвищене навантаження та кадровий дефіцит в умовах війни сприяють емоційному виснаженню. Систематичний моніторинг психологічного стану працівників, раціональний розподіл обов'язків, впровадження періодів відпочинку та відновлення є необхідними заходами для збереження кадрової стабільності.

Окрему увагу слід приділити розвитку організаційної лояльності. Емоційна прихильність до організації формується через справедливе ставлення, визнання досягнень, можливість професійного зростання навіть у складних умовах. Нормативна складова лояльності посилюється через підтримку корпоративних цінностей та культуру взаємодопомоги. У кризових умовах саме колективна солідарність і відчуття «спільної справи» стають потужним чинником утримання персоналу.

Таким чином, запобігання професійної мобільності в кризових умовах України сьогодення повинно ґрунтуватися на комплексному психологічному підході, що поєднує підтримку ресурсів особистості, розвиток резильєнтності, формування лояльності та забезпечення відчуття психологічної безпеки у працівників. Ефективність таких заходів визначається здатністю організації враховувати не лише економічні, а й психосоціальні аспекти функціонування персоналу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гусельцева, М. Суб'єктно-діяльнісний підхід С.Л. Рубінштейна: неокантіанство і марксизм. Психологія і суспільство, №. 2., 2021, С. 102-121 DOI: [10.35774/pis2021.02.102](https://doi.org/10.35774/pis2021.02.102).
2. Осьодло В. І., Смірнова Т. М., Чижевський С. О. Подолання наслідків бойового стресу у військовослужбовців–учасників бойових дій шляхом психосоціального відновлення. Вісник Національного університету оборони України. 2023. С. 168-177 DOI: [10.33099/2617-6858-2023-76-6-168-177](https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-76-6-168-177).
3. Hobfoll E. S. et al., Conservation of Resources Theory., The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice. 2017. DOI: [10.1002/9781118993811.ch27](https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch27).

ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПОЖЕЖНОГО-РЯТУВАЛЬНИКА В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ЯК ЧИННИК ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЇ

*Катарина НАСС,
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Марина МОМОТ
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність пожежного-рятувальника в умовах воєнного стану є складним, багатовимірним і виразно психотравматичним середовищем. В Україні виконання завдань із ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій покладено на ДСНС, працівники якої в період війни функціонують у принципово нових, значно більш небезпечних та емоційно напружених умовах. Якщо у мирний час діяльність пожежних-рятувальників пов'язана з гасінням пожеж, ліквідацією наслідків дорожньо-транспортних пригод, техногенних аварій та стихійних лих, то під час воєнного стану спектр завдань суттєво розширюється і включає роботу на місцях ракетних та артилерійських обстрілів, розбір завалів зруйнованих житлових будинків, евакуацію поранених і загиблих, а також виконання завдань у зонах потенційних повторних ударів. Така специфіка діяльності формує середовище постійної загрози життю, що є одним із найпотужніших психотравмуючих чинників [2].

Особливістю професійної діяльності рятувальників у воєнний період є поєднання фізичної небезпеки з інтенсивним емоційним навантаженням. Усвідомлення реальної можливості загибелі або поранення, необхідність діяти швидко й безпомилково в умовах дефіциту часу, руйнувань та хаосу спричиняють стан хронічної психоемоційної напруги. Додатковим травматичним фактором виступає систематичний контакт із людськими стражданнями, тяжкими травмами та смертю мирного населення, зокрема дітей. Багаторазове переживання подібних подій може призводити до розвитку гострих стресових реакцій, формування посттравматичного стресового розладу, емоційного вигорання, тривожних і депресивних станів. Нерідко симптоматика має відстрочений характер і проявляється після накопичення значної кількості травматичних епізодів.

В умовах воєнного стану посилюється і фактор невизначеності: рятувальники не можуть прогнозувати інтенсивність обстрілів, тривалість активної фази бойових дій чи власну зайнятість у майбутньому. Постійна готовність до виїзду, чергування у посиленому режимі, скорочення часу на відпочинок і відновлення спричиняють фізичне виснаження, яке підсилює психологічну вразливість. Додаткове емоційне навантаження пов'язане з тим, що самі рятувальники та їхні родини також перебувають під загрозою, що породжує внутрішній конфлікт між професійним обов'язком і турботою про близьких [1].

Водночас професійна діяльність пожежного-рятувальника має й значний ресурсний потенціал. Сформована професійна ідентичність, чітка регламентація дій, відпрацьовані алгоритми реагування на надзвичайні ситуації та згуртованість колективу створюють відчуття структурованості й контролю навіть у надзвичайно нестабільних умовах. Командна підтримка, взаємодовіра та усвідомлення суспільної значущості власної роботи виступають важливими чинниками психологічної стійкості. Саме ці ресурси часто дозволяють рятувальникам ефективно функціонувати в екстремальних умовах та зберігати професійну дієздатність.

Разом із тим, систематичне перебування у психотравматичному середовищі потребує належного психологічного супроводу. Психологічне забезпечення діяльності

рятувальників у період воєнного стану має включати регулярну психодіагностику, профілактику професійного вигорання, проведення заходів психологічної декомпресії після особливо складних виїздів, індивідуальне та групове консультування, а також навчання навичкам саморегуляції та управління стресом. Важливо формувати культуру звернення по психологічну допомогу без стигматизації, адже своєчасна підтримка знижує ризик розвитку тяжких психічних порушень і сприяє збереженню професійного ресурсу [3].

Отже, професійна діяльність пожежного-рятувальника в умовах воєнного стану є інтенсивним психотравматичним середовищем, що поєднує постійну загрозу життю, емоційне перенапруження, моральну відповідальність та фізичне виснаження. Водночас наявність внутрішніх і колективних ресурсів, професійна підготовка та системна психологічна підтримка здатні значною мірою підвищити рівень психологічної стійкості фахівців. Забезпечення психічного здоров'я працівників екстрених служб є стратегічно важливим завданням держави, оскільки від їхньої ефективності та стабільності залежить безпека і життя населення в умовах війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Боснюк В. Ф. Професійна ідентичність рятувальників ДСНС України : монографія. Харків : НУЦЗУ, 2018. 312 с.
2. Кузменко О. Психологічні стани та реакції рятувальників в умовах війни. Психологія діяльності в особливих умовах : зб. наук. праць. Харків : НУЦЗУ, 2023. 45–58 с.
3. Юрса М. А. Професійний стрес у діяльності фахівців екстремального профілю : монографія. Київ : Науковий світ, 2019. 256 с.

ДІЯЛЬНІСТЬ В УМОВАХ БАГАТОВИМІРНОЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Олексій НЕВАДОВСЬКИЙ,

*здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти, група СА-41ф,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

НК – Наталія ВОЛЯНЮК,

*доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології і педагогіки,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

Діяльність особистості в особливих умовах: воєнних, кризових, техногенних або управлінських, характеризується високою ціною за помилку, постійним дефіцитом часу та нестабільністю середовища. Сучасний контекст України має велику багатшаровість – воєнні дії, інформаційні атаки, порушення роботи інфраструктури, економічна нестабільність, психологічна і фізична виснаженість, формують середовище хронічної невизначеності. У цих умовах ключовим психологічним чинником ефективності діяльності стає не лише сприйняття інформації, а й здатність до її критичної інтерпретації, структуризації та осмислення.

У межах психології діяльності інформацію доцільно визначати, як сукупність повідомлень і даних, що зменшують ситуаційну невизначеність і використовуються особистістю для побудови ментальної моделі ситуації, прогнозування та регуляції

поведінки [1]. Відповідно до класичної теорії інформації, її функція полягає у зниженні ентропії системи [2] або іншими словами зменшенням невизначеності та підвищенні передбачуваності. Водночас у психологічному контексті інформація може мати амбівалентний характер, в залежності від обсягу, структури, достовірності та передбачуваності вона здатна як знижувати, так і посилювати суб'єктивну невизначеність [3].

В кризових умовах інформаційні потоки набувають ознак нестабільності: зростає фрагментарність повідомлень – особистість вимушена працювати або з надлишком або з дефіцитом інформації, підвищена комплексність та суперечливість даних збільшують когнітивне навантаження та ризик прийняття помилкових рішень, варіюється інтенсивність надходження інформації. Надмірний або хаотично організований інформаційний потік знижує якість прийняття рішень і посилює психоемоційне напруження [3; 4]. Таким чином, невизначеність діяльності зумовлюється не лише об'єктивними подіями, а характеристиками інформаційного поля в якому знаходиться особистість.

Сучасні підходи до дослідження інформації зосереджені переважно на окремих аспектах: кількісному (ентропія, обсяг) [2], когнітивному (інформаційне перевантаження) [3], ситуаційній обізнаності [1], процесах прийняття рішень у невизначеності [5]. Разом із тим потрібен підхід цілісного аналізу інформаційного поля, що описував би інформаційне середовище як багатовимірну систему параметрів, які трансформуються у специфічні когнітивні та емоційні стани суб'єкта діяльності.

Багатовимірна класифікація параметрів інформаційного середовища в особливих умовах діяльності та визначення механізмів їхнього впливу на психологічні стани і толерантність до невизначеності (ТН) дозволить легше діяти в особливих умовах.

ТН розглядається як інтегральна властивість особистості, що визначає здатність зберігати когнітивну гнучкість, мотивацію, емоційну стабільність та ефективність діяльності в ситуаціях неоднозначності [6; 7]. Сучасні дослідження підкреслюють, що страх невідомого є базовим механізмом тривожних реакцій, а низька толерантність до невизначеності пов'язана з підвищеною тривожністю, униканням складних рішень та когнітивною ригідністю [6]. Водночас розвиток ТН сприяє більш адаптивній регуляції поведінки в умовах багатовимірної невизначеності [7].

Пропонується розглядати інформаційне середовище через п'ять континуальних вимірів, де кожен із параметрів може варіюватися за інтенсивністю та ступенем вираженості.

1. Кількісний вимір (інформаційна насиченість). Відображає співвідношення обсягу інформації та когнітивних ресурсів особистості: дефіцит / оптимум / надлишок. Надлишок спричиняє перевантаження та зниження якості рішень [3].

2. Часовий вимір (динаміка надходження). Охоплює передбачуваність, ритмічність і затримки отримання інформації, що безпосередньо впливає на ситуаційну обізнаність [1].

3. Структурний вимір (організованість). Характеризує рівень систематизованості, фрагментарності та суперечливості повідомлень. Структурна хаотичність ускладнює формування цілісної ментальної моделі ситуації.

4. Епістемічний вимір (достовірність). Включає надійність джерел, можливість перевірки та однозначність інтерпретації, що визначає рівень довіри та когнітивної впевненості [5].

5. Прогностичний вимір (визначеність майбутнього). Визначає здатність інформації забезпечувати побудову прогнозу та підтримувати відчуття контрольованості ситуації. Саме цей вимір найбільш безпосередньо пов'язаний із формуванням або зниженням ТН.

Формування навичок структуризації та пріоритизації даних, практика роботи з фрагментарною й суперечливою інформацією, а також моделювання сценаріїв із

варіативною інтенсивністю інформаційного потоку сприяють розвитку особистісних характеристик метакогнітивного контролю, підвищенню усвідомленості власних когнітивних та емоційних реакцій на невизначеність і зміцненню толерантності до неї. Такий підхід дозволяє трансформувати інформаційну нестабільність із дестабілізуючого чинника в ресурс професійної адаптації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Endsley M. R. Toward a theory of situation awareness in dynamic systems // Human Factors. 1995. Vol. 37, No. 1. P. 32-64. DOI: <https://doi.org/10.1518/001872095779049543>
2. Shannon C. E. A mathematical theory of communication. Bell System Technical Journal. 1948. Vol. 27. P. 379-423. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.1538-7305.1948.tb01338.x>
3. Eppler M. J., Mengis J. The concept of information overload: A review of literature from organization science, accounting, marketing, MIS, and related disciplines. The Information Society. 2004. Vol. 20, No. 5. P. 325-344. DOI: <https://doi.org/10.1080/01972240490507974>
4. Sweller J. Cognitive load theory. Psychology of Learning and Motivation. 2011. Vol. 55. P. 37-76. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-387691-1.00002-8>
5. Starcke K., Brand M. Decision making under stress: A selective review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2012. Vol. 36, №. 4. P. 1228-1248. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.02.003>
6. Carleton R. N. Fear of the unknown: One fear to rule them all? Journal of Anxiety Disorders. 2016. Vol. 41. P. 5-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
7. Hillen M. A., Gutheil C. M., Strout T. D., Smets E. M. A., Han P. K. J. Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis, integrative model, and implications for healthcare. Social Science & Medicine. 2017. Vol. 180. P. 62-75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.024>

РОЛЬ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ФОРМУВАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЕКОНОМІЧНО АКТИВНОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Оксана ПАВЛІВ,
аспірантка кафедри соціальної психології,
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника*

Посттравматичне зростання у сучасній психологічній науці трактується як складний, багатовимірний і динамічний процес особистісної трансформації, що виникає внаслідок інтенсивної когнітивної, емоційної, мотиваційної та соціальної переробки травматичного досвіду [1]. У межах цього підходу травматичні події розглядаються не лише як чинник дезорганізації психічної діяльності, а й як потенційний ресурс розвитку, що актуалізує приховані адаптивні можливості особистості. Зміщення акценту з патологічних наслідків травми на можливості позитивної трансформації зумовило формування нового наукового дискурсу, орієнтованого на вивчення механізмів психологічної стійкості, саморегуляції та смислотворення [4].

Воєнний контекст сучасної України створює специфічні умови для прояву та дослідження посттравматичного зростання серед економічно активного населення. Поєднання факторів прямої загрози життю, втрати соціальної стабільності, професійної

дезадаптації, міграційних процесів, економічної нестабільності та інформаційного тиску формує ситуацію пролонгованої психоемоційної напруги. Такий стан характеризується хронічною активацією стресових механізмів, виснаженням ресурсів саморегуляції та підвищенням вразливості до психічних розладів. Водночас саме за цих умов відбувається інтенсивна мобілізація внутрішніх психологічних резервів, спрямованих на збереження суб'єктності, професійної ефективності та соціальної включеності.

З позицій системного підходу посттравматичне зростання розглядається як результат перебудови взаємозв'язків між когнітивною, емоційною, мотиваційною та поведінковою підсистемами особистості. Травматичний досвід порушує усталену рівновагу між цими компонентами, що зумовлює необхідність формування нової конфігурації психологічного функціонування. Особистісно-діяльнісний підхід підкреслює активну роль суб'єкта у подоланні кризових ситуацій, акцентуючи увагу на свідомому виборі стратегій адаптації та саморозвитку, які можуть спрямовувати людину або в бік стабілізації й редукції симптомів, або в бік реконструкції смислів і переорієнтації життєвих цілей [3].

Травматичні події руйнують базові когнітивні схеми, що регулюють уявлення людини про світ, інших і саму себе. Порушення цих схем спричиняє інтенсивні процеси румінації, переоцінки життєвих пріоритетів і формування нових переконань. Посттравматичне зростання виступає результатом когнітивної реконструкції, спрямованої на відновлення смислової узгодженості життєвого досвіду та на побудову нових, більш реалістичних уявлень про межі контролю, уразливість і власні ресурси [1].

У межах наративного підходу процес трансформації пов'язується з побудовою нового життєвого наративу, у якому травматичні події інтегруються в цілісну історію особистісного розвитку [4]. Через рефлексію, символічну інтерпретацію та соціальне обговорення пережитого досвіду відбувається реконструкція ідентичності, що сприяє зниженню внутрішніх суперечностей і формуванню відчуття екзистенційної цілісності. Позитивні зміни можуть поєднуватися з переживанням дистресу: зростання не заперечує болю, а виростає з його осмислення та включення в ширший смисловий контекст.

Центральним психологічним ресурсом виступає емоційний інтелект як система здібностей до опрацювання емоційної інформації. Емоційний інтелект включає здатність ідентифікувати емоції, розуміти їх причини та наслідки, регулювати інтенсивність афективних реакцій і використовувати емоційні сигнали в процесах мислення та прийняття рішень. Саме така інтеграція афективного та когнітивного рівнів забезпечує перехід від первинної реактивності до рефлексивної переробки досвіду, що є критичною умовою посттравматичної трансформації.

Здатність до точного розпізнавання емоцій дозволяє особистості усвідомлювати власні переживання, уникати їх витіснення та формувати адекватні способи психологічного реагування. Розуміння емоцій сприяє встановленню причинно-наслідкових зв'язків між внутрішніми станами та зовнішніми подіями, підвищує якість самоспостереження й точність самооцінки. Регулятивний компонент емоційного інтелекту забезпечує зниження інтенсивності деструктивних афектів, підтримує здатність до конструктивного вирішення проблем і збереження професійної працездатності. У воєнному контексті це означає не «емоційну холодність», а керованість і здатність повертатися до функціонального стану після піків напруги [2]. Використання емоцій у мисленні сприяє формуванню гнучких стратегій прийняття рішень, прогнозуванню наслідків власних дій і побудові довгострокових життєвих планів. Для економічно активного населення ці здібності мають прикладне значення: підтримують кар'єрну мобільність, сприяють адаптації до змін ринку праці, знижують ризик ригідних реакцій у ситуаціях невизначеності, а також полегшують відновлення від професійних перевантажень.

Соціально-комунікативний вимір емоційного інтелекту пов'язаний зі здатністю до емпатії, емоційної чутливості та ефективної міжособистісної взаємодії. Ці якості сприяють формуванню підтримувального соціального середовища, що виконує буферну функцію щодо стресових впливів. У професійному контексті це забезпечує стабільність колективів, профілактику конфліктів, підтримку організаційної ефективності та збереження довіри в командах, які працюють у режимі дефіциту ресурсів і часу. Для економічно активного населення розвиток емоційного інтелекту має безпосередній зв'язок із збереженням професійної ідентичності та кар'єрної мобільності. Здатність інтегрувати емоційний досвід у професійну діяльність сприяє підтриманню мотивації, формуванню гнучких стратегій самореалізації та збереженню відчуття компетентності в умовах нестабільності. Це проявляється не лише у відновленні працездатності, а й у можливості переоцінити власні професійні пріоритети, уточнити межі відповідальності, перебудувати стиль взаємодії та сформуванню більш зрілої моделі самопідтримки.

Таким чином, посттравматичне зростання в умовах війни є результатом багаторівневої взаємодії когнітивних, емоційних, мотиваційних і соціальних механізмів, у структурі яких емоційний інтелект виконує інтегративну, регулятивну та смислотворчу функції. Його розвиток створює психологічні передумови для конструктивної трансформації травматичного досвіду, підтримує реконструкцію життєвого наративу та забезпечує перехід від психологічного виживання до стійкого особистісного і професійного розвитку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Готич В. О. Посттравматичне зростання, як чинник формування психологічної стійкості студентів в умовах війни. дис... д-ра філософії 053. Івано-Франківськ, 2024. 253 с.
2. Кокарева А. М. Вплив індивідуально-психологічних властивостей особистості на посттравматичне зростання в умовах воєнного стану. *The IX International Scientific and Practical Conference «Research of young scientists: from idea generation to project implementation»*, October 28–30, 2024. Р. 204–206.
3. Санда О. С. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 2021. №2. С. 49–62.
4. Haruvi-Lamdan N., Horeish D., Golan O. PTSD and autism spectrum disorder: Comorbidity, gaps in research, and potential shared mechanisms. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 2018. №10 (3). PP. 290–299.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ ОСОБЛИВОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ПІД ЧАС ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВОПОРЯДКУ НА МАСОВИХ ЗАХОДАХ

Євгенія ПАЛИГА,
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України

НК – Геннадій ГРИБЕНЮК,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

У сучасних реаліях функціонування правоохоронної системи України спостерігається зростаючий рівень соціальної напруги, обумовлений як складною

суспільно-політичною ситуацією, так і значним збільшенням кількості масових заходів, акцій протесту та інших суспільно важливих подій, що потребують підвищеної уваги до забезпечення громадського порядку та безпеки. Крім того, ситуації ускладнюються запровадженням воєнного стану, що накладає додаткові вимоги на організацію роботи правоохоронних органів.

Відповідно до частини першої статті 8 Конституції України [2], в країні визнається та діє принцип верховенства права. Цей принцип є основоположним і слугує базою для діяльності будь-якого державного органу, включно з Національною поліцією України. Принцип безперервності полягає у постійній взаємодії поліції з населенням та громадськістю. Така діяльність не повинна бути фрагментарною чи короткостроковою, а має носити довгостроковий і систематичний характер. Лише за таких умов завдання поліції можуть бути виконані повною мірою [5].

Професійна діяльність працівників поліції особливого призначення є складною та напруженою сферою, яка постійно супроводжується значним впливом екстремальних психотравмуючих факторів. Високий рівень відповідальності за життя і безпеку громадян, постійний ризик для власного життя, робота у середовищі, переповненому соціальними девіаціями, протидія агресії, необхідність реагувати на випадки насильства та стикатися зі смертю - усе це створює постійне емоційно-психологічне напруження. Такі обтяжливі умови професійної діяльності часто стають причиною виникнення серйозних викликів для психічного здоров'я поліцейських. Наслідками цього можуть бути розвиток емоційної виснаженості, а також помітне зниження професійної ефективності, що особливо посилюється через ненормований графік роботи [3].

Дослідження факторів ризику у професійній діяльності становить важливий компонент для формування стратегій забезпечення безпеки, охоплюючи як загальні аспекти інформаційної та психологічної безпеки, так і окремі спеціалізовані напрями. Особиста безпека передбачає захищеність індивіда в натовпі, а також здатність усвідомлювати поведінковий вплив натовпу та освоювати ефективні механізми нейтралізації [6].

На думку Н. В. Кузьміної, психологічне забезпечення діяльності працівників поліції особливого призначення характеризується як комплекс знань, умінь і навичок, які дозволяють ефективно виконувати службові обов'язки відповідно до сучасних вимог тактики, техніки та психологічної практики. Воно включає опанування теоретичних знань, розвиток практичних умінь та формування стійких навичок, що сприяють адаптації до динамічних умов професійної діяльності. Це забезпечує компетентне і безпечне виконання завдань навіть у складних та стресових ситуаціях [4].

Структура особливостей психологічного забезпечення діяльності працівників поліції особливого призначення базується на ключових підходах до визначення сутності цього поняття. Вона охоплює стійкий інтерес до службової роботи, відповідний рівень розвитку змістового та операційного компонентів професійної компетентності, що охоплюють знання, вміння і навички. Крім того, до цієї структури входять певні особистісні якості, серед яких важливими є інтелектуальні здібності та емоційно-вольові навички саморегуляції, необхідні для ефективного виконання службових завдань. Психологічне забезпечення у своїй сутності проявляється через формування моральних, вольових та емоційних рис характеру, що лежать в основі професійної спрямованості і забезпечують відповідальне ставлення до виконання службових обов'язків [7].

До того ж, модель психологічного забезпечення повинна передбачати постійну психологічну підтримку на кожному етапі виконання службових обов'язків, адже жодна, навіть найретельніша, підготовка не здатна охопити повний спектр ризиків, пов'язаних із реальними екстремальними ситуаціями. Ключовим складником такої моделі є заходи, орієнтовані на профілактику професійного вигорання, зміцнення

впевненості, утримання високої працездатності та забезпечення психологічної стійкості упродовж усього періоду виконання завдань підвищеної складності [1].

Отже, діяльність працівників поліції особливого призначення під час забезпечення правопорядку на масових заходах супроводжується значним психоемоційним навантаженням та впливом екстремальних факторів, що зумовлює необхідність належного психологічного забезпечення їхньої професійної діяльності. Комплексний підхід до психологічної підготовки, підтримки та профілактики професійного вигорання сприяє підвищенню психологічної стійкості, ефективності виконання службових обов'язків і збереженню психічного здоров'я поліцейських. У сучасних умовах суспільних викликів та воєнного стану впровадження системних заходів психологічного забезпечення набуває особливої актуальності, оскільки дозволяє забезпечити належний рівень професійної готовності працівників поліції до виконання складних завдань із підтримання громадського порядку та безпеки населення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні питання забезпечення безпекового середовища в Україні : зб. Тез наук. доп. Всеукр. наук.-практ. конф. (Київ, 19 квітн. 2024 р.) / упоряд.: М. Г. Вербенський, В. О. Рядінська, А. І. Хальота, В. А. Мацько. Київ : ДНДІ МВС України, 2024. 415 с.
2. Конституція України.
3. Кушніренко К. О., Моря Є. А. Психологічні особливості синдрому емоційного вигорання працівників поліції. Scientific method: reality and future trends of researching : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Vancouver, Canada, 2025. С. 620–625.
4. Мул С. А. Психологія готовності офіцера-прикордонника до професійної діяльності : дис. ... д-ра псих. наук : 19.00.01 – психологія. Київ, 2016.
5. Ніколенко Л. М. Принципи діяльності поліції: сутність та особливості. Українська поліцейстика: теорія, законодавство, практика. 2021. № 1 (1). С. 19–25.
6. Панченко О. А., Кабанцева А. В. Людська психіка в інформаційній небезпеці. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. 2020. Том 31 (70), № 3. С. 226–233. URL: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2020.3/39>
7. Сміла Н. В., Лазуренко О. О. Психологічна готовність майбутнього лікаря до професійної діяльності, 2017, 150 с.

САМОВДОСКОНАЛЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ: КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ

*Ігор ПАМПУРА,
старший науковий співробітник
науково-дослідної лабораторії з проблем управління
правоохоронною діяльністю та її психологічного
супроводження навчально-наукового інституту
післядипломної освіти,
Національна академія внутрішніх справ*

*Юлія БОЙКО-БУЗИЛЬ,
доктор психологічних наук, професор,
завідувач науково-дослідної лабораторії
з проблем управління правоохоронною діяльністю
та її психологічного супроводження
навчально-наукового інституту післядипломної освіти,
Національна академія внутрішніх справ*

Внутрішньою основою розвитку персоналу підрозділів сил безпеки та оборони є постійна готовність до змін та потенціал до вдосконалення, що в сучасних умовах є критичною умовою виживання та ефективності. У процесі професійного становлення кожен етап підготовки та професійного досвіду не просто накопичується, а формує стійку, цілісну систему внутрішніх ресурсів. Коли ці знання проходять через глибоку рефлексію, аналіз реальних ситуацій та свідомий вибір оптимальних дій, вони стають надійним психологічним фундаментом особистості. У критичних умовах це проявляється як відточена інтуїція, здатність до миттєвого прийняття рішень та непохитна моральна стійкість у надскладних обставинах.

Самовдосконалення в оборонній сфері слід розглядати як свідомий рух до найвищих стандартів професійної майстерності. Це активне прагнення опанувати новітні технології, тактичні прийоми та якості, які відповідають сучасним вимогам. Ключову роль тут відіграє здатність до самоаналізу, чіткого розуміння своїх професійних дефіцитів і водночас усвідомлення власних можливостей. Коли людина бачить свої досягнення та чесно визнає недоліки, у неї виникає природна мотивація до самоосвіти та самовиховання. Створюючи нові стандарти і цінності у роботі та житті, вона сама стає головною рушійною силою власного розвитку, трансформуючи особистий досвід у загальну міцність підрозділу.

Надзвичайно важливим є баланс між природними здібностями людини та тими завданнями, які перед нею ставить служба. На підсвідомому рівні фахівець завжди відчуває, чи відповідає обраний напрямок професійної спеціалізації його внутрішньому потенціалу. Якщо вимоги служби збігаються з талантами особистості, вмикається механізм самоактуалізації, коли мотивація до вдосконалення працює максимально потужно, а навчання новим складним системам відбувається ефективніше. У випадках же критичної невідповідності завдань природним нахилам, процес самовиховання може призводити до швидкого вигорання, що неприпустимо в умовах тривалих навантажень.

Розвиток фахівця сил безпеки та оборони – це безперервна еволюція, яка дозволяє людині не просто адаптуватися до загроз, а випереджати їх. Специфіка самовдосконалення тут полягає в опорі на індивідуальні особливості: характер, волю та інтелектуальні здібності. Такий підхід дає змогу виявити та розвинути домінуючі якості, які в майбутньому стануть вирішальними для успішного виконання завдань. Це забезпечує не лише зростання фахової майстерності, а й гармонізацію фізичного та морального стану, що є запорукою стійкості кожного, хто стоїть на захисті держави.

Слід зауважити, що професійно-особистісне самовдосконалення – це свідомий, безперервний та цілеспрямований процес розвитку власних знань, умінь, навичок та особистісних якостей, спрямований на підвищення професійної компетентності, розвиток значущих якостей особистості та адаптацію до сучасних вимог. Воно полягає у збагаченні особистісного потенціалу та складається із самопізнання, самоосвіти, самовиховання та саморегуляції.

Переважає більшість психологів розглядають професійне самовдосконалення як усвідомлений, цілеспрямований процес підвищення рівня власної професійної компетентності та розвитку професійно значущих якостей, відповідно до зовнішніх соціальних вимог, умов професійної діяльності й особистісної програми розвитку.

Специфіка самовдосконалення особистості полягає в його глибоко індивідуалізованому характері. Цей процес у найбільшій мірі спирається на особистісні особливості людини, її природні задатки, нахили, потреби, ціннісні орієнтації та життєві пріоритети. Саме індивідуальна структура мотивації та внутрішніх прагнень визначає зміст, темп і напрями особистісного розвитку.

У процесі самовдосконалення людина здійснює усвідомлений самоаналіз, що дозволяє виявити домінуючі здібності й потенційні можливості, які можуть стати підґрунтям для професійної та життєвої самореалізації. Вчасне розпізнавання власних задатків сприяє формуванню реалістичних цілей, підвищенню внутрішньої мотивації та зміцненню впевненості у власних силах.

Крім того, індивідуалізований характер самовдосконалення забезпечує гармонійний розвиток фізичних, інтелектуальних і моральних якостей особистості. Узгодження природних можливостей із вимогами соціального та професійного середовища створює умови для стійкого особистісного зростання, підвищення адаптивності та формування зрілої, відповідальної позиції в житті.

Хочемо звернути увагу, що самовдосконалення є складним, багатовимірним і безперервним процесом особистісного розвитку, що ґрунтується на поєднанні взаємопов'язаних і взаємозалежних компонентів – самовиховання та самоосвіти.

Самовиховання виступає як цілеспрямована, свідома й внутрішньо мотивована діяльність особистості, спрямована на формування та розвиток позитивних моральних, вольових і професійно значущих якостей, а також на подолання чи мінімізацію негативних рис і деструктивних поведінкових моделей. Воно передбачає самоконтроль, рефлексію, здатність до критичного самоаналізу та відповідальність за власний розвиток.

Самоосвіта, у свою чергу, є системною та організованою діяльністю, спрямованою на розширення і поглиблення знань, удосконалення професійних компетентностей, формування нових умінь і навичок відповідно до вимог сучасного соціального та професійного середовища. Вона базується на пізнавальній активності, внутрішній мотивації до навчання та прагненні до інтелектуального зростання.

Таким чином, самовдосконалення постає як інтегративний процес гармонійного розвитку особистості, що поєднує морально-ціннісний, інтелектуальний і діяльнісний компоненти. Його ефективність визначається систематичністю, усвідомленістю, внутрішньою мотивацією та здатністю особистості до саморегуляції.

Підчас планування та реалізації відповідного процесу слід пам'ятати, що самовдосконалення:

- є найважливішим шляхом формування себе не тільки як професіонала, а перш за все як особистості;
- виникає в результаті активної взаємодії з навколишнім середовищем і забезпечує нову сходинку в розвитку особистості;
- має соціальну природу оскільки саме у процесі соціалізації індивід засвоює цінності та формує ті якості які вважає прийнятними для свого соціального оточення;

- пов'язано з трансформацією зовнішніх вимог у внутрішні регулятори поведінки та життєдіяльності;
- базується на вимогах суспільства та професії до особистості фахівця. Відповідні вимоги, повинні бути вище тих наявних можливостей, що має людина;
- слід розглядати як цілеспрямовану діяльність фахівця щодо саморозвитку власної особистості.

Отже, визначальною умовою успішного вирішення завдань розвитку особистості майбутніх фахівців сил безпеки та оборони України є їхнє прагнення до безперервного самовдосконалення впродовж усього періоду професійної діяльності, що передбачає готовність до системної самоосвіти та цілеспрямованого самовиховання.

КОМАНДНА ВЗАЄМОДІЯ ЯК ЧИННИК НАДІЙНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

*Владислав ПАПУША,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології та педагогіки,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

Сучасні професійні середовища дедалі частіше характеризуються високим рівнем невизначеності, відповідальності та потенційної небезпеки. До таких сфер належать авіація, медицина критичних станів, військова діяльність, атомна енергетика, рятувальні служби. Особливістю діяльності в зазначених умовах є поєднання дефіциту часу, інформаційного перевантаження, значного психоемоційного напруження та високої ціни помилки. У таких системах індивідуальна компетентність фахівця є необхідною, але недостатньою умовою безпеки. Вирішальним чинником стає якість командної взаємодії.

Аналіз групової діяльності у високоризикових середовищах представлено в роботі [3], де обґрунтовується, що ефективність команди визначається інтеграцією психологічних, організаційних і технологічних чинників. Командна взаємодія розглядається як системний феномен, що поєднує когнітивні процеси, емоційну регуляцію, соціально-психологічні механізми та особливості функціонування соціотехнічних систем.

Вітчизняні дослідження також підкреслюють значущість командної узгодженості в екстремальних ситуаціях. Зокрема, у статті А. Черкаського підкреслено, що командна взаємодія являє собою особливий тип взаємин, що ґрунтується на особистісному прийнятті один одного, взаємній повазі та визнанні, високому рівні мотивації, спільних групових цінностях і різнобічному діловому співробітництві, характерному для членів команди [2].

Емпіричне дослідження Хайді Крістіна Вестлі, Бйорн Хельге Йонсен, Ярле Ейд, Інґвіль Растен, Гутторм Браттебо та співавторів продемонструвало, що ефективність діяльності симульованих травматологічних команд тісно пов'язана із рівнем сформованості командних навичок та наявністю спільних ментальних моделей (узгоджене розуміння цілей, ролей, послідовності дій та можливих сценаріїв розвитку подій). Автори показали, що високопродуктивні команди відзначалися більш ефективним обміном інформацією, координацією дій, чіткою комунікацією та здатністю підтримувати один одного у критичних ситуаціях, тоді як низькопродуктивні команди демонстрували слабшу взаємну підтримку і недостатню узгодженість дій. Значущим висновком дослідження стало те, що поведінкові маркери спільних ментальних моделей передбачали успішність медичного менеджменту навіть краще, ніж самі навички

командної роботи, підкреслюючи ключову роль когнітивної узгодженості в екстремальних умовах [4].

Дослідження також показало, що нетехнічні навички, включаючи ефективну комунікацію, обмін інформацією та підтримку колег, є універсальними і можуть переноситися між різними клінічними контекстами – від анестезіологічних процедур до травматологічної допомоги. Це підтверджує важливість розвитку спільних ментальних моделей і комплексних тренінгів командної роботи для підвищення якості прийняття рішень та координації дій у високостресових ситуаціях. Крім того, дослідження підкреслює необхідність інтеграції когнітивних, соціальних та комунікативних аспектів у навчальні програми, щоб максимально підвищити продуктивність і безпеку командної діяльності у реальних умовах.

Комунікація у високоризикових командах має бути структурованою, чіткою та відкритою до зворотного зв'язку. Водночас жорстка ієрархія може обмежувати горизонтальну взаємодію та знижувати готовність молодших членів команди висловлювати сумніви.

Поняття психологічної безпеки як умови відкритого обговорення помилок і ризиків активно досліджується в організаційній психології. У роботі Клесман О. показано, що відчуття безпеки у команді прямо пов'язане з рівнем залученості та якістю взаємодії. В умовах підвищеної відповідальності наявність загроз психологічній безпеці суб'єкта створює ризик «мовчазної згоди» та приховування критично важливої інформації [1].

Командна взаємодія в особливих умовах діяльності є багатовимірним соціально-психологічним феноменом, що інтегрує когнітивні, емоційні, соціальні та організаційні компоненти. Основні ризики виникають не стільки через індивідуальну некомпетентність, скільки через порушення комунікації, координації та спільного розуміння ситуації.

Стрес і високе навантаження виступають факторами, що підсилюють вразливість командної структури. Ефективність діяльності у високоризикових середовищах визначається рівнем психологічної зрілості команди, сформованістю спільних ментальних моделей та культурою взаємної довіри.

Таким чином, проблема командної взаємодії є нагальною в психології діяльності в особливих умовах і потребує подальших міждисциплінарних досліджень та практичних розробок.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Клесман, О. (2025). Психологічна безпека в команді як передумова залученості до роботи в ІТ компаніях. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (1(77)), 561–567. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-561-567>.
2. Черкаський А. Психологічні особливості командної взаємодії в екстремальних ситуаціях. *Вісник Національного університету оборони України*, 2024. 77(1), 181–187. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2024-77-1-181-187>.
3. Dietrich R., Childress T. M. (eds.). *Group Interaction in High Risk Environments*. Aldershot : Ashgate Publishing Limited, 2004. 290 p.
4. Westli H. K., Johnsen B. H., Eid J., Rasten I., & Brattebø G. *Teamwork skills, shared mental models, and performance in simulated trauma teams: an independent group design*. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 2010. 18(1), 47. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-18-47>.

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ СТІЙКОСТІ ТА МЕХАНІЗМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ В УМОВАХ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ

*Ірина ПЕРЧУК,
кандидат медичних наук,
старший науковий співробітник Інституту психіатрії,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

*Анатолій СИЧЕВСЬКИЙ,
кандидат психологічних наук,
науковий співробітник Інституту психіатрії,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

Сучасна психологічна наука розглядає травматичний досвід не як статичну подію, а як динамічний процес взаємодії між зовнішнім подразником та внутрішньою структурою особистості. Центральним об'єктом аналізу стає варіативність людських реакцій: чому за ідентичних екстремальних умов одні індивіди демонструють психологічну стійкість, тоді як інші впадають у глибоку дезадаптацію. Ця відмінність базується на індивідуально-типологічних особливостях, що визначають ступінь стресового навантаження та характер наступних поведінкових патернів.

Феноменологія травми вказує на те, що об'єктивна інтенсивність події не завжди корелює з рівнем психологічної травматизації. Психологічна травма виникає тоді, коли зовнішні вимоги перевищують внутрішні ресурси суб'єкта. Кожна людина проходить через власну внутрішню боротьбу, де емпатія та самоспівчуття виступають критичними факторами збереження цілісності. Проте, окрім суб'єктивного сприйняття, існують стійкі преморбідні характеристики, які формують так званий «емоційно-поведінковий малюнок» відповіді на стрес [1].

Соціально-психологічна дезадаптація є комплексним явищем, що включає порушення соціальних зв'язків, професійної діяльності та особистісного функціонування. Основними видами такої дезадаптації є суїцидальні тенденції, розвиток алкогольної або наркотичної залежності, а також кримінальна поведінка. Ці прояви не є випадковими; вони глибоко вкорінені в преморбідному фоні особистості – сукупності психофізіологічних та психологічних рис, що сформувалися до моменту травматизації. Дослідження підкреслюють, що дезадаптивні реакції є спробою психіки впоратися з нестерпним внутрішнім напруженням, проте через дефіцитарність преморбідних характеристик ці спроби набувають руйнівного характеру [3; 4].

Існує ряд специфічних рис, які виступають каталізаторами розвитку патологічних станів після травми. До найбільш значущих належать акцентуації характеру, інтроверсія, нейротизм та використання неадаптивних копінг-стратегій. Особливо вразливими є особи з вираженими акцентуаціями, у яких спостерігається високий рівень особистісної тривожності та, як наслідок, вкрай низька стресостійкість.

Акцентуації характеру – це крайні варіанти норми, при яких окремі риси особистості надмірно посилені, що робить людину вибірково вразливою до певних видів психогенних впливів. У військовослужбовців, наприклад, поєднання акцентуацій із фізичною слабкістю та досвідом виховання в неповних сім'ях створює підґрунтя для виникнення важких невротичних розладів у відповідь на бойові стресори. Це свідчить про те, що адаптаційний ресурс є інтегративною величиною, де біологічні фактори (фізична витривалість) переплітаються з соціально-психологічними (моделі сімейного виховання).

Формування алкогольної, наркотичної та харчової залежностей мають чіткі особистісні передумови. Високий рівень нейротизму у поєднанні з екстраверсією, високою збудливістю та чутливістю часто стає базою для розвитку алкоголізму як способу «соціального знеболення». Схильність діяти без свідомого контролю під впливом емоцій є критичним фактором формування наркотичної залежності та розладів харчової поведінки. Людина використовує речовину або їжу для негайної регуляції афекту [2].

Ганс Айзенк (1967) запропонував одну з найбільш фундаментальних моделей, що пояснює схильність до неврозів. В своїй моделі обумовлення неврозів показав, що у людей з високим нейротизмом та низькою екстраверсією існує більша схильність до неврозів, так як вони сильніше реагують на емоційно збудливі стимули та триваліше опираються згасанню цих реакцій. Для них характерне сприйняття світу як загрозового, а власних можливостей – як недостатніх для подолання труднощів [5]. Нейротизм тісно корелює з домінуванням таких емоцій, як страх, самозвинувачення та постійна тривога. Екстраверсія, на відміну від нейротизму, виступає як захисний фактор. Екстравертовані особистості зазвичай більш енергійні, використовують активні способи подолання емоцій та мають меншу фізіологічну реактивність на стрес [8].

Розуміння того, як людина справляється з травмою, було докорінно змінено роботами Р. Лазарус та С. Фолькман (1984). Вони довели, що стрес – це не лише подія, а результат когнітивної оцінки ситуації. Автори в своїй моделі виділяють такі компоненти: первинної оцінки – визначення загрози стрес-фактора, усвідомлення, що дії, події, середовище навколо є шкідливим; вторинної оцінки – наявності ресурсів, стратегій подолання загроз, реакції копіngu – спроб управляти стресогенною ситуацією; процесу переоцінки – повторної оцінки стрес-фактора та ресурсів його подолання. Р. Лазарус і С. Фолькман класифікували копіng-стратегії на три великі групи. Проблемно-орієнтований копіng, який спрямований на безпосереднє усунення джерела стресу або зміну ситуації. Це активна стратегія, характерна для осіб із високою саморегуляцією. Емоційно-орієнтований копіng, який використовується, коли ситуація оцінюється як неконтрольована. Він спрямований на зниження емоційного дискомфорту (через заперечення, дистанціювання або прийняття). Третій підхід – інтегративний. Автори, які дотримуються цього підходу, вважають, що на вибір копіng-стратегій впливають як особистісні, так і ситуаційні аспекти [6].

Можливість прогнозування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на основі рис особистості є ключовим завданням клінічної психології. Дослідники дійшли висновку, що стійкість до травми демонструють люди активні, енергійні та витривалі. Натомість, «тріада ризику» – високий нейротизм, інтроверсія та наявність дитячої психічної травми – є потужним предиктором розвитку не лише ПТСР, а й важких афективних розладів у дорослих [7].

Інтеграція психологічних знань у реабілітаційні програми дозволяє нівелювати вплив негативних особистісних характеристик. Основними компонентами таких програм повинні бути: 1) навчання вмінню керувати імпульсивними реакціями та усвідомлено приймати рішення в стресових умовах, 2) відпрацювання стратегій пошуку соціальної підтримки, що є особливо важливим для інтровертованих осіб, 3) зміна патернів первинної та вторинної оцінки подій, перетворення «катастрофічного» мислення на конструктивне.

Отже, процеси подолання стресу обумовлюються складною взаємодією виду стресора, наявних особистісних ресурсів та інших факторів, що вимагає подальших досліджень проблеми специфічності способів подолання стресу в різних життєвих ситуаціях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Остополець І.Ю., Мостова Т.О. Психологія стресу і фрустрації: навч. посіб. Запоріжжя, 2025. 179 с.
2. Adan A., Forero D.A., Navarro J.F. Personality traits related to binge drinking: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2017. Vol. 8. Article 134. doi: 10.3389/fpsy.2017.00134.
3. Canal-Rivero M., Lopez-Moriñigo J.D., Barrigón M.L., Perona-Garcelán S., Jimenez-Casado C., David A.S., Obiols-Llandrich J.E., Ruiz-Veguilla M. The role of premorbid personality and social cognition in suicidal behaviour in first-episode psychosis: A one-year follow-up study. *Psychiatry Research*. 2017. Vol. 256. P. 13-20. doi: 10.1016/j.psychres.2017.05.050.
4. Darves-Bornoz J.M. Personnalité et troubles somatiques [Personality and somatic disorders]. *L'Encéphale*. 2018. Vol. 44, Issue 5. P. 471-475. doi: 10.1016/j.encep.2018.02.002.
5. Eysenck H.J. The biological basis of personality / Springfield, IL: Thomas. 1967. 339 p.
6. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer publishing company, 1984. 444 p.
7. Ozen S., Dalbudak E., Topcu M. The relationship of posttraumatic stress disorder with childhood traumas, personality characteristics, depression and anxiety symptoms in patients with diagnosis of mixed anxiety-depression disorder. *Psychiatria Danubina*. 2018. Vol. 30, No. 3. P. 340-347. doi: 10.24869/psyd.2018.340.
8. Penley J.A., Tomaka J. Associations among the Big Five, emotional responses, and coping with acute stress. *Personality and Individual Differences*. 2002. Vol. 32. P. 1215-1228.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ФАХІВЦЯ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ОПЕРАТОРА БПЛА

Олена ПИЛИПЕНКО,

аспірант,

Національний університет цивільного захисту України

Геннадій ГРИБЕНЮК,

доктор психологічних наук, професор,

професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України

Проблематика динаміки кваліфікаційних вимог до операторів безпілотних літальних апаратів (БПЛА) актуалізується на тлі тривалої війни в Україні. Система базових кваліфікаційних рівнів операторів БПЛА, затверджена Міністерством оборони України у січні 2025 р., передбачає варіативність можливостей та обмежень для керування різними типами БПЛА, містить конкретизований перелік необхідних компетенцій, проте не враховує психологічних особливостей розвитку професійно важливих якостей, необхідних для ефективного виконання завдань оператором.

Теоретико-методологічне підґрунтя у досліджуваній сфері в сучасному науковому дискурсі представлене численними публікаціями, зокрема, В. Кальниш, А. Швець [1], С. Короп [3], М. Макаренко [4] та інших, де підіймаються питання фахової компетентності операторів БПЛА у сучасних умовах військового протистояння. Водночас психологічний контекст професійної підготовки залишається дослідженим фрагментар-

но. При цьому психопрофіль набуває значущості необхідного інструменту для організації навчання, підготовки та практичної підтримки саморозвитку фахівця.

Психологічний профіль оператора БпЛА розглядається як комплексна модель необхідних якостей, таких як стресостійкість, висока концентрація, швидкість реакції, розвинена просторова уява, що в сукупності формують основу для якісного професійного відбору та підготовки компетентних фахівців. Психологічний профіль забезпечує високу ефективність системи «людина-машина» за посередництвом оцінки особистісних психофізіологічних характеристик, що гарантує надійність діяльності оператора та його стійкість у складних умовах [2].

Основними компонентами психологічного профілю сучасного оператора БпЛА необхідно виділити:

- психомоторні властивості, зокрема швидкість реакції, точність координації рухів, особливості реагування;
- когнітивні особливості, такі як, наприклад, рівень розвитку оперативного мислення та просторової уяви;
- особистісні якості – відповідальність, дисциплінованість, здатність до тривалої концентрації уваги;
- емоційно-вольові властивості, зокрема, стресостійкість, адаптивність, уміння зберігати продуктивність у кризових обставинах тощо.

Успішність професійної діяльності оператора БпЛА залежить від того, наскільки розвинені вищезазначені якості, а також яким чином вони реалізуються у специфічних умовах військово-професійної діяльності, обумовлюючи ефективність і надійність діяльності людини-оператора. У процесі професіоналізації професійно важливі здібності, зазвичай, удосконалюються. При цьому та сама особливість може володіти як позитивним, так і негативним впливом на професійну діяльність. Зокрема, слабкість нервових процесів може дещо знижувати рівень працездатності оператора, але у той же час інтенсифікує його перцептивну сприйнятливність до деталей [5].

Психологічний профіль оператора БпЛА має передбачати свідоме, активне та цілеспрямоване формування оператором сутнісної інформаційної моделі перед виконанням бойового завдання, що залучає процеси моделювання, прогнозування, екстраполяції, для досягнення високого рівня майстерності. Важливим аспектом є психологічна готовність до оперативного й точного прийняття рішень. Водночас тренуваність психомоторних реакцій та збереження продуктивності в ситуації інформаційного перевантаження потребують розвинених сенсорних і моторних реакцій.

Мнемічні властивості (швидкість запам'ятовування інформації, точність її збереження, загальний обсяг пам'яті тощо) є ключовими психологічними передумовами професійного забезпечення діяльності оператора БпЛА. Водночас здатність до відтворюючої уяви та екстраполяції образів також мають бути враховані при формуванні психопрофілю як професійно значущі якості, адже саме вони забезпечують передумови для прогнозування в умовах кризових ситуацій.

Окрема роль у психологічному профілю оператора БпЛА має відводитись когнітивним процесам. Так, самоконтроль і здатність до відновлення є особливо важливими в умовах тривалої концентрації уваги, а навички прийняття оперативних точних рішень вбачаються необхідною умовою професійного забезпечення діяльності оператора, зокрема, в умовах невизначеності, обмеженого часового ресурсу, підвищеної технічної складності завдання. Водночас вольові якості, такі як цілеспрямованість, рішучість, наполегливість, стресостійкість, підвищують спроможність до саморегуляції та загальну резильєнтність до впливу чинників бойового стресу.

Психологічний профіль може успішно використовуватись для профорієнтації, відбору кандидатів, прогнозування їх успішності та формування індивідуальних програм навчання. Це дозволить забезпечити надійність та професійну стійкість фахівців у складних умовах діяльності, інтегрувати здоров'язорієнтовану концепцію до процесу

підготовки та професійного супроводу операторів. Формування типового переліку професійно важливих психологічних якостей операторів дозволить у подальшому сформувати ефективний практичний психодіагностичний інструментарій для якісного відбору фахівців на посади операторів БпЛА, підвищити надійність професійної діяльності фахівців безпілотних систем.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кальниш В.В., Швець А.В. Працездатність та надійність напруженої операторської діяльності: механізми формування та методи оцінки : монографія. Вінниця : ПП Балюк І.Б., 2019. 352 с.
2. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Теорія і практика професійного психологічного відбору : навч. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2006. 536 с.
3. Короп С.В. Професійно важливі якості операторів безпілотних авіаційних комплексів: психологічний аспект. Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах: збірник матеріалів. 2024. С. 251.
4. Макаренко М.В. Основи професійного відбору військових спеціалістів та методики вивчення індивідуальних психофізіологічних відмінностей між людьми. Київ : Ін-т фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, 2006. 395 с.
5. Ударцева Т.Є. Доцільність проведення професійного добору операторів безпілотними літальними апаратами. Системи озброєння і військова техніка. 2016. № 1 (45). С. 186–189.

КОМУНІКАТИВНА КРЕАТИВНІСТЬ ЯК РЕСУРС ДЛЯ ПОДОЛАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

*Антон ПИЩИК,
аспірант кафедри психології та педагогіки,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

*НК – Наталія ВОЛЯНЮК,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

Комунікативна креативність виступає важливим психологічним ресурсом подолання травматичного досвіду, оскільки забезпечує можливість безпечного вираження емоцій, переосмислення пережитих подій та відновлення соціальних зв'язків. Психологічна травма, незалежно від її походження, супроводжується порушенням інтегративних механізмів психіки, що проявляється у фрагментації досвіду, ускладненні процесів вербалізації переживань, зниженні здатності до рефлексії та звуженні комунікативного простору особистості. У таких умовах саме творчі форми комунікації стають ефективним засобом психологічної допомоги, оскільки дозволяють опосередковано актуалізувати травматичний матеріал без ризику повторної травматизації.

Комунікативна креативність у контексті подолання травми може розглядатися як інтегративна властивість особистості, що поєднує когнітивну гнучкість, емоційну експресивність, символічне мислення та здатність до смислотворення у

міжособистісній взаємодії. Її функціонування пов'язане з процесами когнітивної реконструкції травматичного досвіду, у межах яких відбувається трансформація первинних афективно насичених переживань у структурований наратив. Така трансформація сприяє переходу від імпліцитної, тілесно-емоційної пам'яті до усвідомленого досвіду, інтегрованого у систему особистісної ідентичності.

Дослідження сучасних українських науковців підтверджують, що використання креативних комунікативних практик – наративу, символічного діалогу, метафоричного мовлення та творчого самовираження – сприяє інтеграції травматичного досвіду у життєву історію людини. Наративний підхід дозволяє особистості реконструювати власний досвід через створення смислової розповіді, що зменшує інтенсивність травматичних переживань і відновлює відчуття суб'єктного контролю над життєвими подіями [2].

Практика психологічного консультування демонструє, що комунікативна креативність ефективно реалізується через арт-терапевтичні методи, казкотерапію, психодраматичні та групові діалогічні техніки. Арт-терапія створює альтернативний канал комунікації, який дозволяє виражати складні емоційні стани поза межами раціоналізованого мовлення, активізуючи символічний рівень психічного функціонування. Завдяки цьому відбувається поступова емоційна регуляція, зниження рівня внутрішнього напруження та формування нових способів взаємодії із травматичним досвідом [1].

Особливого значення набувають наративні та діалогічні практики, у межах яких відновлюється внутрішній діалог особистості, порушений унаслідок травматизації. Комунікативна взаємодія виступає простором спільного конструювання смислів, де суб'єкт отримує можливість переінтерпретувати власні тілесні, емоційні та когнітивні реакції. Використання наративного діалогу сприяє формуванню нової посттравматичної ідентичності, у якій травматичний досвід перестає домінувати та інтегрується у цілісну життєву перспективу [3].

У сучасних умовах масових кризових подій, зокрема воєнної травматизації, комунікативна креативність набуває соціально-адаптаційного значення. Спільне проговорювання життєвих історій, групові творчі практики та підтримувальні комунікативні середовища сприяють відновленню почуття приналежності, міжособистісної довіри та соціальної безпеки. Колективне смислотворення дозволяє трансформувати індивідуальний травматичний досвід у спільний досвід подолання, що значно знижує ризик хронізації посттравматичних реакцій.

З позицій сучасної психології травми комунікативна креативність може розглядатися як один із чинників розвитку резиліентності та посттравматичного зростання. Творче спілкування активізує процеси рефлексії, переоцінки життєвих цінностей і формування нових життєвих смислів. У результаті особистість переходить від позиції пасивного переживання травматичної події до активної реконструкції власного життєвого досвіду, що забезпечує відновлення суб'єктності та психологічної автономії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Василевська О., Дворніченко Л. Засоби арт-терапії в кризовому консультуванні. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2024. № 2. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.2.2>.
2. Клочко С. А. Наратив як засіб перетворення травматичних досвідів. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2023. № 4. С. 65–75. DOI: <https://doi.org/10.20998/2078-7782.2023.4.06>.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ПСИХОДІАГНОСТИЧНИХ ІНСТРУМЕНТІВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ В СИСТЕМІ ДСНС УКРАЇНИ

*Владислав ПЛАТОНОВ,
доктор філософії з психології
навчально-наукова лабораторія
екстремальної та кризової психології,
Національний університет цивільного захисту України*

Проблема оцінки індивідуально-психологічних якостей на сьогодні залишається досить актуальною. Особливо в тих випадках, коли є потреба в доборі та перевірці актуального психологічного стану фахівців, які постійно виконують діяльність в екстремальних умовах та з ризиком для життя. Не виключенням є професії аварійно-рятувальних підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС). Окрім процедури професійно-психологічного відбору кандидатів на службу важливою частиною є психологічний супровід діяльності де використання надійних інструментів для оцінки психологічного стану дасть можливість попередити та запобігти виникненню негативних психічних проявів.

Надійність психодіагностичних інструментів завжди є актуальним та проблемним питанням через неупинний розвиток суспільства та надто швидкими змінами соціальних норм й процесів. Як зазначає А. Тат'янчиков сучасний стан наявного психодіагностичного інструментарію в Україні характеризується тим, що значна кількість методик, які досі застосовуються психологами були створені в середині та протягом другої половини ХХ століття й адаптовані на вибірках, які не відображають актуальних соціокультурних та професійних реалій сучасного українського суспільства [3].

Значна частка наявних психодіагностичних інструментів проходили адаптацію на загальнопопуляційних або студентських вибірках, що істотно обмежує можливості їх прямого застосування в системі професій з підвищеним рівнем ризику [2]. Тому для використання надійного психодіагностичного інструменту актуальною є адаптація методик на вибірках до яких увійдуть співробітники служб з метою визначення рівня норм тестових показників. Науковцями, які працюють в наукових підрозділах у Національній поліції України та Національній гвардії України вже адаптовано та створено психодіагностичні інструменти, які спираються на специфіку діяльності співробітників [1].

Важливим сегментом роботи психолога ДСНС, залишається психологічний супровід де потреба в достовірній оцінці психологічного стану співробітника є надважливою для коректного підбору методів психологічного розвантаження та відновлення.

У цьому контексті постає необхідність не лише розроблення нових психодіагностичних інструментів, але й глибокої професійно орієнтованої адаптації вже існуючих методик для потреб психологів ДСНС. Окрім адаптації методик, важливим чинником є створення специфічних психодіагностичних норм для працівників екстремальних профілів діяльності ґрунтовно описувалася в роботах сучасних українських психологів науковців Н. Оніщенко, Д. Лебедева, Ю. Середи, І. Полякова, С. Мордюшенко, Є. Рядинської, Л. Гонтаренко та ін.

Розроблення нових психодіагностичних методик є складним і тривалим процесом, що потребує теоретичного обґрунтування конструкту, створення бланку (тексту) завдань, проведення апробації, перевірки на надійність, валідності, проходження етапу стандартизації та формування норм. Натомість адаптація сучасних валідизованих методик дозволяє суттєво скоротити часові та організаційні витрати, спираючись на вже існуючу доказову базу. Однак така адаптація повинна бути комплексною та виходити за межі формального перекладу тексту опитувальника, що включає лінгвістичну коректність формулювань, соціокультурну відповідність змісту запитань та, що особливо важливо, формування специфічних професійних норм, про що ми вже зазначали вище.

Співробітники ДСНС виконують діяльність в специфічних умовах, де окремі показники, які в загальній популяції можуть трактуватися як схильність до ненормативної поведінки або ризикогенні, але в умовах професійної діяльності вони набувають адаптивного значення. Підвищена настороженість, емоційна стриманість, готовність до ризику чи певний рівень ситуативної тривожності можуть виступати механізмами мобілізації та забезпечення професійної надійності. Відсутність професійно-орієнтованих нормативів створює ризик помилкових інтерпретацій результатів, що може призвести як до необґрунтованих висновків щодо морально-психологічного стану співробітника під час виконання завдань, так і до недооцінки реальних ознак дезадаптивних станів.

Саме тому в межах діяльності психологів ДСНС особливої ваги набуває розроблення норм де будуть враховуватися стаж служби, напрям діяльності (піротехнічні розрахунки, пожежно-рятувальні підрозділи, групи водолазних робіт, тощо), досвід участі в ліквідації надзвичайних ситуацій та інші професійно значущі чинники. Така стандартизація дозволить підвищити точність індивідуальних профілів та посилити прогностичну валідність психодіагностичних інструментів щодо показників стресостійкості, саморегуляції та інших професійно-важливих психологічних якостей, які входять до чинників професійної надійності й запобігають ризику розвитку емоційного вигорання.

Окремим аспектом є необхідність постійного оновлення норм у зв'язку з трансформацією соціокультурного контексту та умов служби, зокрема й врахування умов воєнного стану. Психологічне навантаження, пов'язане з роботою в зоні бойових дій або на територіях де можливі повторні атаки, що спрямовані на підрозділи ДСНС формує нові виклики до діагностики співробітників. У таких умовах адаптація методик повинна бути динамічним процесом, що передбачає періодичну переоцінку їх психометричних характеристик і відповідність актуальним професійним реаліям.

Таким чином, особливості адаптації психодіагностичного інструментарію, який використовується психологами ДСНС, буде в визначні специфічних професійних норм та з урахуванням специфіки виконуваної діяльності. Поєднання сучасних валідних методик із їх стандартизацією дозволить підвищити надійність оцінки, зменшити ризик помилкових висновків і дозволить забезпечити системну підтримку співробітників екстремального профілю діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Барко В., Барко В., Макаренко П., Бондаренко В. Українськомовна адаптація каліфорнійського психологічного опитувальника для використання в роботі з персоналом органів МВС України. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. Вип. 65(1). С. 5–23. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-65-1-5-23>.
2. Бондарчук, О., Брюховецька, О., Клесман, О., & Тягур, Л. (2025). Адаптація та валідація шкали «Психологічна безпека» на українській вибірці працівників ІТ-

сфери. Організаційна психологія. економічна психологія, 35(2), С. 45–59.
<https://doi.org/10.31108/2.2025.2.35.4>.

3. Татяничков А. О. Методологічні засади стандартизації психодіагностичних методик: статистичний і теоретичний аналіз. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2025. № 2. С. 156–161. URL: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.2.27>.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ГРОМАДЯН УКРАЇНИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ЗА КОРДОНОМ

*Тетяна ПОПЦОВА (ФОМІНА),
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

*Тетяна БОГДАН,
кандидат психологічних наук, доцент,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Повномасштабні воєнні події в Україні спричинили масштабні міграційні процеси, унаслідок яких значна кількість громадян була змушена залишити територію держави. Вимушена міграція супроводжується зміною соціального середовища, порушенням усталених життєвих зв'язків, невизначеністю майбутнього та переживанням втрати. Сукупність зазначених чинників формує передумови для розвитку емоційної дезадаптації, зокрема депресивних станів.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості осіб, які демонструють ознаки зниження емоційного тону, втрати інтересу до звичної діяльності, почуття безнадійності та виснаження. Депресивні стани розглядаються як один із найбільш поширених наслідків хронічного стресу та порушення адаптаційних механізмів [1]. За словами експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, депресія є провідною причиною втрати працездатності у світі та суттєво впливає на соціальне функціонування особистості [3].

Метою роботи є теоретичний аналіз особливостей прояву депресивних станів у громадян України, які перебувають за кордоном в умовах вимушеної міграції.

У межах когнітивного підходу, як зазначає А. Бек, депресивні стани пов'язані з формуванням стійких негативних переконань щодо себе, навколишнього світу та майбутнього [4]. Переживання втрати соціального статусу, професійної реалізації та звичного способу життя може сприяти виникненню когнітивної тріади безнадійності [2]. З позиції стрес-адаптаційної концепції вимушена міграція виступає тривалим стресогенним чинником, що виснажує особистісні ресурси та ускладнює процес психологічної адаптації.

Клініко-психологічні прояви депресивних станів охоплюють зниження настрою, ангедонію, зменшення життєвої активності, порушення сну, труднощі концентрації уваги та соматичні скарги [3]. На думку Д. Бугра, міграційні процеси можуть підвищувати ризик афективних розладів через поєднання соціальної ізоляції, культурного стресу та втрати підтримуючого середовища [5]. Водночас у громадян України, які перебувають за кордоном, зазначені симптоми можуть поєднуватися з переживанням культурної дезорієнтації, мовного бар'єра та економічної нестабільності.

Особливої уваги потребує феномен амбівалентних переживань, пов'язаних із поєднанням прагнення до інтеграції в нове середовище та збереження національної ідентичності. Додатковим психологічним навантаженням виступає почуття провини за перебування у відносно безпечних умовах поза межами країни. Такі переживання мо-

жуть підсилювати негативні когнітивні установки та сприяти формуванню емоційного виснаження.

Аналіз наукових джерел свідчить, що інтенсивність депресивних проявів значною мірою залежить від рівня соціальної підтримки, доступності психологічної допомоги, можливостей професійної реалізації та збереження сімейних контактів [2]. Захисними чинниками виступають адаптивні копінг-стратегії, залученість до соціально значущої діяльності та наявність стабільного соціального оточення.

Таким чином, депресивні стани у громадян України, які перебувають за кордоном, мають комплексний характер і формуються під впливом поєднання травматичного досвіду, хронічного стресу та труднощів соціально-психологічної адаптації. Подальші дослідження мають бути спрямовані на емпіричне вивчення рівня депресивної симптоматики та розробку ефективних програм психологічної підтримки для цієї категорії населення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Максименко С. Д. Загальна психологія. Київ: Центр учбової літератури, 2019. 640 с.
2. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування. Київ: Главник, 2018. 256 с.
3. World Health Organization. Depression. Geneva: WHO, 2023.
4. Beck A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: International Universities Press, 1976.
5. Bhugra D. Migration and mental health. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2004. Vol. 109. P. 243–258.

ГЕНДЕРНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ЯК ІНТЕГРАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИТОСТІ

*Людмила САВЕНКО,
здобувач вищої освіти, I МПС групи,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

*НК – Оксана БІЛА,
кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Толерантність є важливою загальнолюдською цінністю і основою людських взаємин, її конструктивної взаємодії на різних рівнях: у взаємовідносинах між окремими особистостями, соціальними групами, культурами тощо. Оскільки гендерні дослідження стають все більш нагальними в сучасному суспільстві, окрему увагу слід приділити гендерній толерантності. Проведений теоретичний аналіз та узагальнення наукових робіт низки українських науковців дозволяє висвітлити зміст та сутність поняття гендерної толерантності як інтегрального утворення особистості.

Аналіз наукової літератури свідчить, що для гендерної толерантності характерний вияв позитивної взаємодії, поваги та неупередженого ставлення до представників своєї та протилежної статі. Гендерно толерантне ставлення проявляється у визнанні рівного правового й морального статусу представників обох статей, це приймаюче і розуміюче ставлення до різноманіття проявів гендерної поведінки,

прийняття й визнання різних типів гендерної ідентичності, налаштованість на партнерську взаємодію незалежно від статево-рольової приналежності людини [1, 3, 4].

Досліджуючи основні підходи до визначення гендерної толерантності, варто приділити увагу окремим науковцям. Т. Грубі наголошує на тому, що гендерну толерантність слід трактувати як повагу та прийняття форм самовираження та проявів людської індивідуальності чоловіків і жінок, відмова від догматизму й гендерних стереотипів [1]. О. Праченко, С. Ставицька та Т. Ханецька визначили гендерну толерантність як цілісну індивідуально-групову та соціально-прийнятну характеристику особистості, що дозволяє встановлювати й підтримувати якісні взаємостосунки з представниками своєї та протилежної статі [5].

Проведений аналіз наукових джерел свідчить, що формування гендерної толерантності відбувається з дитинства та може змінюватися впродовж усього життя. Гендерна толерантність – як форма ставлення до протилежної статі (а також до альтернативних гендерних ідентичностей) – формується та змінюється під впливом загальнолюдських та групових моралі, цінностей та ідеалів, або ж під впливом нових особистісних цінностей [2]. Отже, процес формування гендерної толерантності відбувається в двох взаємопов'язаних вимірах: зовнішній (соціокультурний) та внутрішньо-особистісний (індивідуально-психологічний). У своїх дослідженнях О. Демчина та О. Праченко зазначають, що на формування гендерно толерантних уявлень та ставлень особистості впливає соціалізація, а саме: соціальне навчання, норми і цінності групи, гендерні стереотипи, статево-рольове виховання, вплив професійного середовища, соціальна та професійна апробація толерантних ставлень [2, 4]. Формування гендерної толерантності також характеризується як соціально-психологічні процеси: міжособистісної міжгендерної взаємодії; отримання знань про гендерні відмінності, їх статево-вікову, фізіологічну, соціальну та психологічну зумовленість [2]. Науковиці Л. Пілецька, В. Добровольська, О. Демчина та О. Праченко відзначають, що внутрішніми чинниками формування гендерної толерантності є комплекс особистісних характеристик, таких як: ціннісні орієнтації (настанови, переконання, потреби, цілі, мотиви, ідеали, установки й цінності), ступінь розвитку рефлексивних здібностей та емпатійних тенденцій, гнучкість мислення, особливості самоставлення, рівень саморегуляції, емоційний інтелект, Я-концепція та гендерна ідентичність [2, 4].

Аналізуючи структуру гендерної толерантності низка науковців відзначають, що вона характеризується комплексом взаємопов'язаних критеріїв [1-4]:

- когнітивний компонент – це обізнаність про поняття гендерної толерантності та якості толерантної особистості, уявлення про гендерну ідентичність, здатність до рефлексії, визнання принципу гендерної рівності;
- емоційний компонент характеризується здатністю до емпатії, доброзичливістю, емоційною чуйністю, стриманістю та емоційною стійкістю;
- поведінковий компонент характеризується неконфліктним стилем взаємодії, відмовою від насильства та дискримінації за гендерними ознаками.

У межах дослідження доцільно розглянути рівні сформованості гендерної толерантності. У науковому дискурсі виділяють поняття гендерної інтолерантності, що проявляється у неприйнятті гендерно відмінних особливостей та різних формах дискримінації, слідування гендерним стереотипам та упередженням, впевненість у досконалості та пріоритетності власної статі над іншою [1, 4]. Спираючись на типологію вітчизняного дослідника Л. Тарасюка, Т. Грубі окреслює такі види гендерної толерантності/інтолерантності [1]:

- 1) протекціоністська гендерна толерантність – не лише неупереджене ставлення до представників протилежної статі, а й активна підтримка, тих хто зазнає дискримінації;

- 2) ціннісна гендерна толерантність – стійка система переконань, що ґрунтується на свідомому прийнятті принципів рівності та поваги між статями;
- 3) прихована гендерна інтолерантність – зовнішня демонстрація толерантності, однак зберігається упереджене ставлення до представників протилежної статі;
- 4) вербальна гендерна інтолерантність – словесне вираження упереджень і знецінення щодо представників протилежної статі;
- 5) агресивна поведінкова гендерна інтолерантність – активні ворожі або дискримінаційні дії щодо представників протилежної статі.

Таким чином, узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що гендерна толерантність є інтегральним соціально-психологічними утвореннями, який включає в себе ціннісно-орієнтаційну, особистісно-змістову, мотиваційно-смыслову та соціально-поведінкову сфери особистості. Вона характеризується проявом позитивного, шанобливого та вільного від стигматизації ставлення до представників протилежної статі, або альтернативних гендерних ідентичностей, та ґрунтується на ідеях гендерної рівності в соціумі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грубі Т.В. Основні підходи до визначення гендерної толерантності / Т.В. Грубі. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2018. № 2. С. 99–107.
2. Демчина О.М. Соціально-психологічні механізми формування гендерної толерантності у студентської молоді: дис. ... доктора філософії: спец. 053 – Психологія; Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника. Івано-Франківськ, 2023. 270 с.
3. Мотуз Т.В. Гендерна толерантність як соціально-психологічний аспект. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2015. № 8. С. 361–369.
4. Праченко О.К. Розвиток гендерної толерантності при вирішенні міжособистісних конфліктів у юнацькому віці: дис. ... кан. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2021. 238 с.
5. Психологічні показники та методи розвитку гендерної толерантності в юнацькому віці / О.К. Праченко, С.О. Ставицька, Т.І. Ханецька. *New Horizons in Academic Research: Conference Proceedings of the 1st International Conference, February 17-19, 2021. Caracas, Venezuela, Primedia elaunch LLC, 2021. P. 24–32.*

КУЛЬТУРНА РЕКРЕАЦІЯ ЯК ЧИННИК ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

*Ольга СВИДЕРСЬКА,
кандидат політичних наук,
Військовий інститут Київського національного
університету імені Тараса Шевченка*

*Дмитро НАУМЕНКО,
Військовий інститут Київського національного
університету імені Тараса Шевченка*

Культурна рекреація військовослужбовців – це діяльність командирів (начальників) та органів військового управління усіх рівнів, спрямована на відновлення морально-психологічного стану військовослужбовців, розвиток їхньої духовності, патріотичної свідомості та культурного рівня через організацію дозвілля, творчих та просвітницьких заходів [4]. Її зміст охоплює як традиційні форми культурно-дозвілєвої діяльності, так і сучасні технологічні рішення.

У публікаціях вітчизняних і зарубіжних дослідників, зокрема Ніколенко, О., Гамма Т., Зарічанська Л., Несенчук О., Зінчук Т., Івах Д., Везнюк Х., Гачак-Величко Л. та Дутчак С., прослідковується спільна тенденція до розширення теоретичних та прикладних засад культурної рекреації, що включають системний аналіз її соціально-культурних функцій, методів інтеграції творчих практик у реабілітаційний процес, механізмів впливу на психоемоційний стан військовослужбовців та оцінювання результативності комплексних програм відновлення в умовах тривалого стресу.

Варто зауважити, що рекреація військовослужбовців вирізняється кількома обов'язковими умовами: добровільність участі, відсутність мотивації економічної вигоди, доступність для різних соціальних груп і спрямованість на задоволення індивідуальних потреб та інтересів [5]. Культурна рекреація передбачає інтелектуальне та духовне збагачення особистості через читання, участь у творчих заходах, інтелектуальних іграх, мистецьких практиках, що формують стійкі позитивні емоційні стани та підтримують когнітивну активність [4].

Доволі часто культурна рекреація реалізується через громадські ініціативи і реабілітаційні центри з використанням мистецтва, адаптивних видів спорту, ігрових практик, роботи в саду, екологічних ініціатив, відпочинку на природі та інших форм активності. Наявні дослідження фіксують зменшення симптомів депресії, покращення когнітивного функціонування та підвищення самооцінки за умов системного використання активної рекреаційної терапії. Водночас підкреслюється, що ефективність таких програм залежить від тривалості реабілітації та можливості дотримання повного терапевтичного протоколу, що вимагає гнучкого поєднання індивідуальних і групових форм роботи [2]. Одним із напрямів культурної рекреації вважаються природні ландшафти та історико-культурні фонди, які у структурі туристично-рекреаційного потенціалу розглядаються як засіб підтримки та відновлення працездатності й здоров'я. Вагомою складовою культурної рекреації є її інтеграція із культурно-історичною спадщиною (музеї, пам'ятки, традиції тощо) [1]. Перспективним інструментом у цьому контексті є використання інтерактивних музейних практик, що поєднують освітній, емоційний і терапевтичний компоненти. Наприклад, експозиції Національного музею Революції Гідності [6], Національного військово-історичного музею України [7] та Національного музею історії України у Другій світовій війні [8] активно використовують мультимедійні інсталяції, аудіовізуальні свідчення, реконструкції подій і цифрові архіви, які дозволяють відвідувачам не лише споглядати, а й взаємодіяти з історичним матеріалом. До інтерактивних форматів, що можуть бути використані у програмах культурної рекреації військовослужбовців, належать також практики Музею «Територія Терору» [3], де поєднуються мультимедійні свідчення очевидців, реконструйовані простори та персоналізовані історії, що стимулюють глибоку емоційну рефлексію [6].

Висновок. Підсумовуючи, хочемо зазначити наступне: культурна рекреація – це своєрідний багатокомпонентний механізм відновлення військовослужбовців, який поєднує терапевтичні, соціокультурні та освітні елементи. Її ефективність визначається системністю впровадження, урахуванням індивідуальних потреб особового складу та інтеграцією у загальну модель реабілітації. Наукове осмислення цього напрямку створює підґрунтя для кропіткої роботи над методичними рекомендаціями щодо оптимізації програм психологічної підтримки персоналу та формування стійких механізмів відновлення особистісного потенціалу в умовах тривалого воєнного навантаження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дутчак С. Історико-культурна спадщина: зміст, структура та особливості використання у сфері туризму і рекреації (на прикладі селища Берегомет Вишнівського району Чер-

нівецької області). *Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Географія та туризм»*, 2025. (12 березня 2025 р.) м. Харків. С. 462–471.

2. Івах Д., Везнюк Х., Гачак-Величко Л. Теоретичні засади організації культурного дозвілля військовослужбовців. У *The XVI International Scientific and Practical Conference «Trends in the Development of Science and Teaching Methods»*, April 22-24, 2024. Sofia, Bulgaria (С. 21–26).

3. Музей «Територія Терору» URL: https://museumterror.com/?utm_source

4. Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 14.04.2025 № 177 «Про Порядок організації моральної підтримки військовослужбовців Збройних Сил України».

5. Ніколенко О., Гамма Т., Зарічанська Л., Несенчук О., Зінчук Т. Рекреація як соціально-культурне явище, її різновиди та характеристики. *Rehabilitation and Recreation*, (12), 2022. С. 144–149.

6. Національний військово-історичний музей України URL: https://nvimu.com.ua/?utm_source.

7. Національний меморіальний комплекс Героїв Небесної Сотні – Музей Революції Гідності URL: https://maidanmuseum.org/?utm_source.

8. Національний музей історії України у Другій світовій війні URL: <https://warmuseum.event.net.ua/>.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТІЙКОСТІ ТА ВРАЗЛИВОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Ігор СЕРГІЄНКО,

ад'юнкт ад'юнктури-докторантури,

Національний університет цивільного захисту України

Олег НАЗАРОВ,

кандидат психологічних наук, професор,

професор кафедри психології діяльності в особливих умовах

Національний університет цивільного захисту України

Психологічна стійкість у пожежних-рятувальників є тією складовою особистості, яка тримає професіонала зібраним та готовим до дій під тиском екстремальних умов, допомагає діяти точно і не зламатися в моменти перевантажень. Але стійкість не лікує професійну втоми та ПТСР. Вона лише дає змогу довше не зупинятися, а отже інколи продовжує шлях виснаження там, де вже давно потрібні пауза, психологічне відновлення та підтримка.

У цьому дослідженні нами проаналізовано, як у пожежних-рятувальників ДСНС співіснують та взаємовпливають феномени психологічної стійкості і психологічної вразливості в умовах воєнного стану. Служба під час війни відбувається на тлі тривалої психоемоційної напруги, високої відповідальності, інтенсивного оперативного навантаження та повторної травматичної експозиції. За таких умов професійна установка «треба триматися» може непомітно підсилювати стигму звернення по психологічну допомогу і відтерміновувати відновлення, навіть коли ресурс уже на межі [3].

Ширший соціальний контекст це підтверджує. За даними ВООЗ (2025), понад 70% опитаних дорослих в Україні повідомляли симптоми тривоги, депресії або вираженого стресу протягом року, водночас по фахову допомогу звертався лише приблизно кожен п'ятий [4].

Мета нашого дослідження – порівняти показники психологічної стійкості та вразливості рятувальників із регіонів, віддалених від активних бойових дій, і з регіонів,

наближених до них, а також визначити чинники, що підтримують або ускладнюють психологічну адаптацію [3]. Опитано 227 пожежних-рятувальників зі стажем служби не менше 6 років. Сформовано дві групи: Київська і Черкаська області (n=119) та Харківська і Сумська області (n=108). Використано авторську анкету (30 тверджень), що охоплювала шість блоків: професійна самоефективність, емоційна регуляція, стигма і бар'єри звернення по допомогу, адаптаційний стрес, соціальна підтримка, психологічна адаптивність/відновлення; відповіді оцінювали за 4-бальною шкалою Лайкерта [3].

Отримані результати свідчать, що базовий потенціал стійкості загалом збережений: професійна самоефективність і психологічна адаптивність/відновлення залишаються високими та не відрізняються статистично значуще між групами [3]. Разом із тим у прифронтових підрозділах виявлено нижчі показники емоційної регуляції та соціальної підтримки і вищий рівень адаптаційного стресу, що вказує на підвищене психологічне навантаження [3]. Найбільшою практичною відмінністю стали стигма та бар'єри звернення по психологічну допомогу: у наближених до бойових дій регіонах вони виражені сильніше, а серед найтипівіших причин називають установку «треба триматися самому» і дефіцит часу [3]. Це узгоджується з висновками про те, що стигматизація є одним із ключових бар'єрів звернення по допомогу серед перших реагувальників [1].

Як головний ресурс психологічної стійкості пожежних-рятувальники найчастіше називали підтримку колективу/караулу; у прифронтових підрозділах також помітно зростає значущість справедливого графіка та ротацій [3]. Узагальнюючи, показано поєднання високої професійної ефективності з «прихованою вразливістю» у прифронтових регіонах: здатність діяти зберігається, але ціною більшого внутрішнього виснаження та більшої ймовірності відкладеного звернення по підтримку [3].

Практичний висновок полягає у потребі системних заходів, вбудованих у щоденну роботу пожежно-рятувальних підрозділів: нормалізації звернення по допомогу, регулярних дебрифінгів після складних викликів, розвитку навичок емоційної саморегуляції та підтримувального лідерства; при цьому соціальна підтримка розглядається як важливий «буфер», що зменшує негативний вплив травматичного досвіду [3, 2].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Haugen P. T., McCrillis A. M., Smid G. E., Nijdam M. J. Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2017. Vol. 94. P. 218–229.
2. Lee J. S., Ahn Y. S., Jeong K. S., Chae J. H., Choi K. S. Perceived social support functions as resilience in buffering the effect of trauma exposure on PTSD symptoms among firefighters. *Journal of Affective Disorders*. 2019. Vol. 244. P. 143–150.
3. Сергієнко І. В., Назаров О. О. Дослідження соціально-психологічної стійкості та вразливості пожежних-рятувальників ДСНС України в умовах воєнного стану. *Журнал: Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом*. №69.
4. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Health needs assessment of the adult population in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2025.

РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ СТІКОЇСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДПСУ

*Єлизавета СИЛКА,
курсант факультету забезпечення оперативно-службової діяльності,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

*Майя КАРПУШИНА,
кандидат педагогічних наук, доцент,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

В умовах воєнного стану службово-професійна діяльність військовослужбовців Державної прикордонної служби України відбувається за обставин підвищеної небезпеки, значних психоемоційних навантажень і тривалої напруги. Такі фактори суттєво впливають на психологічний стан особового складу, рівень його працездатності та ефективність виконання службових завдань. У цьому контексті керівний склад органів ДПСУ дедалі більше усвідомлює важливість формування комплексних підходів до психологічної підтримки й мотивації персоналу як ключових чинників забезпечення професійної стійкості, результативності діяльності та задоволеності службою. Дієва система психологічного забезпечення й мотивації має виконувати не лише функцію досягнення організаційних цілей, а й сприяти створенню позитивного морально-психологічного клімату в колективах, підвищенню згуртованості підрозділів та зміцненню довіри між військовослужбовцями і керівництвом.

Попри наявність теоретичних напрацювань, наразі відсутнє комплексне наукове дослідження проблематики мотивації в контексті функціонування ДПСУ в умовах дії особливих правових режимів, у т. ч. ведення бойових дій. Потребує систематизації і емпіричний матеріал, накопичений під час виконання завдань в умовах бойових дій, що дозволить сформулювати сучасну, адаптовану до реалій систему мотивації особового складу органів ДПСУ [1].

Слід зазначити, що важливе значення у формуванні мотиваційного клімату серед особового складу має лідерство, яке виступає одним із ключових чинників впливу на морально-психологічний стан військовослужбовців. Лідерські якості керівника визначають особливості організаційної культури підрозділу, формують стандарти професійної поведінки та впливають на характер взаємодії особового складу під час виконання завдань. Ефективний військовий керівник спроможний мотивувати підлеглих, підтримувати їхню професійну спрямованість, відповідальність і відданість службі. Створення сприятливого психологічного середовища, забезпечення чіткого управлінського вектору, надання підтримки й конструктивного зворотного зв'язку безпосередньо позначаються на рівні залученості, мотивації та задоволеності військовослужбовців службою [2].

Важливо змістити фокус із суто вертикального управління на розвиток горизонтальної підтримки (системи «рівний-рівному»), оскільки саме згуртованість на рівні малих груп забезпечує миттєву психологічну стабілізацію безпосередньо в зоні бойового зіткнення. Крім того професійна стійкість прикордонника нерозривно пов'язана з психологічним благополуччям його родини; інтеграція програм підтримки сімей у загальну систему забезпечення ДПСУ дозволяє знизити рівень фонової тривоги військовослужбовця, створюючи надійний «ментальний тил» для виконання завдань.

Критичним фактором є дестигматизація психологічної допомоги в організаційній культурі (тобто тривалий процес усунення соціальних стереотипів, упереджень та таврування (стигми), пов'язаних з психічними розладами, хворобами), де звернення до

фахівця має сприйматися не як ознака слабкості, а як обов'язковий елемент «професійного обслуговування» особистісного ресурсу, аналогічний догляду за зброєю. Система підтримки повинна включати механізми профілактики моральної травми, допомагаючи особовому складу опрацьовувати складні етичні дилеми, що виникають під час війни, аби запобігти руйнуванню ціннісних орієнтирів та професійному вигоранню.

Вагомою складовою системи мотивації особового складу органів ДПСУ є фінансове стимулювання, яке в умовах воєнного стану набуває особливої актуальності. Грошове забезпечення, доплати за виконання завдань у складних та небезпечних умовах, преміювання за досягнуті результати та рівень професійної підготовки не лише компенсують підвищені ризики, а й слугують важливим чинником соціальної захищеності військовослужбовців. Стабільність і прозорість фінансового мотивування сприяють підвищенню довіри до системи управління, зменшенню психологічної напруги та зосередженню особового складу на якісному виконанні службових обов'язків. Водночас фінансові стимули мають застосовуватися у взаємозв'язку з нематеріальними формами заохочення, що забезпечує довгостроковий мотиваційний ефект і підтримує професійну залученість військовослужбовців ДПСУ.

Сучасна стратегія мотивації має базуватися на концепції посттравматичного зростання, спрямовуючи зусилля не лише на повернення бійця до «норми», а й на розвиток нових лідерських якостей та антикрихкості через подолання випробувань. Враховуючи специфіку служби на віддалених ділянках кордону, можливо варто впроваджувати цифрові інструменти психологічного супроводу (мобільні застосунки, чат-боти самодопомоги), що забезпечить оперативність підтримки та безперервний моніторинг стану особового складу в режимі реального часу.

Отож, мотивація особового складу органів ДПСУ є ключовим чинником ефективності їхньої діяльності, особливо в умовах воєнного стану. Психологічна підтримка та мотиваційні механізми визначають працездатність, морально-психологічний стан і здатність виконувати завдання на високому рівні. Лідерство керівного складу формує організаційну культуру, стандарти поведінки та взаємодію підлеглих, сприяючи їхній професійній відданості. Однак, професійна стійкість персоналу ДПСУ в умовах воєнного стану забезпечується не лише зовнішніми стимулами (фінанси, накази), а й внутрішньою спроможністю системи до самовідновлення. Це досягається через розвиток культури горизонтальної підтримки, психологічний супровід сімей військовослужбовців та трансформацію сприйняття ментального здоров'я як критичного елементу боєздатності. Тільки через поєднання лідерської відповідальності, матеріальної впевненості та глибокої психологічної роботи можна сформувати «антикрихкий» підрозділ, здатний ефективно діяти в умовах невизначеності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Залож В. В. Управління органом Державної прикордонної служби України: теорія і практика : підручник. Хмельницький : НАДПСУ, 2015. 508 с.
2. Гуляк У. Професійна мотивація військовослужбовців: досвід іноземних армій. Вісник НУОУ. 2022. № 3 (67). С. 47-55. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-22-67-3-47-55>.

ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ДСНС: МОЖЛИВОСТІ ТА НОРМАТИВНІ ОБМЕЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ

*Анатолій СИЧЕВСЬКИЙ,
кандидат психологічних наук,
науковий співробітник Інституту психіатрії,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

Цифрова трансформація психологічного забезпечення персоналу Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) в умовах воєнного стану є не лише технологічним трендом, а й інструментом підвищення оперативності, доказовості та масштабованості роботи Психологічної служби за зростання інтенсивності стресогенних чинників і вимог до професійної надійності. Актуальність тематики підсилюється тим, що у міжнародних програмах з'являються спеціальні конкурси/напрями, де цифрові технології та штучний інтелект (ШІ) прямо розглядаються як пріоритети для інновацій у сфері здоров'я, включно з психічним: зокрема, в рамках програми «Горизонт Європа» на 2025 рік (Cluster 1 “Health”) [6], а також низка грантових ініціатив для досліджень взаємодії ШІ та психічного здоров'я (у т.ч. дослідницькі гранти OpenAI) [9]. Паралельно НІН публікує конкурси, орієнтовані на інноваційні дослідження сервісів психічного здоров'я, де ШІ/цифрові інструменти розглядаються як потенційні засоби підвищення якості та доступності послуг [7].

ШІ у системі психологічного забезпечення ДСНС доцільно трактувати як асистивну технологію (“human-in-the-loop” – збереження постійного людського контролю та нагляду за алгоритмічними рішеннями), що підсилює аналітичні та організаційні функції психолога, але не заміщує професійне рішення. Доказова база останніх років вказує на потенціал ШІ для моніторингу та підтримки психічного здоров'я за умови суворих вимог до безпеки, валідності та етики. В оглядах та емпіричних роботах за останні роки наголошується на необхідності оцінювання ризиків, запобігання «галюцинаціям» генеративних моделей і контролю за клінічно значущими помилками [4; 5; 8; 10].

Ключові напрями застосування ШІ в психологічному забезпеченні підрозділів цивільного захисту можуть включати:

1. Аналітична підтримка психодіагностики та профвідбору. Автоматизована обробка результатів методик, формування ризик-профілів, допомога у виявленні предикторів дезадаптації/вигорання/ПТСР, підготовка агрегованих аналітичних довідок для управлінських рішень.

2. Моніторинг психоемоційного стану та превентивна профілактика. Застосування алгоритмів для виявлення негативної динаміки станів (на рівні підрозділів) з формуванням тригерів для своєчасного психологічного втручання.

3. Оптимізація навчально-тренінгових модулів. Адаптивні e-learning рішення для розвитку навичок саморегуляції, стресостійкості, командної взаємодії; сценарне моделювання професійно-стресових ситуацій.

4. Підвищення ефективності роботи психолога. Інструменти ШІ для структурування великих масивів даних, підтримки документообігу, формування стандартних звітів і підготовки аналітичних матеріалів.

Водночас нормативно-правові обмеження в Україні є визначальними для впровадження ШІ. Порядок психологічного забезпечення в ДСНС, затверджений наказом МВС від 31.08.2017 № 747, прямо встановлює вимоги до обліку та збереження інформації, включно з режимом конфіденційності (зміст висновків про психологічну придатність кандидатів є конфіденційною інформацією, що не підлягає розголошенню; керівники структурних підрозділів відповідають за забезпечення умов збереження

отриманої конфіденційної інформації; Журнал № 3 має зберігатися під грифом “конфіденційно”; відповідальність за збереження конфіденційності покладається персонально на керівника психологічної служби; причина звернення за психологічною допомогою фіксується у скороченому вигляді, є конфіденційною і не підлягає розголошенню) [3].

Додатково впровадження цифрових/ШІ-рішень має узгоджуватися із загальними вимогами законодавства про захист персональних даних (принципи цільової обробки, мінімізації, точності, безпеки) [1], а також із режимами інформації з обмеженим доступом та визначенням конфіденційної інформації про особу [2]. У практичному вимірі це означає: (а) пріоритет агрегованої аналітики без персональної ідентифікації там, де це можливо; (б) розмежування доступів, журналювання, строків зберігання; (в) обов’язкове документування підстав і мети обробки даних та процедур контролю якості моделей.

Цифрова трансформація психологічного забезпечення ДСНС із використанням ШІ є перспективною для підвищення ефективності роботи психолога та підтримання професійної надійності персоналу, однак має реалізовуватися поетапно: через пілотування, методологічну валідацію, оцінку ризиків і забезпечення “human-in-the-loop”. В умовах війни в Україні особливого значення набувають стандарти конфіденційності, мінімізації даних та доказової безпечності рішень відповідно до регламентів ДСНС і законодавства України, а також узгодження із сучасними міжнародними підходами до етики та безпеки ШІ у сфері психічного здоров’я.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17> (дата звернення: 26.02.2026).
2. Закон України «Про інформацію» від 02.10.1992 № 2657-XII. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12> (дата звернення: 26.02.2026).
3. Наказ МВС від 31.08.2017 № 747 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій». – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17> (дата звернення: 26.02.2026).
4. Campellone T.R., Flom M., Montgomery R.M. et al. Safety and user experience of a generative artificial intelligence digital mental health intervention: exploratory randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 2025, Vol. 27. e67365. DOI: 10.2196/67365.
5. De Freitas, J., Cohen, I.G. The health risks of generative AI-based wellness apps. *Nature Medicine*. 2024, Vol. 30, P. 1269-1275. DOI: 10.1038/s41591-024-02943-6.
6. European Health and Digital Executive Agency (HaDEA). 2025 Horizon Europe «Health» calls for proposals. European Commission, 2025. – Режим доступу: https://hadea.ec.europa.eu/news/2025-horizon-europe-health-calls-proposals-2025-05-22_en (дата звернення: 26.02.2026).
7. National Institutes of Health (NIH). PAR-25-283: Innovative Mental Health Services Research to Improve Health Equity (R01 Clinical Trial Optional). NIH, 2024. – Режим доступу: <https://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PAR-25-283.html> (дата звернення: 26.02.2026).
8. Ning Y., Teixayavong S., Shang Y. et al. Generative artificial intelligence and ethical considerations in health care: a scoping review and ethics checklist. *The Lancet Digital Health*, 2024, Vol. 6, No. 11, P. e848- e856. DOI: 10.1016/S2589-7500(24)00143-2.

9. OpenAI. Funding grants for new research into AI and mental health. OpenAI, 2025. – Режим доступу: <https://openai.com/index/ai-mental-health-research-grants/> (дата звернення: 26.02.2026).

10. World Health Organization. Ethics and governance of artificial intelligence for health: guidance on large multi-modal models. Geneva: WHO, 2024. – Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084759> (дата звернення: 01.03.2026).

ВІЙНА ЯК ТРИВАЛИЙ ТРАВМІВНИЙ СТРЕСОВИЙ ФАКТОР

Оксана СКНАР,

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України*

НК – Олена ГРЕБЕНЮК,

*кандидат педагогічних наук,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Актуальність розгляду війни як довготривалого травмівного стресового фактора обумовлена вже більш ніж чотирирічною тривалістю повномасштабного ведення війни росії проти України, що увиразнює проблематику стану ментального здоров'я населення країни та актуалізує питання вивчення наслідків її впливу на психіку.

У наших попередніх публікаціях ми окреслили виклики війни, які постали перед психологами на різних етапах війни і описали особливості психологічного супроводу людей на кожному з них. Ми визначили особливості кордонів взаємодії у площині «психолог – клієнт» під час війни; окреслили основні продуктивні ідеї для психологів, на які ми спиралися в роботі під час війни; акцентували застереження для психологів; виокремили основні критерії доцільності використання тіла як інструменту роботи психолога під час роботи з наслідками травми війни, а також окреслили специфіку викликів війни та загроз для населення, що перебувало під окупацією ворожого режиму та показали доцільність і продуктивність застосування засобів арттерапії [4 – 5].

Дана публікація присвячена обґрунтуванню правомірності розгляду перебування в умовах війни як довготривалого травмівного стресового чинника впливу на психіку людини, що позначається тією чи іншою мірою на стані ментального здоров'я людей, які перебувають в таких надскладних життєвих обставинах.

Відзначимо, що перебування в умовах війни, яка є безкінечним джерелом різноманітних стресових факторів різної складності та інтенсивності, створює суттєві ризики для психічного здоров'я населення країни. Так, в публікаціях ізраїльських психологів показано, що довготривалий травмівний стрес впливає на якість життя людини, її функціонування та в цілому на стан ментального здоров'я. Зокрема, відзначається, що довготривалий травмівний стрес позначається на емоційних та психологічних проблемах людини, зокрема, може призводити до збільшення рівня тривоги, депресивних станів, переживання відчуженості, байдужості та інших емоційних проблем [1].

До цього додамо, що серед основних стресових чинників війни зарубіжні вчені виділяють такі: перебування українців в умовах постійної загрози життю, втрата рідних і близьких людей, розривання соціальних зв'язків, вимушена міграція, а також сильний і тривалий негативний вплив різних медіа [8]. Від себе ж додамо до них наступні: численні втрати різного характеру: починаючи із втрати базової безпеки і передбачуваності життя, через матеріальні втрати (домівок, сталих доходів, добробуту), соціальні (усталеного способу буття, звичного соціального середовища, малої батьківщини), ціннісно-інтенційні (крах мрій, надій, життєвих планів, образу

майбутнього) і зрештою до екзистенційних втрат (сенси життя, віри тощо). Відзначимо також, що сьогодні вже помітні наслідки, завдані дією тривалого стресу над-великої інтенсивності, що підсилювався, з одного боку, великою кількістю шокуючих загроз, а з іншого – постійним виникненням нових загроз, що весь час модифікувались. Українці перебувають в екстремальних умовах вимушеного марафону без осяжної точки фінішу, що підсилює переживання невизначеності, неможливості прогнозувати не тільки майбутнє, а й теперішнє життя та характеризується психоемоційним і фізичним виснаженням, зниженням рівня енергії, нестатком сил, втому, депресивними станами.

Наслідком довготривалих стресових чинників може стати утворення комплексної травми, впливу якої повсякчас зазнає населення України. Поділяємо думку зарубіжних фахівців, згідно якої – сукупність, поєднання і тривалий вплив означених вище стресових чинників значно підсилює не тільки вірогідність розвитку ПТСР, а й – депресивних і тривожних розладів певних груп населення [8].

Вітчизняні науковці все частіше розглядають війну як джерело тотальної травматизації [6], а проблематику колективних травм – як безпосереднього наслідку війни та вивчають їх вплив на психіку населення [2]; а також – особливості трансгенераційної передачі травми населенням України [7]. Поняття «колективна травма» відображає психологічні реакції на велику травматичну подію, що стосується певної групи людей. Колективна травма не просто відображає певний історичний факт або подію, а є колективною пам'яттю про жахливу подію, яка сталася з даною групою людей. Вона, на думку українських фахівців, емоційно об'єднує людей через переживання безпорадності, невизначеності, втрати та горя, може зберігатися в часі, передаватися від покоління до покоління і підсвічує взаємозв'язок між охороною здоров'я, освітою та іншими соціальними сферами [7].

Таким чином, зважаючи на викладене вище, відзначимо, що наукові психологічні дослідження, присвячені вивченню особливостей прояву певних психічних станів людей (зокрема, депресивних) в умовах тривалого стресу є сьогодні нагальними для психологічної науки та можуть сприяти поглибленню розуміння можливих наслідків пережитого українцями травмивного досвіду війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гершанов О., Макієнко Н. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій: посібник. Ізраїльська коаліція травми. 2022. 72 с.
2. Горностай П. Психологія колективних травм: монографія / Горностай Павло; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2023. 336 с.
3. Охорона психічного здоров'я в умовах війни : у 2 т. / пер. з англ. Тетяна Охлопкова, Олександра Брацюк. 2-ге вид. Київ : Наш Формат, 2022. 2 том. 548 с.
4. Скар О.М. Особливості психологічного супроводу клієнтів на початкових етапах війни в Україні. *Простір арттерапії: місце особистості в часи суспільних трансформацій*: матеріали XIX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Київ, 17–18 червня 2022 р.) / [за наук. ред. О.Л.Вознесенська, О.М. Скар]. Київ, 2022. С.38–42. Режим доступу: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/06/arttherapy-zb-22.pdf>.
5. Скар О.М. Виклики війни: ідентичність та інструменти роботи психолога (тіло як ресурс). *Простір арт-терапії*. 2022. 1(31). С. 89–100. Режим доступу: <https://lib.iitta.gov.ua/733793/>.
6. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомогі в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
7. Франкова І., Чабан О., Петренко Г., Токарчук А. Колективна травма населення України: реалії, перспективи та можливість дослідження трансгенераційного аспек-

ту. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2023. 8 (3). Режим доступу: <https://doi.org/10.26766/pmgp.v8i3.442>.

8. Jawaid A., Gomolka M., Timmer A. Neuroscience of trauma and the Russian invasion of Ukraine. *National Library of Medicine*. 2022. 6 (6). P. 748-749. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01344-4>.

ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ОСОБОВОГО СКЛАДУ ДО КОМУНІКАЦІЇ ПІД ЧАС КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

СОЛОНЕНКО А. С.,

викладач кафедри психології та педагогіки,

Навчально-науковий інститут роботи з персоналом,

Національна академія Національної гвардії України, капітан

Чесно кажучи, слово на війні інколи важить не менше, ніж постріл. Особливо тоді, коли шум, тиск часу та невизначеність виштовхують людей із зони контролю. У такі моменти коротке, чітке повідомлення командира не просто інформує – воно стабілізує психіку підлеглих і вирівнює бойовий порядок. Саме тому професійна підготовка до кризової комунікації має бути системною, а не «для галочки»: із визначеними цілями навчання, критеріями оцінювання та контрольними ситуаціями, що моделюють бойовий стрес [1; 2].

Я вважаю, що ядро цієї підготовки – протоколи комунікації (короткі SOP-алгоритми), які військовослужбовець відтворює автоматично: формат радіообміну, структура доповіді, правила відсікання зайвого, «мовний мінімум» для взаємодії з цивільними. Додаємо до цього стрес-інокуляцію (модульовані перешкоди: шум, дим, часові обмеження), когнітивну регуляцію (дихальні техніки, команди-якорі) й практику «after action talk» – короткі розбори для фіксації правильних рішень і помилок [3; 4].

Заперечення на кшталт «солдат має діяти, а не говорити» виглядають архаїчно. Комунікація – елемент бойового управління, а не «м'яка» опція. Без неї знижується міжвідомча сумісність та спільна обізнаність про обстановку (shared situational awareness), що у кризі веде до хаотичних дій і втрат. На практиці найкращий ефект дають міжвідомчі навчання (НГУ–ДСНС–НПУ–медицина катастроф): спільні повідомлення, єдині словники команд, прозорі «входи-виходи» між службами [2; 4].

Водночас, щоб текст не перетворився на суху інструкцію, підкреслюю: інколи вирішує тон – спокійний, рівний, без «зривів». Один командир під час евакуації говорив майже буденно; і цього виявилось достатньо, щоб люди діяли рівно. Тон, по суті, – теж інструмент впливу. Додам і сумнів: чи можна «натренувати» людяність? Мабуть, не до кінця. Але тренування мінімізує ризики зриву й навчає говорити коротко, по суті, без зайвого драматизму – а це вже вимірюваний ефект на управління ризиками у кризі [1; 5].

Підсумовуючи, професійна комунікаційна підготовка – це «нервова система» бойового управління. Вона комбінує стандартизовані протоколи, психологічну стійкість і живу, відповідальну подачу. Коли цим володіють – підрозділ працює злагоджено навіть у найтемніші години; коли ні – техніка й чисельність не рятують.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гарькавий, Є. М. Кризові комунікації як напрям реалізації стратегічних комунікацій у силах оборони України. *Журнал політичних наук*. 2019.

2. Гарькавий, Є., Сірий, С. Стратегічні комунікації сил оборони України як об'єкт політичного дослідження. *Публічне врядування*. 2022.

3. Благодарний, А., Кононець, О. Стратегічні комунікації у секторі безпеки і оборони України. *Молодий вчений*. 2023.

4. Грабовець, І., Черноус, Л. Стратегія кризової комунікації у системі «влада-громадськість» в умовах воєнного стану в Україні: етапи, чинники, характерні риси. *Грані*. 2025.

5. Інформування населення у кризових умовах: залучення жителів громад до процесів відбудови України: посібник для органів місцевого самоврядування. Київ: ПРООН/PROSTO.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Олександр СТОЙКО,
курсант I навчального курсу
факультету правоохоронної діяльності,
Національна академія Державної прикордонної служби України*

*Ольга КАЛИТА,
викладач кафедри зв'язку та інформаційних систем,
Національна академія Державної прикордонної служби України*

На сьогоднішній день служба в Силах безпеки та оборони України стала більше ніж просто роботою – це постійне випробування людської витривалості. Воєнний стан докорінно змінив усе: від рівня навантаження до характеру психологічних викликів. Психологічне забезпечення нині має на меті не лише розмови, а й збереження боєздатності колективу та психічного здоров'я кожного військовослужбовця. Головні аспекти проблеми:

Постійний стрес і адаптація. Бійці та працівники спецслужб працюють у режимі 24/7 під ризиком обстрілів і в умовах невизначеності. Необхідно пам'ятати, що у психіки є межі витривалості. Дослідження свідчать, що без належної підтримки професійне вигорання настає суттєво швидше, ніж у мирний час, і це негативно позначається на якості виконання бойових завдань.

Психологічна підготовка «до» і «після». Реабілітація є надзвичайно важливою, але не менш важливою стає превентивна робота. Це включає розвиток стрес стійкості та навичок подолання страху у критичних ситуаціях. Техніки саморегуляції стають обов'язковою частиною підготовки.

Підтримка психологічного здоров'я в колективі. У підрозділах велике значення має морально-психологічний клімат і взаєморозуміння між побратимами. В умовах довіри рівень бойового стресу істотно зменшується. Для цього психолог має бути невід'ємною частиною команди, а не зовнішнім спостерігачем.

Робота з ПТСР та бойовою втомою. Сучасні реалії диктують необхідність запровадження оперативних методів декомпресії та психологічної допомоги одразу після повернення з передової. Це сприяє профілактиці серйозних психологічних розладів у майбутньому. Висновок: Морально-психологічне забезпечення відіграє найважливішу роль у загальній перемозі поряд із технічним оснащенням. Своєчасна підтримка дає змогу зберегти не тільки боєздатність військових, але й їхню особистість після повернення до мирного життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : навч. посіб. Київ : Талком, 2019. 232 с.
2. Корольчук М. С., Крайнюк Л. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в екстремальних умовах : навч. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2009. 400 с.
3. Мась Н. М. Особливості психологічного забезпечення професійної діяльності працівників правоохоронних органів в умовах воєнного стану. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2022. Вип. 18. С. 45–52.
4. Осьодло В. І. Психологія професійного становлення офіцера : монографія. Київ : ПП «Золоті ворота», 2012. 463 с.
5. Психологічна допомога особистості в умовах воєнного стану : зб. тез доп. за матеріалами Всеукр. наук.-практ. конф. (Київ, 20 травня 2022 р.). Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2022. 240 с.
6. Стасюк В. В. Морально-психологічне забезпечення підготовки підрозділів до виконання завдань за призначенням. Вісник Національного університету оборони України. 2023. № 2 (72). С. 134–141.

ОСОБИСТІСНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ВИБОРУ СТРАТЕГІЙ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ У РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Аліна СУХОМЛІН,
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*Олег НАЗАРОВ,
кандидат психологічних наук, професор,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Діяльність рятувальників ДСНС в умовах воєнного стану характеризується високим рівнем невизначеності, дефіцитом часу та необхідністю прийняття рішень у ситуаціях підвищеного ризику. У таких умовах вибір стратегії прийняття рішення не є виключно когнітивним актом, а постає як інтегративний результат взаємодії особистісних рис, рівня психологічної ресурсності та особливостей менталізації, в силу того, що внутрішні психологічні механізми визначають, чи буде рішення зваженим і відповідальним, чи набуде ознак тривожної імпульсивності, уникання або перекладання відповідальності.

Метою дослідження стало встановлення особистісних детермінант вибору стратегій прийняття рішень у рятувальників ДСНС в умовах воєнного стану. У дослідженні взяли участь 31 рятувальник віком від 22 до 51 року зі стажем служби від 1 до 30 років.

Для діагностики стратегій прийняття рішень було використано методику «Фліндерівський опитувальник прийняття рішень» в адаптації Л. Музичко та В. Чарупи, що містить такі типи прийняття рішень як пильність, гіперпильність, перекладання відповідальності, прокрастинація [1]. Особливості менталізації визначалися за допомогою опитувальника «Опитувальник менталізації (MZQ)» в адаптації Х.І. Турецької, Б.І. Кунікевич [2], що містить такі шкали як емоційне усвідомлення, режим психічної еквівалентності, регуляція афекту, загальний показник менталізації. Також нами було використано опитувальник О.С. Штепи «Опитувальник психологічної ресурсності особистості» [4] й методику на дослідження базових рис особистості «ТІРІ (TIRI-UKR)» [3]. Кореляційний аналіз здійснювався за коефіцієнтом Спірмена.

Аналіз взаємозв'язків між стратегіями прийняття рішень та показниками менталізації засвідчив, що дезадаптивні стратегії прийняття рішень, а саме гіперпильність, перекладання відповідальності та прокрастинація пов'язані передусім із особливостями афективної регуляції. Оскільки найбільш виражені зв'язки виявлено між гіперпильністю та режимом психічної еквівалентності, а також загальним показником менталізації, то це, на наш погляд, свідчить про те, що тенденція ототожнювати внутрішні переживання з об'єктивною реальністю підсилює суб'єктивне відчуття загрози та формує тривожно-напружений стиль прийняття рішень. Перекладання відповідальності також корелює з показниками менталізації, зокрема, з емоційним усвідомленням, режимом психічної еквівалентності, регуляцією афекту та загальним рівнем менталізації, що вказує на зниження внутрішнього контролю за умов емоційної перевантаженості. Прокрастинація, у свою чергу, пов'язана із загальним показником менталізації, що може відображати тенденцію до надмірної рефлексії, яка в екстремальному контексті трансформується у затримку рішення.

Водночас адаптивна стратегія пильності має інший психологічний профіль детермінації, оскільки за нею відмічається наявність прямих зв'язків з показниками психологічної ресурсності, зокрема з упевненістю в собі, відповідальністю, прагненням до мудрості, творчістю, орієнтацією на допомогу іншим і позитивним ставленням до професійної діяльності. Такий комплекс зв'язків свідчить, що раціональне, зважене прийняття рішень ґрунтується на сформованій системі внутрішніх ресурсів, автономності та усвідомленні власної професійної ролі.

Натомість гіперпильність і перекладання відповідальності мають зворотні зв'язки з упевненістю в собі та відповідальністю, що підкреслює роль дефіциту внутрішньої опори у формуванні залежної або тривожно-імпульсивної позиції. Особливо показовим є зворотний зв'язок між самореалізацією у професії та прокрастинацією, що виражається в наступному, чим вищий рівень професійної ідентичності та задоволеності діяльністю, тим менш імовірним є відкладання рішень навіть у складних умовах. Загальний рівень психологічної ресурсності також обернено корелює із перекладанням відповідальності та прокрастинацією, що підтверджує її буферну функцію у процесі професійного вибору.

Кореляційний аналіз, проведений за методикою «ТИРІ (ТИРІ-UKR)» та стратегіями прийняття рішень доповнює окреслену картину. В ході нього було встановлено, що емоційна стабільність прямо корелює з пильністю та обернено – з перекладанням відповідальності і прокрастинацією. Встановлені взаємозв'язки уможливають подальший розгляд емоційної стабільності як однієї з ключових особистісних детермінант раціонального й автономного прийняття рішень у ситуаціях воєнного ризику.

Таким чином, узагальнений аналіз результатів проведеного кореляційного аналізу дає підстави стверджувати, що особистісні детермінанти вибору стратегій прийняття рішень у рятувальників ДСНС в умовах воєнного стану формуються на перетині трьох взаємопов'язаних блоків, а саме особливостей менталізації, рівня психологічної ресурсності та емоційної стабільності. Пильність як адаптивна стратегія ґрунтується на внутрішній упевненості, відповідальності, професійній самореалізації та здатності до емоційної саморегуляції. Натомість гіперпильність, перекладання відповідальності та прокрастинація асоціюються з труднощами афективної регуляції, зниженням автономності та дефіцитом внутрішніх ресурсів. Отримані результати підкреслюють, що саме особистісний ресурсний потенціал та рівень емоційної стабільності визначають якість професійного вибору в умовах пролонгованого воєнного стресу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Музичко Л., Чарупа В. «Фліндерівський опитувальник прийняття рішень» : україномовна адаптація методики та її психометричні властивості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2025. № 2 (35). С. 174–184.
2. Турецька Х. І., Кунікевич Б. І. Україномовна адаптація опитувальника менталізації на неклінічній вибірці. *Габітус*. 2020. № 17. С. 131–136.
3. Klimanska M., Haletska I. Ukrainain adaptation of the short five factor personality questionnaire TIPI (TIPI-UKR). *Psychological journal*. 2019. № 5(9). 57–76.
4. Shtepa O. S. The questionnaire of a personality's psychological resourcefulness: the results of development and approbation of the author's method. *Problems of Modern Psychology* : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohienko University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufriieva. Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2018. Issue 39. P. 380–399.

ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ ЧЕРЕЗ ПРАКТИКУ НЕНАСИЛЬНИЦЬКОГО СПІЛКУВАННЯ

Андрій ТРОБЮК,
ад'юнкт докторантури та ад'юнктури,
Національна академія Національної гвардії України

Вадим БАРКО,
доктор психологічних наук,
старший науковий дослідник,
доцент кафедри психології та педагогіки,
Національна академія Національної гвардії України

Аналіз наукових досліджень з діяльності військовослужбовців НГУ дозволив встановити, що наростаючі навантаження, зокрема психічні, на нервову систему і психіку військовослужбовця часто приводять до формування психоемоційного напруження, яке виступає одним з головних чинників розвитку різних захворювань. Така напруга характеризується зниженням стійкості психічних і психомоторних функцій особистості. Згідно досліджень [4] інтенсивність і частота стресових реакцій у різних ситуаціях життєвої активності залежить від рівня сформованості емоційного інтелекту. При цьому акцентується увага на стресозахисній та адаптивній функції емоційного інтелекту особистості.

Високий рівень емоційного інтелекту в науковій літературі розглядається як інтегративна характеристика особистості, що поєднує здатність до усвідомлення, розуміння та регуляції власних емоцій і емоцій інших людей. Він виступає важливим предиктором психологічної стійкості, самоефективності, розвиненої вольової регуляції та адаптивних копінг-стратегій. Військовослужбовці з високим рівнем емоційного інтелекту демонструють вищу опірність до стресогенних чинників, здатність до диференційованого аналізу емоційних переживань і збереження психічного благополуччя в умовах життєвих труднощів. Структурно емоційний інтелект охоплює такі компоненти, як емоційна самосвідомість, саморегуляція, емпатія та соціальні навички. Їх сформованість забезпечує не лише внутрішню емоційну стабільність, а й ефективність міжособистісної взаємодії[3]. Зокрема, вміння ідентифікувати власні

емоційні реакції, усвідомлювати їхній зв'язок із внутрішніми потребами та регулювати поведінкові прояви, створює підґрунтя для конструктивної комунікації[4].

У цьому контексті закономірним є звернення до моделі ненасильницького спілкування, розробленої М. Розенбергом, яка може розглядатися як прикладна технологія реалізації емоційного інтелекту в міжособистісній взаємодії. Ненасильницьке спілкування структуровано навколо чотирьох послідовних етапів: об'єктивного опису ситуації без оціночних суджень, вербалізації почуттів, усвідомлення потреб та формулювання конкретного прохання [1]. Кожен із цих компонентів корелює з відповідними складовими емоційного інтелекту. Так, відмежування фактів від інтерпретацій сприяє розвитку когнітивного контролю й зниженню емоційної реактивності; вербалізація почуттів поглиблює емоційну самосвідомість; ідентифікація потреб активізує рефлексивні механізми та відповідальність за власні переживання; формулювання ненасильницького прохання замість звинувачення або вимоги забезпечує конструктивне управління взаєминами. Окрему роль відіграє емпатійне слухання, що передбачає розпізнавання та прийняття емоційних станів співрозмовника без оцінювання, тим самим розширюючи соціально-емоційну компетентність.

Професійна діяльність майбутніх офіцерів НГУ пов'язана з високим рівнем відповідальності, прийняттям рішень в умовах невизначеності, підвищеним емоційним напруженням та необхідністю керування людьми в стресових ситуаціях. За таких обставин авторитарно-директивна модель комунікації, що спирається виключно на формальні повноваження, виявляється недостатньою для забезпечення довготривалої ефективності управління. Натомість здатність офіцера усвідомлювати власні емоційні стани, регулювати їх і враховувати емоційні реакції підлеглих стає ключовою умовою підтримання психологічної стійкості підрозділу.

Розвиток навичок ненасильницького спілкування у системі професійної підготовки майбутніх офіцерів НГУ сприяє формуванню культури взаємодії, зниженню рівня в міжособистісних конфліктів у підрозділі та підвищенню довіри між командиром і підлеглими. Здатність формулювати чіткі завдання без приниження гідності, надавати конструктивний зворотний зв'язок, здійснювати емпатійне слухання та враховувати потреби військовослужбовців підвищує рівень їхньої мотивації й відповідальності [2].

Крім того, застосування принципів ненасильницького спілкування дозволяє офіцеру ефективніше здійснювати лідерські функції, поєднуючи вимогливість із психологічною підтримкою. Це формує атмосферу психологічної безпеки, яка є необхідною умовою для збереження боєздатності, швидкого відновлення після стресових подій та прийняття зважених управлінських рішень.

Таким чином, розвиток навичок ненасильницького спілкування у майбутніх офіцерів НГУ доцільно розглядати як стратегічний напрям професійної підготовки, що підвищує ефективність управління, зміцнює морально-психологічний клімат підрозділу та сприяє формуванню сучасної моделі військового лідерства, заснованої на емоційній компетентності та відповідальній взаємодії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Качмар О. Філософські витoki концепції ненасильницького спілкування. *Проблеми гуманітарних наук. Серія: Філософія*. 2017. №37, С. 4–14.
2. Лисенко Є., Мельник В. Ненасильницьке спілкування як нова стратегія взаємодії учасників освітнього процесу під час підготовки майбутніх офіцерів. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2023. Вип. 63(2). С. 228–234.
3. Логодзінський В.В. Теоретичний аналіз поняття «емоційне лідерство» як одного із видів лідерства. *Актуальні проблеми психології*. Вип. 54. Т.1. С. 37–43
4. Носенко Е.Л., Коврига Н.В. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції: монографія. Київ, 2003. 159 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ РИЗИКИ ДІЯЛЬНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

*Нікіта ФЕНОТА,
курсант 1-го курсу ННІ ОРС,
Національний університет цивільного захисту України*

*Аліна КОЛОМОЄЦЬ,
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Воєнний стан в Україні суттєво ускладнив професійну діяльність підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій, перетворивши її на безперервне функціонування в умовах підвищеної небезпеки та психоемоційного напруження. Сучасний рятувальник виконує завдання у середовищі, що характеризується повторюваністю травматичних подій, дефіцитом часу, інформаційною невизначеністю та високою відповідальністю за життя інших осіб. У таких умовах зростає актуальність дослідження психологічних ризиків діяльності та механізмів професійного виснаження.

Сучасні дослідження у сфері психотравматології підкреслюють, що тривалий вплив екстремальних факторів формує стан хронічної стресової активації, який за відсутності адекватних механізмів відновлення може призводити до розвитку посттравматичних симптомів, емоційного виснаження та зниження когнітивної ефективності [1]. Особливої уваги заслуговує феномен кумулятивної травматизації, коли кожна наступна подія посилює попередній досвід, формуючи поступове зниження адаптаційного ресурсу.

У міжнародних дослідженнях екстрених служб наголошується, що професійна діяльність рятувальників пов'язана з підвищеним ризиком розвитку симптомів посттравматичного стресового розладу, депресивних станів і зловживання психоактивними речовинами порівняно із загальною популяцією [2]. В умовах воєнного стану ці ризики зростають унаслідок тривалості кризового навантаження та обмежених можливостей для повноцінного психологічного відновлення.

Окремим механізмом психологічного виснаження є моральний дистрес, що виникає у ситуаціях, коли фахівець змушений діяти в умовах обмежених ресурсів або приймати складні рішення щодо пріоритетності допомоги. Дослідження у сфері моральної травми підкреслюють, що невідповідність між професійними цінностями та об'єктивними обставинами може спричиняти внутрішній конфлікт, почуття провини та зниження професійної самооцінки [3]. Для рятувальників, які щоденно стикаються з масштабними наслідками війни, цей аспект набуває особливої значущості.

Крім того, діяльність у стані постійної готовності підтримує високий рівень фізіологічної активації, що за тривалого впливу трансформується у психічне виснаження. Концепція *allostatic load* пояснює цей процес як накопичення «вартості адаптації», коли організм витрачає значні ресурси на підтримання стабільності в умовах хронічного стресу [1]. У професійній площині це проявляється зниженням концентрації уваги, дратівливістю, порушеннями сну та зменшенням емоційної включеності.

Водночас сучасні підходи до психологічного забезпечення підрозділів екстрених служб наголошують на необхідності розвитку стійкості (*resilience*) як системної характеристики організації. За даними оглядових досліджень, програми тренування психологічної стійкості, що включають розвиток навичок саморегуляції, когнітивної гнучкості та командної підтримки, сприяють зниженню рівня стресу та покращенню професійного функціонування [2]. Організаційна культура, що підтримує відкритість до обговорення емоційних труднощів, виступає додатковим захисним фактором.

Таким чином, психологічні ризики діяльності рятувальників у період воєнного стану зумовлені поєднанням кумулятивної травматизації, морального дистресу та хронічного фізіологічного напруження. Їх подолання потребує інтегрованої моделі психологічного забезпечення, яка поєднує профілактичні, діагностичні та відновлювальні заходи. Збереження психічного здоров'я особового складу ДСНС України є необхідною умовою підтримання ефективності службово-професійної діяльності та стратегічної стійкості системи цивільного захисту в умовах тривалої воєнної загрози.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мак'юен Б.С. Кінець стресу, яким ми його знаємо. Вашингтон: Joseph Henry Press, 2002.
2. Вайлд Дж., Сміт К., Томпсон Е. та ін. Проспективне дослідження факторів ризику посттравматичного стресового розладу та депресії, що виникли до травми. Психологічна медицина, 2016, 46(12), С. 2571–2582.
3. Літц Б.Т., Штайн Н., Делані Е. та ін. Моральна травма та моральне відновлення у ветеранів війни: попередня модель та стратегія втручання. Clinical Psychology Review, 2009, 29(8), С. 695–706.

ЕТИЧНІ ДИЛЕМИ В РОБОТІ ВІЙСЬКОВОГО ПСИХОЛОГА: КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ, РИЗИКИ, МЕЖІ

Тетяна ФІЛОНОВИЧ,

Житомирський військовий інститут імені С.П. Корольова

У роботі військового психолога етична напруга виникає доволі часто. Тут одночасно перетинаються дві площини: внутрішній світ конкретної людини та вимоги військової організації. Під час розмови з психологом військовий говорить про особисте – втому, напруження, сумніви й потребу в опорі, тоді як у повсякденній службі від нього очікують дисципліни, відповідальності за інших і швидких рішень, пов'язаних із безпекою підрозділу.

Найбільше напруга відчувається навколо конфіденційності, адже без неї довіра просто неможлива. Військовослужбовець починає говорити щиро тоді, коли впевнений: те, що прозвучало на консультації, не стане відомим у підрозділі, не перетвориться на тему для пліток і не обернеться проти нього. Водночас у війську діють свої правила, тож робити вигляд, що конфіденційність безмежна, було б нечесно. У Кодексі Американської психологічної асоціації прямо зазначено, що психолог має берегти приватну інформацію, однак її межі можуть визначатися законом або внутрішніми правилами організації [1, 8]. Тому ці межі важливо проговорити від самого початку й повертатися до цього, якщо обставини змінюються [1, 8].

Коли правила конфіденційності окреслено чесно, неминуче постає тема взаємодії з командуванням. Командир відповідає за людей і виконання місії та потребує актуальної інформації, тоді як психолог має забезпечити безпечний простір допомоги. Саме на цьому перетині виникає «подвійна лояльність» – ситуація, коли психолог одночасно має зобов'язання перед військовослужбовцем і перед організацією, а їхні очікування можуть суперечити одне одному [4, 8]. У звіті RAND Corporation (американського аналітичного центру) зазначається, що побоювання щодо конфіденційності помітно стримують військовослужбовців від звернення по допомогу, а те, як узгоджуються приватність та інформаційні потреби командування, безпосередньо впливає на їхню готовність отримувати психологічну підтримку [5, V]. Тому етично

грамотний підхід полягає не в замовчуванні проблем і не в розголошенні всієї приватної інформації, а в чіткому розмежуванні конфіденційних деталей і мінімально необхідних відомостей, потрібних для безпеки та організації підтримки.

Звідси природно випливає друга площина – робота з ризиками. У військовому середовищі вони часто мають не лише індивідуальний, а й колективний вимір: стан однієї людини може впливати на безпеку інших, на ухвалення рішень у напружених умовах і на виконання конкретного завдання. Саме тому психолог інколи змушений діяти навіть тоді, коли клієнт просить нікого не інформувати про його психологічний стан. Інструкція Міністерства оборони США № 6490.08 визначає, що командне інформування можливе або потрібне за наявності «екстрених обставин», зокрема коли існує серйозний ризик самоушкодження або шкоди іншим [3, 6], а також коли йдеться про серйозний ризик шкоди конкретній військовій операції [3, 7].

Навіть за наявності реального ризику залишається найделікатніше – як діяти так, щоб не зруйнувати довіру. Тут важливо не відсторонювати людину від ухвалення рішень, а навпаки – залучати її, чітко пояснюючи критерії та логіку: що саме може бути передано командуванню, з яких причин, у якому обсязі та з якою метою. Інструкція Міністерства оборони США № 6490.08 наголошує, що військовий психолог має надавати мінімальну кількість інформації, необхідну для мети її розкриття [3, 8]. Там само зазначено, що командир має взаємодіяти з військовим психологом так, щоб не порушувати конфіденційність, і робити це з наміром заохочувати військовослужбовців звертатися по допомогу [3, 8].

Третя тема – межі – часто стає продовженням двох попередніх. У військовому середовищі ці межі й справді швидко стираються: психолог працює в одному службовому просторі з підрозділом, зустрічає клієнтів поза межами консультацій, а короткі робочі розмови «на ходу» стають звичною практикою. Американські дослідники й практики військової психології М. А. Staal та Р. Е. King зазначають, що в армійському середовищі конфлікти навколо конфіденційності трапляються доволі часто, а поєднання кількох професійних ролей і пов'язаний із цим ризик множинних взаємин є типовою, системною реальністю військової психології [2]. Вони також пояснюють, що іноді у війську «клієнтом» ніби вважають не конкретного військовослужбовця, а весь підрозділ. Через це психологу складніше ухвалювати етичні рішення, адже потрібно одночасно враховувати інтереси людини та вимоги організації [2].

Щоб межі не стали перепорою між психологом і військовослужбовцем, а професійна роль не розмилася, варто щоразу зберігати ясність у простих речах: хто саме є клієнтом у цій ситуації, з якою метою відбувається контакт і до чого може призвести передана інформація. Кодекс Американської психологічної асоціації зазначає, що коли психолог працює на запит третьої сторони, він має від самого початку прояснити формат взаємин, свою роль, можливі способи використання отриманої інформації та межі конфіденційності [1].

У підсумку етичні дилеми у роботі військового психолога можна уявити як три взаємопов'язані лінії, які постійно перетинаються. Довіра в психологічній роботі тримається на конфіденційності, однак вона неможлива без заздалегідь проговорених і зрозумілих меж [1]. Коли йдеться про потенційні загрози, фахівцеві доводиться ухвалювати непрості рішення на користь безпеки, водночас обмежуючи передачу інформації лише необхідним мінімумом [3]. Чіткі професійні межі та ясність ролей допомагають уникнути ситуацій, у яких психолог «розривається» між інтересами людини та вимогами організації. Саме коли ці принципи узгоджені, психологічна підтримка стає не лише етичнішою, а й ефективнішою.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. American Psychological Association. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct [Електронний ресурс]. Washington, DC: American Psychological Association, 2017. Режим доступу: https://dornsife.usc.edu/psyc/wp-content/uploads/sites/81/2023/10/APA_ethics-code-2017_clean_copy.pdf.
2. Staal M. A., King R. E. Managing a Multiple Relationship Environment: The Ethics of Military Psychology. Professional Psychology: Research and Practice. 2000. Vol. 31, No. 6. P. 698–705. DOI: 10.1037/0735-7028.31.6.698. Режим доступу: <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.6.698>.
3. United States Department of Defense. DoD Instruction 6490.08: Command Notification Requirements to Dispel Stigma in Providing Mental Health Care to Service Members [Електронний ресурс]. Washington, DC, 2023. Режим доступу: <https://www.esd.whs.mil/Portals/54/Documents/DD/issuances/dodi/649008p.pdf>.
4. Williams J. R. Dual loyalties: How to resolve ethical conflict // South African Journal of Bioethics and Law (SAJBL). 2009. Vol. 2, No. 1. P. 8–11. Режим доступу: <https://repository.globethics.net/bitstreams/d062b1fd-1b80-4061-a641-ad6c712b98e8/download>.
5. Wong E. C., Gilmore D. S., Zaslavsky A. M., Simon G. E. та ін. Perceptions of Mental Health Confidentiality Policies and Practices in the U.S. Military [Електронний ресурс]. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2024. Режим доступу: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA2681-1.html.

ВОЛЬОВІ ЯКОСТІ ЯК ПРЕДИКТОР ГОТОВНОСТІ ДО РОБОТИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

*Катерина ХАРЧЕНКО,
здобувачка вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*Ірина ФІЛЬЧУК,
викладачка кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Діяльність працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) пов'язана з виконанням завдань у складних, небезпечних та непередбачуваних умовах, наслідків бойових дій та інших надзвичайних подій. Рятувальники щоденно стикаються із загрозою для життя і здоров'я, працюють у стані дефіциту часу, високого рівня відповідальності та психологічного напруження. У таких умовах важливим фактором ефективності професійної діяльності є не лише фізична підготовка і професійні знання, але й сформовані вольові якості особистості.

Вольові якості – це індивідуально-психологічні особливості людини, які забезпечують здатність свідомо регулювати свою поведінку, долати труднощі, приймати рішення та діяти відповідно до поставленої мети, незважаючи на зовнішні та внутрішні перешкоди. До основних вольових якостей належать рішучість, наполегливість, самоконтроль, витримка, відповідальність, цілеспрямованість та сміливість [2].

Рішучість є однією з ключових вольових якостей, яка забезпечує здатність швидко приймати обґрунтовані рішення в умовах невизначеності та небезпеки. Під час ліквідації надзвичайних ситуацій рятувальник повинен оперативно оцінити обстановку, визначити оптимальний спосіб дій і негайно приступити до виконання завдання. Відсутність рішучості може призвести до втрати часу і збільшення ризику для життя людей.

Наполегливість проявляється у здатності людини продовжувати діяльність, незважаючи на труднощі, втому або невдачі. Робота рятувальника часто пов'язана з тривалими фізичними та психологічними навантаженнями, що вимагає високого рівня витривалості та стійкості. Саме наполегливість дозволяє працівникам ДСНС досягати поставленої мети та успіху у її виконанні.

Самоконтроль і витримка є важливими якостями, що дозволяють контролювати свої емоції, поведінку та дії в екстремальних умовах. Під час надзвичайних ситуацій можуть виникати страх, тривога або паніка, але рятувальник повинен зберігати спокій і діяти раціонально. Самоконтроль забезпечує адекватне реагування на небезпеку та сприяє прийняттю правильних рішень.

Відповідальність є ще однією важливою вольовою якістю, яка визначає усвідомлення значущості своєї діяльності та готовність відповідати за її результати. Працівники ДСНС несуть відповідальність не лише за власне життя, але й за життя інших людей, тому рівень відповідальності безпосередньо впливає на якість виконання професійних обов'язків.

Цілеспрямованість забезпечує здатність людини концентрувати свої зусилля на досягненні поставленої мети. Умови надзвичайних ситуацій можуть змінюватися дуже швидко, тому рятувальник повинен зберігати чітке розуміння своїх завдань і послідовно їх виконувати.

Сміливість також відіграє важливу роль у діяльності рятувальника. Вона полягає у здатності діяти в умовах ризику, не піддаючись страху. Сміливість не означає відсутність страху, а передбачає здатність контролювати його та діяти професійно.

Формування вольових якостей відбувається в процесі професійної підготовки, практичної діяльності та психологічного тренування. Важливу роль відіграють навчання, тренування в умовах, максимально наближених до реальних, фізична підготовка та психологічна підтримка [1].

Таким чином, вольові якості є важливим фактором готовності працівників ДСНС України до роботи в екстремальних умовах. Вони забезпечують здатність ефективно діяти в небезпечних ситуаціях, приймати правильні рішення та долати труднощі. Розвиток цих якостей є необхідною умовою формування професійної готовності рятувальників і підвищення ефективності їх діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кокун О.М. Психологія професійної діяльності людини. Київ, 2017.
2. Максименко С.Д. Загальна психологія. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. <https://studfile.net/preview/2266804/>.
3. Орбан-Лембрик Л.Б. Психологія професійної діяльності. Київ: Академвидав, 2018.

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ ТА ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Євгеній ХОТІНЬ,
викладач кафедри фізичного виховання і спорту,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

*Марта СИЛЮК,
курсант факультету безпеки державного кордону,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

У військовій службі стрес є постійним супутником, адже військові часто потрапляють у небезпечні та непередбачувані ситуації. Стресові чинники бувають бойові – у екстремальних обставинах, і небойові – пов’язані з організацією служби, побутом або взаємодією з іншими людьми. Під час бойових дій психічне навантаження різко зростає, і від військових потрібна здатність швидко адаптуватися.

Стійкість до стресу означає вміння зберігати працездатність, емоційну рівновагу та адекватну поведінку під тиском. Вона проявляється через стабільність, самоконтроль, відповідальність, адаптивність і ефективне подолання проблем. Важливу роль відіграють життєстійкість, самооцінка, саморегуляція та активні coping-стратегії. Надійна підтримка від товаришів, командирів і родини допомагає знизити тривожність і легше справлятися зі стресом. Мотивація, усвідомлення цілей і гнучкість у поведінці дозволяють швидше відновлювати рівновагу. Недостатня стресостійкість може призводити до психічного та фізичного виснаження, розвитку ПТСР і труднощів у взаємодії всередині підрозділу [1].

Психологічна адаптація військовослужбовців залежить від того, як вони оцінюють стресові події та обирають способи подолання труднощів. Важливу роль відіграють проблемно-орієнтовані копінг-стратегії, які дозволяють активно реагувати на виклики та зменшувати негативний вплив стресу. Формування стресостійкості пов’язане з умінням регулювати емоції, зберігати психологічну гнучкість і відновлюватися після травматичних подій. Резиліентність як особистісна характеристика поєднує контроль емоцій, опору на внутрішні ресурси та соціальну підтримку, а також здатність переосмислювати складні ситуації. Комплексна психологічна підтримка сприяє кращій адаптації та підтриманню психічного здоров’я військових. Для оцінки рівня емоційної стійкості зазвичай застосовують шкалу резиліентності Коннора-Девідсона, яка допомагає з’ясувати, наскільки людина вміє справлятися зі стресовими ситуаціями, контролювати власні емоції та користуватися внутрішніми ресурсами й підтримкою оточення. Додатково використовують шкалу сприйняття стресу, що показує, як конкретна особа суб’єктивно відчуває стресові події та який вплив вони мають на її психоемоційний стан. Поєднання цих методик дає можливість отримати більш повне уявлення про адаптаційні здібності людини та визначити, які стратегії подолання стресу для неї найбільш ефективні в екстремальних умовах [4].

Адаптація у військовій службі тісно пов’язана зі стресостійкістю, адже військові постійно перебувають у складних умовах, де необхідно швидко приймати рішення. На її успіх впливають здатність долати труднощі й швидко відновлювати емоційну рівновагу, підтримка товаришів, командирів і родини, а також попередня психологічна підготовка та тренінги. Велику роль відіграють рішучість, мотивація, самооцінка, самоконтроль, умови служби та рівень навантаження. Ефективна адаптація потребує комплексної

підтримки, що включає психологічні консультації, тренінги, фізичну реабілітацію, соціальну інтеграцію та допомогу родини і громадських організацій. Це допомагає відновлювати соціальні зв'язки і підтримувати моральний стан військових. Багато військових відчувають симптоми ПТСР, а значна частина не отримує належної психологічної допомоги, що підкреслює необхідність створення ефективних програм підтримки [3].

В Україні підтримка та соціальна адаптація військовослужбовців стикається з багатьма труднощами. Найбільша проблема полягає в тому, що програми адаптації майже не пов'язані з ринком праці, між державними органами недостатньо координації, а фінансування таких програм обмежене, що значно зменшує їхню ефективність. Багато ветеранів просто не знають про всі доступні можливості, а реабілітаційні програми часто є фрагментарними і не забезпечують повноцінну підтримку, яка включала б психологічну, медичну та соціальну допомогу одночасно. Особливої уваги потребують сім'ї загиблих військових, які часто залишаються поза увагою держави. Добрим прикладом комплексного підходу можна вважати пілотний проєкт «Інститут помічника ветерана», який допомагає військовим у період переходу до цивільного життя, вирішуючи разом з ними юридичні, соціальні, психологічні та побутові питання. Перші результати показують, що така індивідуальна підтримка і скоординована робота різних структур дійсно допомагають ветеранам швидше адаптуватися та легше інтегруватися у мирне життя [2].

Успішна адаптація військовослужбовців і розвиток їхньої стресостійкості залежать не лише від умов служби, а й від внутрішніх психологічних ресурсів. Важливо, щоб військові вміли усвідомлювати свої реакції, обирати відповідні способи поведінки та використовувати наявні внутрішні й соціальні ресурси у складних ситуаціях. Комплексна підтримка, яка охоплює психологічний, соціальний та практичний аспекти, допомагає не лише зменшити вплив стресу, а й розвивати гнучкість, мотивацію та впевненість у власних силах. Це показує, що резилієнтність є важливим чинником ефективної служби і подальшої адаптації до мирного життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кутовий К., Амінесва Я., Лесняк К. Психологічні фактори стійкості до стресу у військовослужбовців. *Psychology Travelogs*. 2025. №3. С. 141–153.
2. Майстренко К., Леженко С. Психологічна та соціальна реабілітація військовослужбовців під час війни: механізми підтримки та реабілітації. *Публічне управління та місцеве самоврядування*. 2024. №3. С. 43–49.
3. Молчанова В. Психологічна адаптація мобілізованих українців до військової служби в умовах війни. *Universum*, 2025, №16, С. 91–98.
4. Терещенко Г. Механізми розвитку емоційної стійкості особистості в умовах воєнних дій і збройних конфліктів. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2025. № 2 (67). С. 114–118.

ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ОСОБОВОГО СКЛАДУ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: БАЛАНС ЗАГРОЗ І РЕСУРСІВ У СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

*Євгеній ШКВАРА,
курсант 1-го курсу ННІ ОРС,
Національний університет цивільного захисту України*

*Аліна КОЛОМОЄЦЬ,
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Повномасштабна збройна агресія проти України суттєво змінила характер службово-професійної діяльності підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій. Сучасний рятувальник працює в умовах, що поєднують ознаки техногенної катастрофи та бойових дій: це повторні ракетні удари по об'єктах цивільної інфраструктури, робота в умовах мінної небезпеки, розбір завалів під загрозою вторинних обстрілів, евакуація населення з територій активних бойових дій. Такі обставини формують нову якість професійного навантаження, де фізичний ризик поєднується з потужним психоемоційним впливом. У цьому контексті проблема психологічної безпеки особового складу набуває системного значення, оскільки від неї залежить не лише індивідуальне благополуччя рятувальника, а й стабільність функціонування підрозділу в цілому.

У працях з екстремальної психології наголошується, що діяльність у небезпечних умовах супроводжується мобілізацією психічних ресурсів, однак тривале перебування в стані напруження без належного відновлення призводить до виснаження адаптаційного потенціалу [1]. Психологічна безпека визначається як стан захищеності психіки від надмірного деструктивного впливу екстремальних факторів, що забезпечує збереження професійної надійності, адекватності рішень та емоційної стабільності [1]. Умови воєнного стану висувають нові вимоги до змісту цього поняття: безпека розуміється не як ізоляція від небезпеки, а як здатність діяти ефективно попри її наявність.

Суттєвим чинником ризику є кумулятивний характер психотравмувальних подій. Рятувальники неодноразово стикаються з наслідками масової загибелі цивільного населення, руйнуванням житлових кварталів, стражданнями дітей та людей похилого віку. Повторюваність таких ситуацій підсилює емоційне навантаження та може спричиняти зниження емпатійної чутливості або, навпаки, гіперреактивність. Матеріали сучасних українських науково-практичних досліджень свідчать, що відсутність системного психологічного супроводу підвищує ризик розвитку емоційного виснаження, тривожних розладів та посттравматичних симптомів [2]. Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, тривалий вплив інтенсивного стресу без достатніх механізмів підтримки може призводити до когнітивних порушень, зниження концентрації уваги та зростання кількості професійних помилок [3]. У сфері аварійно-рятувальних робіт такі помилки можуть мати фатальні наслідки.

Водночас психологічна безпека визначається не лише спектром загроз, а й системою ресурсів. До організаційних ресурсів належить чітко вибудована модель психологічного забезпечення, що включає превентивні заходи, регулярний моніторинг психоемоційного стану, програми короткострокового відновлення та підготовку керівного складу до розпізнавання ранніх ознак дезадаптації. У наукових працях підкреслюється, що профілактика значно ефективніша за корекцію вже сформованих патологічних станів [1]. Таким чином, психологічна підтримка має бути інтегрованою у

систему управління підрозділом, а не залишатися допоміжним або епізодичним елементом.

Важливим внутрішнім ресурсом є професійна ідентичність та усвідомлення смислу діяльності. Коли рятувальник сприймає свою роботу як внесок у захист держави та порятунок мирного населення, формується стійка ціннісна основа, що знижує ризик внутрішніх конфліктів і морального виснаження. Дослідження українських фахівців доводять, що ціннісно-смыслова сфера виступає буфером проти професійної деформації та сприяє збереженню мотиваційного ресурсу [2]. Додатковим чинником стійкості є командна згуртованість, атмосфера довіри та взаємної підтримки. Колектив, у якому прийнято відкрито обговорювати складні переживання, формує середовище психологічної безпеки навіть у зовнішньо небезпечних умовах.

Особливе значення має формування навичок саморегуляції. Рекомендовані ВООЗ техніки управління стресом, зокрема дихальні вправи, короткі стабілізаційні практики та методи когнітивного дистанціювання, можуть ефективно використовуватися у підготовці особового складу [3]. Їх систематичне впровадження дозволяє зменшити інтенсивність гострих стресових реакцій та підтримувати функціональну готовність у кризових ситуаціях.

Отже, психологічна безпека особового складу ДСНС України в умовах воєнного стану є складним багатовимірним феноменом, що формується на перетині індивідуальних характеристик особистості та організаційних умов діяльності. Вона потребує системного підходу, який передбачає поєднання профілактичних, освітніх та підтримувальних заходів. Збереження психологічної безпеки має розглядатися як невід'ємний компонент службово-професійної підготовки та стратегічний елемент управління підрозділами сил безпеки та оборони України.

Підсумовуючи викладене, можна стверджувати, що в умовах воєнного стану психологічна безпека рятувальника перестає бути суто індивідуальною проблемою і трансформується у фактор національної стійкості. Від здатності особового складу витримувати інтенсивні стресові впливи залежить не лише якість виконання оперативних завдань, а й довіра суспільства до інституцій цивільного захисту. Системне впровадження програм психологічного забезпечення, розвиток професійної ідентичності та формування культури підтримки у підрозділах створюють передумови для збереження функціональної надійності рятувальників навіть у найскладніших умовах. Саме інтеграція науково обґрунтованих підходів до психологічної підтримки у щоденну практику діяльності підрозділів є запорукою їх довготривалої ефективності та професійного довголіття.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тімченко О. В. (ред.). Екстремальна психологія: підручник. Київ: Август Трейд, 2007. С. 502.
2. Проблеми психології діяльності в особливих умовах: матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., Черкаси, 23 квітня 2024 р. Київ: 7БЦ, 2024. С. 350.
3. World Health Organization. Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide. Geneva: WHO, 2020.

ПРОФЕСІЙНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МАЙБУТНІХ ІНЖЕНЕРІВ ЯК РЕГУЛЯТОР ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ РИЗИКУ І НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

*Ігор ШТЕФАН,
здобувач вищої освіти, навчальна група СА-31ф,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

*Наталія ВОЛЯНІЮК,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

В умовах технологічної складності та високої ціни професійної помилки особливого значення набуває психологічний вимір підготовки майбутніх інженерів. Професійна відповідальність розглядається як інтегративна якість особистості, що забезпечує усвідомлене прийняття рішень у ситуаціях ризику й невизначеності. Вона виступає внутрішнім механізмом саморегуляції професійної діяльності, що поєднує знання, ціннісні орієнтації та готовність нести особистісну й соціальну відповідальність за результати технічних рішень.

Професійна відповідальність майбутніх інженерів у психологічному вимірі розглядається як складна інтегративна якість особистості, що забезпечує свідоме, нормативно та етично обґрунтоване прийняття рішень у ситуаціях ризику й невизначеності. Сучасна інженерна діяльність пов'язана з високим рівнем техногенних, екологічних і соціальних ризиків, тому помилка фахівця може мати масштабні наслідки. За таких умов відповідальність перестає бути лише формальною вимогою професійного стандарту та набуває статусу внутрішнього психологічного регулятора діяльності.

У межах компетентнісного підходу, як зазначають Н. Романчук і О. Майборода, професійна підготовка майбутніх інженерів орієнтується на формування здатності діяти ефективно в нестандартних умовах, поєднуючи знання, досвід і ціннісні орієнтації [1]. Це означає, що відповідальність має розглядатися не як окремий етичний компонент, а системоутворюючим чинником, який забезпечує цілісність професійної поведінки. Інженер, який володіє розвиненою відповідальністю, не лише виконує технічні завдання, а й оцінює потенційні ризики, передбачає наслідки своїх рішень для людей, довкілля та соціального середовища.

Психологічна структура професійної відповідальності включає кілька взаємопов'язаних компонентів, які забезпечують цілісність професійної поведінки майбутнього інженера.

Когнітивний компонент відображає рівень усвідомлення професійних норм, стандартів безпеки, можливих небезпек і варіантів розвитку подій. Він передбачає сформованість професійного мислення, здатність до аналізу ризиків, прогнозування наслідків технічних рішень і критичної оцінки власних дій. Розвинений когнітивний компонент дає змогу майбутньому фахівцеві приймати обґрунтовані рішення на основі знань, а не інтуїтивних або ситуативних імпульсів.

Емоційно-вольовий компонент забезпечує здатність діяти в умовах стресу, невизначеності та дефіциту часу, зберігати самоконтроль і внутрішню стійкість. Він пов'язаний із розвитком стресостійкості, саморегуляції, витримки та відповідального ставлення до виконання завдань. Саме цей компонент дозволяє інженеру не втрачати професійну ефективність у складних або кризових ситуаціях і запобігати помилкам, спричиненим емоційною напругою.

Ціннісно-смысловий компонент пов'язаний із прийняттям соціальної значущості інженерної праці та усвідомленням особистої причетності до результатів діяльності. Він включає сформованість професійних переконань, етичних установок і внутрішню мотивацію діяти відповідально. Усвідомлення суспільної важливості технічних рішень сприяє формуванню стійкої позиції фахівця, орієнтованого на безпеку, гуманістичні цінності та довгострокові наслідки власної діяльності. Саме розвиток професійно-ціннісних орієнтацій, як показано в дослідженнях, сприяє становленню відповідального ставлення до майбутньої професії [3].

Особливого значення набуває взаємозв'язок професійної відповідальності з психологічною готовністю до діяльності. Готовність включає адаптаційні механізми, здатність до швидкого аналізу ситуації, прийняття рішень в умовах невизначеності та прийняття на себе наслідків власних дій. Як зазначають О. В. Хуртенко та І. П. Якимчук, високий рівень готовності до професійної діяльності забезпечує успішну професійну адаптацію та ефективність функціонування фахівця в складних умовах [2]. Відповідальність у цьому контексті виступає внутрішнім стрижнем, який поєднує знання й досвід із моральною позицією особистості.

У ситуаціях ризику відповідальність виконує регулятивну функцію через механізми саморефлексії, прогнозування наслідків і морального вибору. Вона сприяє зниженню імпульсивності, запобігає прийняттю необґрунтованих рішень і формує установку на безпечну та соціально орієнтовану професійну поведінку. Таким чином, професійна відповідальність є не лише особистісною характеристикою, а й ключовою умовою психологічної надійності майбутнього інженера в умовах ризику й невизначеності. Крім того, вона забезпечує узгодженість між професійними знаннями та етичними нормами діяльності, сприяє формуванню внутрішнього контролю та готовності приймати рішення в ситуаціях моральної дилеми. Розвинена відповідальність підвищує рівень довіри до фахівця та виступає підґрунтям його професійної зрілості, що особливо важливо в умовах швидких технологічних змін і підвищеної соціальної відповідальності інженерної праці.

Отже, професійна відповідальність майбутніх інженерів постає як інтегративна психологічна якість, що виконує регулятивну функцію в умовах ризику та невизначеності. Вона забезпечує узгодженість когнітивних, емоційно-вольових і ціннісно-смыслових компонентів діяльності, сприяє усвідомленому прийняттю рішень і прогнозуванню їх наслідків.

Формування професійної відповідальності має здійснюватися в межах компетентнісного підходу через розвиток професійно-ціннісних орієнтацій, рефлексивності, стресостійкості та психологічної готовності до діяльності. Саме така інтеграція забезпечує становлення майбутнього інженера як суб'єкта безпечної, соціально відповідальної та професійно надійної діяльності в умовах сучасних викликів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Романчук Н., Майборода О. Тенденції реалізації компетентнісного підходу в процесі професійної підготовки майбутніх інженерів: науково-дослідницький вимір. *Нові технології навчання*. 2024. № 98. С. 183–191. DOI: <https://doi.org/10.52256/2710-3560.98.2024.98.22>.
2. Хуртенко О. В., Якимчук І. П. Готовність до професійної діяльності майбутнього психолога у контексті його професійної адаптації. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 1 (54). С. 186–192. DOI: 10.33099/2617-6858–20–54–1–186-192.
3. Romanchuk N. O. Formation of professional and value orientations of prospective engineer's preparation process. *Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 5. Pedagogical Sciences: Realities and Perspectives*. 2023. Vol. 91. P. 91–97.

ПСИХОЕДУКАЦІЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ КОМПОНЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

*Марія ШУЛЯКОВА,
аспірантка кафедри психіатрії, наркології та психотерапії,
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова;
молодший науковий співробітник Інституту психіатрії,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

*НК – Наталія РАЦИБОРИНСЬКА-ПОЛЯКОВА,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри психіатрії, наркології та психотерапії,
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова*

Умови воєнного часу зумовлюють високий рівень психоемоційного навантаження на учасників бойових дій. Тривалий вплив травматичних подій, хронічний стрес та бойовий досвід сприяють формуванню тривожних, депресивних та адаптаційних порушень, що негативно впливають на функціонування, мотивацію до реабілітації та психічну стійкість [1; 5]. Однією з ключових проблем є недостатня готовність до участі в психологічних/психотерапевтичних інтервенціях і стигматизація звернень за допомогою [3]. У цьому контексті психоедукація розглядається як важливий профілактичний та мотиваційний інструмент формування психологічної стійкості.

Метою нашого дослідження є емпіричне обґрунтування ефективності психоедукації як засобу підвищення психічної стійкості учасників бойових дій.

Дослідження проведено у форматі квазіекспериментального дизайну із формуванням експериментальної ($n = 332$, з них 2 жінки) та контрольної ($n = 78$, з них 6 жінок) груп.

Застосовано стандартизовані психодіагностичні методики: PHQ-9 (оцінка депресивної симптоматики), GAD-7 (оцінка тривожності), шкала Спілбергера-Ханіна, методика САН (самопочуття, активність, настрій) [4; 6; 7]. Статистичний аналіз здійснено з використанням непараметричних критеріїв (U-критерій Манна-Вітні, T-критерій Вілкоксона) та кореляційного аналізу Спірмена.

На констатувальному етапі встановлено: переважання помірного та високого рівнів тривожності; наявність депресивних проявів легкого й помірного ступеня; зниження показників функціонального стану.

Після впровадження психоедукаційної програми в експериментальній групі зафіксовано: статистично значущі зміни: зниження рівня депресії ($p \leq 0,01$); зниження рівня тривожності ($p \leq 0,01$); відсутність спонтанного покращення в контрольній групі.

Кореляційний аналіз підтвердив системний характер психоемоційних порушень та їх взаємозв'язок із функціональним станом.

Отримані результати свідчать, що психоедукація виступає не лише інформаційним компонентом допомоги у сфері ментального здоров'я, а й мотиваційно-активуючим механізмом. Інформування про природу стресових реакцій, нормалізація симптомів та формування навичок саморегуляції сприяють: зниженню емоційної напруги; підвищенню усвідомлення власного психічного стану; формуванню активної позиції щодо психічного відновлення; зміцненню психологічної стійкості.

Отже, можемо констатувати, що учасники бойових дій характеризуються комплексом психоемоційних порушень, які знижують їх здатність до адаптації. Психоедукація забезпечує статистично значуще покращення психоемоційного стану, а інтеграція психоедукаційних програм у систему реабілітації є ефективним компонентом формування психологічної стійкості. Психоедукація може розглядатися як базовий елемент комплексної медико-психологічної реабілітації, спрямованої

на профілактику дезадаптації та підтримку ресурсного потенціалу особистості учасника бойових дій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Brewin C.R., Andrews B., Valentine J.D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000. Vol. 68, No. 5. P. 748-766. DOI: 10.1037/0022-006X.68.5.748.
2. Everly G.S., Mitchell J.T. The Critical Incident Stress Management (CISM) approach. Ellicott City: Chevron Publishing, 2000. 361 p.
3. Herman J.L. Trauma and recovery: The aftermath of violence. New York: Basic Books, 1997. 276 p.
4. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*. 2001. Vol. 16, No. 9. P. 606-613. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
5. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984. 456 p.
6. Spielberger C.D. State-Trait Anxiety Inventory for Adults. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1983. 120 p.
7. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006. Vol. 166, No. 10. P. 1092-1097. DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092.

АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА ПЕРСОНАЛУ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Марина ЯРОСЛАВСЬКА,
здобувач вищої освіти, група ЕКПс-23-2,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ольга ЖОГЛО,
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність персоналу ДСНС України в умовах воєнного стану характеризується постійною дією екстремальних стрес-факторів: загрозою життю, високою відповідальністю за безпеку громадян, необхідністю ухвалення рішень в умовах дефіциту часу, систематичним контактом із наслідками руйнувань та людськими втратами. Надмірне психоемоційне перенапруження, поєднане з обмеженими можливостями повноцінного відновлення, зумовлює виснаження адаптаційних ресурсів особистості та підвищує ризик дезадаптивних форм поведінки.

Однією з таких форм виступає адиктивна поведінка, що розглядається як різновид девіантної поведінки, пов'язаний із прагненням до відходу від реальності через штучну зміну психічного стану шляхом уживання психоактивних речовин або фіксації на певних видах діяльності з метою отримання інтенсивних емоційних переживань [1]. У наукових дослідженнях залежність трактується як багатофакторне соціально-психологічне явище, детерміноване поєднанням індивідуальних, професійних і соціальних чинників. Проблема залежної поведінки є предметом дослідження численних вчених, серед яких значний внесок у вивчення адикцій внесли Н. Максимова, Толстоухова, Н. Пихтіна, Г. Золотова та інші [2].

У професійному середовищі рятувальників проблема залежної поведінки набуває особливої гостроти, оскільки її прояви безпосередньо впливають на боєздатність підрозділів, професійну надійність працівників та ефективність виконання службових завдань. В умовах військової агресії проти України ризики розвитку адиктивних форм поведінки суттєво зростають через постійну оперативну готовність до небезпек, переживання колективних та індивідуальних втрат, дефіцит часу для психологічного відновлення та накопичення симптомів емоційного вигорання і вторинної травматизації.

Серед найбільш імовірних видів адиктивних проявів у професійному середовищі можна виокремити хімічні адикції (зловживання алкоголем або медикаментозними засобами як способом тимчасового зниження тривоги), поведінкові адикції (ігрова залежність, компульсивне використання цифрових технологій, надмірне занурення в онлайн-простір), ургентну адикцію як залежність від стану постійної терміновості та професійного напруження [3], а також трудоголізм як соціально схвалювану форму гіперзалучення до службової діяльності з метою уникнення травматичних переживань. Нормалізація окремих із зазначених моделей у межах професійних груп ускладнює своєчасне виявлення проблеми та знижує критичність до її наслідків.

Адиктивна поведінка персоналу ДСНС у воєнних умовах постає як складне соціально-психологічне явище, що тимчасово знижує рівень тривоги, однак у довгостроковій перспективі призводить до професійної дезадаптації, зниження надійності діяльності, порушення внутрішньогрупової комунікації та дисципліни. Вона має не лише індивідуально-психологічні, а й організаційні наслідки, впливаючи на ефективність функціонування рятувальних підрозділів.

Метою дослідження є аналіз особливостей адиктивної поведінки серед персоналу ДСНС у воєнний час та визначення напрямів її профілактики в системі психологічного супроводу службової діяльності. Ефективна профілактика передбачає системний підхід, що включає психологічний моніторинг стану персоналу, формування навичок саморегуляції та стрес-менеджменту, розвиток конструктивних копінг-стратегій, впровадження програм психологічної реабілітації після участі в ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій воєнного характеру та формування культури психологічної безпеки в підрозділах.

Таким чином, воєнний стан виступає потужним стресогенним чинником, який підвищує ймовірність формування адиктивної поведінки у персоналу ДСНС. Найбільш характерними є хімічні та поведінкові форми залежності, зокрема ургентна адикція і трудоголізм як професійно зумовлені варіанти дезадаптації. Запобігання цим проявам можливе лише за умови комплексного психологічного супроводу та створення професійного середовища підтримки, що забезпечує стійкість і ефективність діяльності підрозділів у надзвичайних і воєнних умовах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навч. посіб. Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2022. 236 с. URL:https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/21201/3/Psykhol_zalezhn_pov.pdf.
2. Проблеми психології діяльності в особливих умовах : матеріали III Всеукр. наук. - практ. конф., м. Черкаси. 2025. Харків: «ФОРМ Сучасності» 2025. 309 с. https://nuczu.edu.ua/images/topmenu/science/conf/z_psih.pdf?srsId=AfmBOor1ObeHKdLI m52ho1kd7MVTmP0bpsRg_Y_FTn5r7tPy4H_FhOtW.
3. Фомич М. В., Коломоєць А. М. Психологічні особливості ургентної адикції у персоналу ДСНС. *Наукові інновації та передові технології*. №12 (52). Харків : НУЦЗУ, 2025. С. 6–8. URL:[http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/27164/1/Наукові_інновації_12\(52\).pdf](http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/27164/1/Наукові_інновації_12(52).pdf).

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ВОЛОНТЕРСЬКО-ПАТРІОТИЧНИХ АКЦІЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Марія ЯЦЕНКО,
здобувач вищої освіти, групи ЕКПс22-2,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ілона РУДЕНКО,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

У період воєнного стану волонтерсько-патріотичні акції набувають особливого значення та виступають одним із ключових механізмів соціальної мобілізації населення. Такі ініціативи сприяють об'єднанню людей різного віку, соціального статусу й професійної приналежності навколо спільної мети – підтримки Збройних Сил України, внутрішньо переміщених осіб, постраждалого населення, а також захисту національних цінностей і суверенітету держави. Волонтерсько-патріотичні акції доцільно розглядати як організовані форми добровільної та безоплатної діяльності, що базуються на патріотичних переконаннях, почутті громадянського обов'язку та усвідомленні особистої відповідальності за майбутнє країни. Їх особливістю є поєднання практичної допомоги з емоційно-ціннісним наповненням, що посилює відчуття єдності, взаємної підтримки та спільної боротьби.

Участь у волонтерсько-патріотичних ініціативах створює умови для активної колективної взаємодії, встановлення нових соціальних контактів і зміцнення довіри між учасниками. Спільна діяльність у межах таких акцій сприяє формуванню почуття «МИ», зниженню рівня тривоги, страху та відчуття безпорадності, забезпечує відновлення відчуття контролю над ситуацією та значущості власного внеску. Таким чином, волонтерська діяльність виступає не лише формою соціальної допомоги, а й ефективним засобом психологічної адаптації до кризових умов. Загалом волонтерсько-патріотичні акції є потужним фактором соціальної мобілізації, який активізує колективну взаємодію та формує сприятливе середовище для розвитку групової згуртованості в суспільстві.

Вагомий внесок у дослідження питання розвитку патріотизму та національної свідомості особистості здійснили науковці: І. Бех, Н. Косарев, І. Підласий, М. Рагозін, Г. Сорока, В. Сухомлинський та інші. Дослідники Р. Бергер-Шмітт, Д. Бирик, А. Колот, І. Савельчук, Х. Фонсеки розглядали в своїх роботах особливості формування соціальної згуртованості населення. Соціально-психологічні аспекти дослідження волонтерства висвітлено Г. Бреславською, Н. Гапон та іншими.

Важливість волонтерської діяльності для суспільства полягає в її здатності реагувати на складні проблеми окремої особистості, соціальних груп і суспільства загалом, які часто виникають унаслідок недостатньої уваги до суспільного блага. При цьому волонтерство виконує функції, спрямовані як на тих, хто потребує допомоги, так і на самих волонтерів. До основних функцій волонтерської діяльності належать соціалізація, самопізнання, формування соціального капіталу, пізнавальна функція та функція професіоналізації. У процесі волонтерської діяльності збагачується професійний досвід особистості, розширюється спектр знань і навичок, розвиваються креативно-творчі здібності. Волонтерство виступає важливим засобом соціалізації, соціальної взаємодії, саморозвитку, самовдосконалення та самореалізації особистості [2]. Особливу роль у цьому процесі відіграє студентське волонтерство, яке сприяє формуванню майбутнього фахівця як активного учасника міжособистісних взаємин і професіонала у своїй галузі.

Після початку повномасштабної війни волонтерський рух в Україні набув масового характеру, залучивши значну кількість молоді. В умовах сучасних викликів особливо актуальним завданням для України є формування розвиненого громадянського суспільства. Волонтерська діяльність у різних її формах сприяє моральному та громадянському становленню молоді, утвердженню в молодіжному середовищі загальнолюдських цінностей, таких як милосердя, справедливість, гуманність і чуйність, а також створює умови для самовизначення й самореалізації особистості. Бирик Д., Савельчук І підкреслюють, що в умовах воєнного стану для молоді значно зросла цінність держави, національної волі та свободи, прагнення до збереження національної ідентичності, історії та культури, що й виявляється у зростанні рівня соціальної згуртованості у вертикальному й горизонтальному розрізах [1].

Дослідники в якості механізмів соціальної згуртованості називають: спільність системи цінностей та інститут довіри; політичну коректність; соціальну участь, добровільність й пожертвування, соціальну мобілізацію, спільні дії громади та влади щодо спільної діяльності та інші. Українська дослідниця О. Дейнеко пропонує також своє бачення дискурс-устрою соціальної згуртованості як категорії соціальної політики, що включає: а) дискурс соціальної солідарності (спільність, ідентичність, цінності згуртованості, єдність, культура); б) дискурс матеріалізму (безпека, добробут); в) дискурс неолібералізму (рівність, доступ до прав, соціальний капітал) [3].

Духневич В.М. зазначає, що соціальна згуртованість формується на різних рівнях - індивідуальному та державному, кожен з яких має свої механізми. Механізми формування соціальної згуртованості на індивідуальному рівні зосереджені на особистих стосунках, почуттях єдності та участі в суспільному житті. До таких механізмів можна віднести: довіру до інших людей; ідентифікацію зі спільнотою; усвідомлення спільності мети чи проблеми, яку слід подолати; міжособистісну взаємодію та спільну діяльність, відбувається інформаційний та діловий обмін, формуються партнерські стосунки; взаємне навчання та збагачення; розвиток та трансформації почуття та уявлень про справедливість; дискурсивний контроль, який допомагає підтримувати баланс між індивідуальними та груповими інтересами. Державний рівень соціальної згуртованості передбачає наявність структурних, економічних та культурних механізмів, які сприяють формуванню єдності суспільства та стабільності соціальних відносин. [4].

Отже, волонтерсько-патріотичні акції сьогодні виконують роль потужного психосоціального стабілізатора, що дозволяє перетворити колективний стрес у соціальну згуртованість. Розуміння механізмів цього впливу є ключовим для розробки стратегій комплексної допомоги постраждалим від воєнних дій, де волонтерство розглядається як інструмент відновлення ментального здоров'я та соціальної інтеграції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бирик Д., Савельчук І. Соціальна згуртованість молоді в Україні в умовах воєнного стану. *Social Work and Education*. Том 10. № 1. 2023. С. 7–16.
2. Гапон Н. П. Соціально-психологічні аспекти дослідження волонтерства: мотивація та організаційні очікування волонтерів. *Габітус*. 2023. Вип. 47. С. 171–175.
3. Дейнеко О. О. Локальний громадський активізм як компонент соціальної згуртованості в об'єднаних громадах: особливості, прояви, агенти. *Актуальні проблеми філософії та соціології*. 2020. № 26. С. 51–59.
4. Духневич В.М. Психологічна модель формування соціальної згуртованості. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Том 35 (74) № 6. С. 151–158.

СЕКЦІЯ 2.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я Й РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ІНШИХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

ГОНЧАРСТВО ЯК ЗАСІБ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ МВС, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВИХ ЗАВДАНЬ

*Софія ВЛАСЕНКО,
кандидат психологічних наук, доцент
старший науковий співробітник НДЛ з проблем
управління правоохоронною діяльністю та її
психологічного супроводження ННПО,
Національна академія внутрішніх справ*

Актуальність теми доповіді зумовлюється необхідністю розробки та впровадження ефективних, комплексних та інклюзивних методів реабілітації для працівників системи МВС, що постраждали внаслідок виконання службових завдань. Варто зазначити, що правоохоронна діяльність, характеризується як професійна діяльність в особливих умовах, що обумовлено підвищеним рівнем перманентної небезпеки та загрози життю і здоров'ю, необхідністю прийняття рішень в умовах невизначеності, високим ступенем психоемоційного та фізичного навантаження, регулярним впливом психотравмуючих факторів. Беручи до уваги викладене, можемо стверджувати, що цільова аудиторія переживає високий рівень стресу, тривоги, ризик виникнення посттравматичних стресових розладів.

Робота з глиною – це незамінний засіб реабілітації постраждалих від психофізичного травматичного впливу. Заняття гончарством позитивно впливає не лише на ментальне здоров'я людини, відновлюючи душевну рівновагу, даруючи спокій та приємні емоції, а і допомагає у процесі фізичного відновлення. Тобто, можемо розглядати гончарство як багатовекторний інструмент психологічної та фізичної реабілітації осіб, що пережили психотравмуючий досвід.

Метою занять гончарством є процес активізації психофізіологічної саморегуляції та відновлення внутрішньої стабільності у працівників системи МВС, які зазнали впливу психотравматичних факторів, шляхом цілеспрямованого використання сенсорно-моторної взаємодії з глиною.

В ході таких занять рекомендовано комбінувати методи психоедукації, арт-терапії, глино- та ерготерапії, майндфулнес техніки, наративні, тілесно-орієнтовані та соматичні практики, екотерапевтичні та соціотерапевтичні підходи тощо. Впровадження такого мультимодального та інтегративного підходу є критично важливим, оскільки травматичний досвід характеризується цілісним впливом на особистість. Комбінація методів дозволяє охопити як когнітивну, так і соматичну складові реакції на стрес. Таким чином, заняття гончарством слугуватимуть каталізатором для підвищення рівня самосвідомості, посилення відчуття особистісної успішності та розвитку психологічної стійкості, що закладає основу для успішної соціалізації та ресоціалізації учасників.

Робота з глиною допомагає знижувати рівень тривоги та підтримувати психосоціальне благополуччя, розвивати сильні сторони самовираження, надає простір для ментального зцілення, глибокого самоспоглядання, рефлексії. В тяжких випадках, гончарство може стати частиною комбінованої терапії, полегшуючи симптоми депресії, розладів адаптації, посттравматичного стресового розладу. Окремо варто виділити розкриття творчого потенціалу, що займає домінуюче положення в ході занять

гончарством та іншими формами глинотерапії. О. Друзь та співавтори, із опорою на роботи вітчизняних та зарубіжних науковців, акцентують увагу на тактильних властивостях глини, що створює взаємозв'язок між свідомістю та несвідомим, допомагає виразити емоції та переживання, які складно вербалізувати [1]. Дослідження С. Омельчук переконливо доводять, що після застосування технік глинотерапії, у респондентів значно покращується самопочуття, активність та настрої [2]. Таким чином, встановлено значний психоемоційний та ментальний позитивний вплив гончарства, який робить його потужним інструментом зцілення та самопізнання. Однак, як зазначалося вище, діапазон його сприятливого впливу не обмежується лише духовною сферою людини. На додаток до значного психоемоційного ефекту, особлива увага приділяється аналізу позитивного впливу гончарства на фізичну сферу, що виявляється у сенсорній стимуляції та тактильній взаємодії, тобто гончарство – це не лише мистецтво, а і цілеспрямована сенсорна активність. Процес роботи із глиною вимагає безпосереднього фізичного контакту, забезпечуючи постійний потік тактильних відчуттів. Різноманітна текстура глини сприяє покращенню дискримінації дотику та пропріоцепції. Окрім того, ритмічні та цілеспрямовані рухи, які забезпечують формування виробу, активують нейронні мережі, задіяні у дрібній моториці та координації «око-рука». Особливої ваги це набуває для осіб, які втратили зір. В даному контексті гончарство розглядається як ефективна форма сенсорно-орієнтованої реабілітації, що компенсує дефіцит зорової інформації за рахунок посилення інших аналізаторних систем, передусім тактильно-кінестетичної [3].

Таким чином, процес роботи з глиною при занятті гончарством має фізіологічне, а також екзистенційне та соціально-психологічне значення. Для працівників системи МВС, які постраждали під час виконання службових завдань, участь у гончарній діяльності сприяє відновленню відчуття контролю над тілом та результатом власної праці, що безпосередньо впливає на самооцінку та рівень суб'єктивної самоефективності. Створення матеріального об'єкта, який має форму, вагу та текстуру, дозволяє пережити досвід завершеності та продуктивності, часто втрачений після перенесених травматичних подій чи поранень.

Заняття гончарством майже не мають протипоказань. За умови належного медичного та психолого-педагогічного супроводу, індивідуального підбору навантаження та адаптації середовища, гончарство залишається доступною та безпечною формою творчої та реабілітаційної діяльності для усіх учасників.

Отже, гончарство демонструє високий реабілітаційний потенціал у роботі із працівниками системи МВС, які зазнали психотравматичного впливу під час виконання службових завдань. Поєднання психоемоційного, соматичного та соціально-психологічного ефектів дозволяє розглядати гончарство не лише як допоміжний, а і як інтегративний реабілітаційний інструмент у межах комплексних програм відновлення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Друзь О. В., Черненко І. О., Пергаменщик О. В. Методика використання глинотерапії у соціально-психологічній реабілітації військових. *Габітус*. 2024. Вип. 63. С. 201–205.
2. Омельчук С. В. Глинотерапія як засіб розвитку саморегуляції студентів. *Актуальні проблеми психології*. 2011. Вип. 27. Том 7. С. 212–220.
3. Соловей В. В., Заруба Н. В. Мистецтво без бар'єрів: гончарство як інклюзивна форма самовираження в умовах етнопростору. *Проблеми та інновації в мистецькій, технологічній та професійній освіті*. 2025. Вип. 5. С. 28–31.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ У СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ ВОЄННОГО ЧАСУ

*Даніела ГРИВА,
здобувачка вищої освіти, група ЕКПс-23-2,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Воєнний час є надзвичайно складним періодом у житті будь-якої людини, оскільки він супроводжується високим рівнем невизначеності, постійної загрози для життя та необхідністю адаптуватися до непередбачуваних обставин. Психічне здоров'я у таких умовах піддається значному випробуванню, оскільки людина змушена функціонувати під впливом постійного стресу, тривоги та емоційного виснаження. Стресові ситуації під час воєнного стану можуть провокувати різноманітні психологічні реакції: від почуття страху та тривоги до депресивних станів, розладів сну та концентрації, а в окремих випадках – розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [1, 2, 7].

Актуальність проблеми психічного здоров'я у воєнний період полягає в тому, що стан психіки безпосередньо впливає на здатність людини приймати рішення, взаємодіяти з оточенням та підтримувати соціальні контакти. Люди, які перебувають у зонах активних бойових дій або в умовах тривалого стресу, часто відчують емоційне вигорання, зниження мотивації та втрату впевненості у власних силах. Такі реакції є природною відповіддю організму на небезпечні обставини, але якщо вони тривають тривалий час без підтримки, це може призвести до серйозних психічних порушень.

Психічне здоров'я особистості у стресових умовах безпосередньо залежить від наявності механізмів адаптації та ресурсів підтримки. До таких механізмів відносяться емоційна регуляція, здатність розпізнавати та контролювати власні емоції, розвиток стресостійкості та саморегуляції. Значну роль відіграє і соціальна підтримка: наявність близьких людей, спільнот або психологів, які здатні вислухати та надати допомогу, допомагає зменшити рівень тривоги та формує відчуття безпеки. Активна участь у волонтерських або громадських ініціативах також виступає фактором психологічної підтримки, оскільки дозволяє відчути власну значущість та відновити контроль над життєвими ситуаціями [3, 4, 5].

В умовах війни важливо усвідомлювати, що психічне здоров'я не обмежується лише відсутністю психічних розладів. Воно включає здатність зберігати емоційну рівновагу, адаптуватися до змін та продовжувати функціонувати у соціальному середовищі. Розуміння того, що стресові реакції є нормальними у кризових умовах, дозволяє уникнути зайвого страху перед власними переживаннями та сприяє формуванню більш ефективних стратегій самопідтримки [4]. Сучасні підходи до підтримки психічного здоров'я у воєнний час включають інформаційні ресурси, психологічні консультації, групи підтримки та практики релаксації. Важливим є розвиток навичок саморегуляції, таких як контроль дихання, ведення щоденника емоцій, фізична активність та підтримка контактів із близькими людьми. Комплексне використання цих методів допомагає знизити негативний вплив стресу, підвищити стійкість особистості та сприяє формуванню більш оптимістичного сприйняття подій навіть у складних умовах [6].

Психічне здоров'я особистості у стресових ситуаціях воєнного часу є надзвичайно важливим чинником виживання та нормального функціонування людини, оскільки постійна тривога, невизначеність та небезпека значно впливають на емоційний

стан, когнітивні функції та здатність приймати об'єктивні рішення. Підтримка психічного здоров'я включає не лише особисті стратегії саморегуляції, такі як контроль емоцій, розвиток стресостійкості, практики релаксації, фізична активність та ведення щоденника емоцій, але й доступ до професійної психологічної допомоги та соціальної підтримки. Усвідомлення важливості власного психічного благополуччя та активна робота над його збереженням сприяють формуванню внутрішньої стійкості, зменшують негативний вплив стресу та підтримують здатність до продуктивної діяльності навіть у кризових ситуаціях. Збереження психічного здоров'я не обмежується усуненням негативних проявів стресу, а є комплексним процесом, який формує внутрішню рівновагу, зміцнює ресурси особистості та дозволяє залишатися активним і соціально включеним членом суспільства.

Тому психічне здоров'я у воєнний час слід розглядати як фундаментальний ресурс, який потребує постійної уваги, підтримки та розвитку, адже від його стану залежить не лише якість життя окремої людини, а й ефективність функціонування суспільства в цілому.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бочелюк В. Й., Бочелюк В. В. Психологія стресу : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 304 с.
2. Кокун О. М. Психологія професійної стійкості особистості в умовах екстремальної діяльності : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2012. 512 с.
3. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості : монографія. Київ : КММ, 2006. 240 с.
4. Посттравматичний стресовий розлад як ключовий виклик психічному здоров'ю населення України в умовах повномасштабної війни. Здоров'я суспільства. 2025. URL: <https://nuozu.kyiv.ua>.
5. Психологічна криза в Україні: як війна впливає на душевний стан населення. Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України. 2024. URL: <https://lviv.cdc.gov.ua>.
6. Титаренко Т. М. Життестійкість особистості: соціально-психологічні аспекти : монографія. Київ : Міленіум, 2009. 288 с.
7. Як війна впливає на психічне здоров'я. Донецький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України. 2024. URL: <https://dn.cdc.gov.ua>.

ЕМОЦІЙНА СТІЙКІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦЯ

*Інна ГУЖВА,
здобувачка вищої освіти, група ЕКПс-25,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність у кризових ситуаціях характеризується високим рівнем стресу, емоційного напруження та значною відповідальністю за прийняті рішення. У таких умовах ключовим фактором успішної роботи фахівця стає емоційна стійкість, яка забезпечує здатність зберігати самоконтроль, адекватно оцінювати обставини та

ефективно діяти навіть у складних і небезпечних ситуаціях. Недостатній рівень емоційної стійкості може призводити до помилок, професійного вигорання та погіршення психічного здоров'я.

Як зазначають дослідники, психологічна стійкість розглядається як інтегративна властивість особистості, що дозволяє зберігати ефективність діяльності та емоційну рівновагу в умовах стресу і небезпеки [1]. Саме тому вивчення емоційної стійкості як умови професійної діяльності в кризових ситуаціях є важливим і актуальним напрямом психологічних досліджень.

У словнику-довіднику практикуючого психолога знаходимо визначення цього поняття як здатність психіки зберігати високу функціональну активність в умовах дії стресорів, фрустраторів, як у результаті пристосування до них, так і в результаті високого рівня розвитку емоційно-вольової саморегуляції. Так, емоційно-вольова саморегуляція – це система прийомів послідовного самовпливу особистості з метою підвищення емоційно-вольової стійкості в напружених і небезпечних ситуаціях [2]. Таким чином, емоційна стійкість виступає комплексною характеристикою особистості, яка включає як психофізіологічні, так і психологічні механізми адаптації до стресових факторів. Вона забезпечує не лише збереження працездатності та ефективності професійних дій, але й підтримання внутрішньої рівноваги, що критично важливо у кризових та небезпечних ситуаціях.

З наукової точки зору, емоційна стійкість має структурні компоненти, серед яких виділяють:

- емоційно-вольовий – здатність контролювати власні емоції, підтримувати внутрішній спокій і витримку під час стресових ситуацій, самоконтроль, завдяки якому людина може протистояти впливу негативних емоційних чинників і проявляти готовність діяти адекватно в екстремальній ситуації;

- когнітивний – здатність до адекватного оцінювання обставин, швидкого прийняття рішень і прогнозування наслідків дій;

- адаптивний – готовність мобілізувати внутрішні ресурси, пристосовуватися до нових або екстремальних умов;

- соціально-перцептивний – здатність правильно взаємодіяти з колегами, оцінювати поведінку інших і ефективно працювати в команді [2].

Формування емоційної стійкості відбувається під впливом індивідуальних та професійних факторів: особистісних рис, досвіду, рівня професійної підготовки, соціальної підтримки та наявності ефективних стратегій саморегуляції. Практика показує, що систематичне тренування емоційно-вольової саморегуляції, розвиток здатності до самоконтролю та усвідомлене управління стресом значно підвищують рівень психологічної стійкості фахівця. Володіти емоційною стійкістю у процесі професійної діяльності означає в умовах постійних змінюваних умов діяльності швидко знаходити рішення в складних ситуаціях і зберегти при цьому витримку та самоконтроль [3].

Таким чином, емоційна стійкість є ключовим фактором професійної компетентності, оскільки забезпечує ефективне функціонування у складних і стресових умовах; сприяє збереженню внутрішньої рівноваги та психічного здоров'я; інтегрує знання, навички та мотиваційні аспекти діяльності для адекватного реагування на кризові ситуації; виступає основою для подальшого професійного розвитку та вдосконалення компетенцій фахівця.

Як особистість фахівця у цілому, так і провідні риси людини як особистості та фахівця формуються в процесі набуття професійної освіти, розвиваються безпосередньо в процесі професійної діяльності та вирішення конкретних фахових завдань, актуалізуються в процесах професійного становлення та розвитку як суб'єкта професійного буття.

Таким чином, емоційна стійкість є невід’ємною складовою професійної компетентності фахівця, що забезпечує ефективну діяльність у кризових та стресових умовах. Вона інтегрує психофізіологічні та психологічні механізми адаптації, дозволяє підтримувати внутрішню рівновагу, здійснювати адекватну оцінку ситуації та приймати оптимальні рішення навіть у складних обставинах. Формування емоційної стійкості відбувається під впливом індивідуальних рис, професійного досвіду, рівня підготовки та соціальної підтримки, а систематичні тренування саморегуляції й розвиток самоконтролю сприяють підвищенню її рівня. Отже, розвиток та підтримка емоційної стійкості є критично важливими для забезпечення професійної ефективності, психологічного благополуччя та подальшого професійного зростання фахівця.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Маковій Л. В. Психологічна стійкість : навч.-метод. посіб. Чернігів : ЧНПУ ім. Т. Г. Шевченка, 2020.
2. Дзвоник Г.П. Роль емоційної стійкості в професійному самоздійсненні фахівця. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Том 5. Вип. 16. С. 24–29.
3. Прокопенко А. О. Психологічний супровід адаптації та розвитку стресостійкості студентів Національного університету фізичного виховання і спорту в умовах воєнного часу. *Актуальні проблеми психології навчання в умовах війни : Збірник матеріалів наукових доповідей круглого столу, присвяченого пам’яті доктора психологічних наук, професора, академіка НАПН України С.Д. Максименка, 9 жовтня 2025 р.* Київ, 2025. С. 244–251.

ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДО РОБОТИ З ОСОБАМИ ІЗ СУЇЦИДАЛЬНИМ РИЗИКОМ

*Марина ГУМЕННА,
провідний фахівець Інституту психіатрії,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

*Станіслав ЧУМАК,
кандидат медичних наук,
старший науковий співробітник Інституту психіатрії,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

*Світлана КАМІНСЬКА,
кандидат психологічних наук,
науковий співробітник Інституту психіатрії,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

Повномасштабна війна РФ проти України спричинила значне зростання психоемоційного навантаження на населення та створила безпрецедентні виклики для системи охорони психічного здоров'я. За оцінками ВООЗ близько чверті населення України перебуває в зоні ризику розвитку важких психічних розладів [2; 9]. Попри формальне зниження кількості зареєстрованих випадків самогубств у перший рік повномасштабного вторгнення згідно з даними Офісу Генерального прокурора [1], наявні обмеження збору статистики в умовах воєнного стану та міграційні процеси не дозволяють робити однозначні висновки щодо реальної динаміки показників [12].

Міжнародні дослідження вказують на підвищення суїцидального ризику у постконфліктних суспільствах, зокрема серед ветеранів бойових дій, що пов'язано з коморбідністю посттравматичного стресового розладу та депресії [11], а також із фактором доступності летальних засобів [3; 5]. За таких умов зростає потреба у підготовці фахівців психічного здоров'я до ефективної оцінки та менеджменту суїцидального ризику.

У сучасних моделях професійної компетентності у сфері суїцидальної превенції виокремлюється трикомпонентна структура готовності фахівця, що охоплює клінічні навички кризового втручання, суб'єктивну впевненість у власній компетентності та професійне ставлення до суїцидальної поведінки [4; 6; 13]. Недостатня сформованість будь-якого з цих компонентів може знижувати ефективність допомоги та підвищувати рівень професійної тривоги спеціаліста. Водночас відсутність адаптованого та валідизованого україномовного психодіагностичного інструментарію ускладнює стандартизовану оцінку рівня підготовки майбутніх фахівців.

Метою дослідження є емпіричне вивчення рівня професійно-психологічної готовності майбутніх фахівців психічного здоров'я до роботи з особами із суїцидальним ризиком та обґрунтування структури тренінгової програми, спрямованої на підвищення їхньої компетентності. Для комплексного оцінювання структури готовності (навички, впевненість, ставлення) використано психометричні інструменти SIRI-2 (Suicide Intervention Response Inventory-2) [10], SCAF-R (Suicide Competence Assessment Form-Revised) [4] та SBAQ (Suicide Behavior Attitude Questionnaire) [6]. Емпіричну вибірку пілотного етапу дослідження (N = 13) склали здобувачі бакалаврського та магістерського рівнів факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Узагальнення проміжних результатів засвідчило недостатній рівень сформованості окремих компонентів професійної готовності. Зокрема, 46 % респондентів продемонстрували низький рівень обізнаності щодо нормативно-правового регулювання надання допомоги особам із суїцидальним ризиком; майже у половини вибірки зафіксовано загальну тенденцію до низької фахової готовності; понад 30 % учасників поділяють поширені когнітивні міфи щодо суїцидальної поведінки [8]. Також виявлено помірний рівень суб'єктивної впевненості у власній компетентності та підвищену терапевтичну тривогу, пов'язану зі страхом некоректного реагування у кризовій ситуації. Отримані результати свідчать про взаємозв'язок між дефіцитом практичних навичок, обмеженою правовою поінформованістю та рівнем емоційного дискомфорту під час роботи з кризовими клієнтами [7].

Таким чином, попередні дані пілотного етапу дослідження підтверджують необхідність розроблення інтегрованої тренінгової програми, спрямованої на формування практичних навичок оцінки та менеджменту суїцидального ризику, підвищення правової грамотності, деконструкцію професійних міфів та зниження рівня терапевтичної тривоги. Подальші етапи дослідження передбачають розширення вибірки, психометричний аналіз адаптованих інструментів та оцінювання ефективності запропонованого тренінгового втручання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Єдиний звіт про кримінальні правопорушення за січень-грудень 2022 року / Офіс Генерального прокурора України. 2023. – Режим доступу: <https://www.gp.gov.ua/ua/posts/2013-2024-roki-pro-zareyestrovani-kriminalni-pravoporushennya-ta-rezultati-yih-dosudovogo-rozsliduvannya> (дата звернення: 01.03.2026).
2. WHO feature story: Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine. – Режим доступу: <https://www.who.int/news->

room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine (дата звернення: 01.03.2026).

3. Чабан О.С., Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2022. № 3 (132). С. 18-25.

4. Cramer R.J., Johnson S.M., McLaughlin J. Suicide competence assessment form: A preliminary psychometric analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2013. Vol. 20, No. 5. P. 450-464.

5. From Conflict to Consequence: Nearly Half of Ukrainian Men Would Like to Own a Firearm, Or Already Have One: Situation Update / Small Arms Survey. 2023. Nov. 24 p. Доступ: https://www.smallarmssurvey.org/sites/default/files/resources/From_Conflict_to_Consequence_WEB.pdf (дата звернення: 01.03.2026).

6. Herron J., Ticehurst H., Appleby L. et al. Attitudes toward suicide prevention in front-line health staff. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2001. Vol. 31, No. 3. P. 342–347.

7. Hogan M. F., Grumet J. G. Suicide Prevention: An Emerging New Standard of Care. *Health Affairs*. 2016. Vol. 35, No. 6. P. 1084–1090.

8. Joiner T.E. Why People Die by Suicide. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005. 288 p.

9. Mental health in emergencies / World Health Organization. 2022. – Режим доступу: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies> (дата звернення: 01.03.2026).

10. Neimeyer R. A., Bonnelle K. The Suicide Intervention Response Inventory: A revision and validation. *Death Studies*. 1997. Vol. 21, No. 1. P. 59–81.

11. Pinchuk I., Leventhal B., Ladyk-Bryzghalova A. et al. The Lancet Psychiatry Commission on mental health in Ukraine. *The Lancet Psychiatry*. 2024. Vol. 11, No. 11. P. 910-933. DOI: 10.1016/S2215-0366(24)00241-4.

12. Report on the human rights situation in Ukraine (24 February – 15 May 2022) / Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2022. 45 p. Режим доступу: 2022-06-UkraineArmedAttack-EN.pdf (дата звернення: 01.03.2026).

13. Cukrowicz K.C., Jobes D.A. Core competencies in suicide risk assessment and management. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2008. Vol. 39, № 3. P. 219-228.

РОЛЬ ГРУПОВОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ В ПІДТРИМАННІ ПРОФЕСІЙНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ФАХІВЦІВ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ ДІЯЛЬНОСТІ

*Дар'я ДІЛАНЯН,
здобувачка вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Валерій БОСНЮК,
кандидат психологічних наук, доцент,
заступник начальника кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

У сучасних умовах тривалого воєнного та техногенного навантаження проблема збереження професійного благополуччя фахівців екстремального профілю діяльності набуває системного значення. Професійне благополуччя розглядається як інтегративний показник психологічного здоров'я, що включає задоволеність діяльністю, відчуття сенсу роботи, емоційну стабільність і здатність до ефективного функціонування в умовах стресу.

Одним із ключових, але водночас недостатньо досліджених чинників його підтримання є групова ефективність (collective efficacy) – спільна віра членів підрозділу у здатність колективу скоординовано та результативно діяти у складних ситуаціях; узгоджена система взаємної довіри, відповідальності та впевненості у спільному результаті.

Емпіричні дослідження останніх років демонструють, що висока групова ефективність асоціюється зі зниженням рівня професійного вигорання, меншими проявами психологічного дистресу та вищими показниками суб'єктивного благополуччя у фахівців, які працюють в умовах ризику [1, 3]. Механізм цього впливу пояснюється кількома психологічними процесами: по-перше, зниженням індивідуальної відповідальності за результат (розподілений контроль); по-друге, формуванням емоційної підтримки всередині підрозділу; по-третє, стабілізацією професійної ідентичності через приналежність до ефективної команди.

У ситуаціях екстремальної діяльності невизначеність і дефіцит контролю виступають провідними стресорами. Групова ефективність компенсує цей дефіцит через спільне переконання у спроможності впоратися з викликами, що безпосередньо пов'язано зі зменшенням тривожності та підвищенням адаптивності [2]. Водночас низький рівень групової узгодженості корелює з міжособистісними конфліктами, емоційним виснаженням та зниженням задоволеності службою [1].

Важливо, що групова ефективність формується не стихійно, а через організаційні чинники: стиль лідерства, чіткість ролей, регулярний зворотний зв'язок, культуру взаємної підтримки. Лідерство, орієнтоване на співпрацю та залученість, статистично значуще підсилює відчуття колективної спроможності та позитивно впливає на психологічне благополуччя персоналу [3].

Отже, групова ефективність виступає психологічним механізмом, що трансформує стрес пов'язаний з екстремальною діяльністю із руйнівного чинника у стимул професійної консолідації. У системі підготовки та супроводу фахівців доцільно впроваджувати програми розвитку командної взаємодії, формування довіри та спільної відповідальності як профілактичний ресурс підтримання професійного благополуччя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Britt T.W. How much do we really know about employee resilience? *Industrial and Organizational Psychology*. 2016. Vol. 9(2). P. 378–404. <https://doi.org/10.1017/iop.2015.107>
2. Kshtriya S. Social support as a mediator of occupational stressors and mental health outcomes in first responders. *J Community Psychol*. 2020 Vol. 48(7). P. 2252-2263. <https://doi.org/10.1002/jcop.22403>
3. Lyubkyh Z., Turner N., Barling J. Shared transformational leadership and safety behaviours of employees, leaders, and teams: A multilevel investigation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2022. Vol. 95(2). P. 431-458. <https://doi.org/10.1002/job.2601>

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ У СИСТЕМІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

*Олеся ЄСІНА,
аспірантка, викладачка-стажистка кафедри психології,
Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького*

Психотравмуючий досвід бойових дій зумовлює необхідність комплексного осмислення механізмів збереження психічного здоров'я військовослужбовців. У сучасному науковому психологічному середовищі дедалі більшої уваги набуває феномен посттравматичного зростання як показник позитивної особистісної трансформації після пережитих травмуючих подій. У цьому контексті психологічна реабілітація розглядається не лише як засіб подолання дезадаптивних наслідків травми, а як системний чинник підтримки процесів внутрішнього відновлення та розвитку.

Посттравматичне зростання визначається як позитивні психологічні зміни, що виникають в результаті опрацювання особистістю власного травматичного досвіду та перетворення його на власну опору та ресурс до якісних трансформацій. Воно проявляється через переосмислення системи життєвих цінностей, зміцнення віри у власні сили та себе сили, поглиблення міжособистісних взаємин, відкритість новим можливостям та майбутньому.

В процесі посттравматичного зростання психологічна реабілітація є невід'ємним його компонентом. Завдання психологічної реабілітації полягає не лише у стабілізації емоційного стану та відновленні адаптивного функціонування, а й у створенні умов для смислової реконструкції травматичного досвіду.

Психологічна реабілітація визначається як «багатокомпонентний комплекс психофізіологічних, психотерапевтичних, організаційних та медичних заходів, спрямованих на відновлення порушених або частково втрачених психічних функцій та корекцію соціального статусу військовослужбовців, які зазнали впливу психотравмуючих подій під час війни» [2]. Як комплекс послуг для відновлення психо-емоційного стану військовослужбовців, вона передбачає:

- психологічну діагностику (оцінка поточного психологічного стану та індивідуально-психологічних особливостей військовослужбовця для визначення потреб, запитів та методів інтервенції);

- психологічну просвіту (інформування з метою формування розуміння закономірностей функціонування психіки та поведінки в екстремальних умовах, розвитку навичок саморегуляції, самопомоги й надання першої психологічної допомоги іншим, а також готовності звертатися по професійну психологічну підтримку у разі потреби);

- психологічне консультування (комплекс професійних заходів, спрямованих на надання психологічної інформації та емоційної підтримки, допомогу в усвідомленому прийнятті рішень, оцінці власних ресурсів, зміні ставлення до проблеми, розвитку відповідальності, самосвідомості, стресостійкості та психологічної культури);

- психологічну підтримку і супроводження (система соціально-психологічних методів, що сприяють відновленню здібностей, ціннісних орієнтирів і самосвідомості особистості, її соціально-професійному самовизначенню, адаптації, підвищенню конкурентоспроможності та запобіганню кризовим станам);

- психотерапію (застосування стандартизованих методів психологічного впливу в індивідуальній або груповій формі для подолання особистісних і міжособистісних проблем, відновлення чи компенсації психічних функцій, міжособистісних стосунків і підвищення якості життя);

- групову роботу (проведення тренінгів, інтерв'ю та психопросвітницьких занять із використанням стандартизованих процедур, спрямованих на саморозкриття, ак-

туалізацію досвіду, розвиток навичок самопізнання, комунікації та конструктивного розв'язання психологічних труднощів);

– декомпресію (форма первинної психологічної реабілітації військовослужбовців після перебування в екстремальних умовах, що включає комплекс фізичних і психологічних заходів, спрямованих на поступову реадаптацію та профілактику розвитку психотравматичних наслідків) [1].

Як бачимо, у психологічній реабілітації змістовно важливою є робота зі смисловою сферою особистості. Інтеграція травматичного досвіду в особистісну історію, формування нових життєвих орієнтирів, відновлення відчуття суб'єктності та контролю над власним життям створюють передумови для позитивної трансформації. Таким чином, реабілітаційні втручання, орієнтовані на розвиток внутрішніх ресурсів, психологічної гнучкості та ціннісної визначеності, сприяють переходу від дезадаптивного переживання травми до конструктивного її осмислення.

Динаміка посттравматичного зростання безпосередньо співвідноситься із завданнями психологічної реабілітації, яка виступає структурованим простором підтримки цього процесу. На початкових етапах, коли руйнуються базові уявлення та актуалізуються дезорганізуючі переживання, реабілітація забезпечує стабілізацію психоемоційного стану та відновлення відчуття безпеки. У фазі нав'язливого переживання травми психологічні інтервенції спрямовані на формування адаптивних способів когнітивної й емоційної переробки досвіду, зменшення інтенсивності дистресу та розвиток навичок саморегуляції. Подальша робота фокусується на смисловій реконструкції події, інтеграції її у життєву історію та підтримці змін у системі цінностей, образі «Я» і міжособистісних стосунках. Таким чином, психологічна реабілітація не лише супроводжує природний процес посттравматичного зростання, а й створює умови для його усвідомленого та конструктивного розгортання у трьох ключових вимірах: життєвої філософії, ставлення до себе та якості взаємин.

Відповідно, психологічна реабілітація розглядається як багаторівневий процес, спрямований не лише на відновлення цілісності особистості, але й на підтримку посттравматичного зростання. Більшість реабілітаційних програм направлені на розвиток особистісного потенціалу, смислотворення та соціальну інтеграцію, що підвищує їх ефективність і сприяє довготривалому збереженню психічного здоров'я учасників бойових дій, а відповідно і є детермінантою для успішного процесу посттравматичного зростання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гульбе О.А., Кобець О.В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет». С. 12–15.
2. Сингаївська І., Сокур І. Психологічна реабілітація воїнів після повернення у цивільне життя. Вчені записки Університету «КРОК», (3(79), 2025. С. 421–428.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА У СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Аліна ЗЕЛЕНСЬКА,
здобувач вищої освіти,
Національна академія внутрішніх справ*

*Наталія РЕБЕНОК,
кандидатка юридичних наук, доцентка кафедри психології ННІПП,
Національна академія внутрішніх справ*

В умовах повномасштабного збройного конфлікту, що розпочався у 2022 р., психологічна підтримка військовослужбовців набула критичного значення для Українців. Постійне зростання кількості учасників бойових дій, які потребують комплексної реабілітації, поєднується з відсутністю єдиного методичного підходу та кваліфікованих фахівців. За даними ВООЗ, ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед учасників активних бойових дій є суттєво вищим, ніж у загальній популяції, тоді як симптоми гострої травми виявляються у 60–80 % військовослужбовців, які ставали свідками загибелі побратимів або цивільних [5]. Це зумовлює нагальну потребу в науковому осмисленні та вдосконаленні системи психологічної підтримки як невід'ємної частини процесу реабілітації військовослужбовці.

Психологічна підтримка у системі реабілітації розглядається як комплекс заходів, спрямованих на відновлення психічного здоров'я, підвищення рівня адаптації, формування стресостійкості та попередження психотравматичних наслідків. Відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», реабілітація включає психологічні втручання як обов'язковий компонент відновного процесу [3].

Українські дослідники проблематики психологічної реабілітації військовослужбовців акцентують свою увагу на необхідності системного підходу до організації допомоги. Зокрема, Алещенко В. обґрунтовує теоретико-методологічні засади моделі психологічної реабілітації учасників бойових дій, визначає її принципи (системність, етапність, комплексність, індивідуалізація) та структурні компоненти – діагностичний, корекційний і підтримувальний [1]. Проаналізувавши запропоновану модель, можна зробити висновок, що ефективна реабілітація має включати в себе не лише короткотривалу психологічну допомогу й охоплювати процес довготривалої адаптації військовослужбовця до мирного життя з урахуванням його соціального оточення.

Коструба Н. розглядає ризикові чинники та ресурси психологічної стійкості військовослужбовці, наголошуючи на впливі бойового стресу, втрат, тривалого перебування в умовах небезпеки, а також на ролі соціальної підтримки та копінг-стратегій у збереженні психічного здоров'я [2]. Тому варто зазначити, що система реабілітації має включати не лише роботу з наслідками травматичного досвіду, а й профілактичні програми, спрямовані на зміцнення психологічної стійкості та раннє виявлення дезадаптивних проявів.

Сургунд Н. і Верба Г. зосереджують увагу на етапі відновлення після стабілізації гострих станів, аналізуючи труднощі повернення військовослужбовців до мирного соціального середовища, зокрема проблеми сімейної взаємодії, професійної адаптації та емоційної регуляції [4]. З урахуванням їхніх висновків можна сказати, що ефективна допомога має поєднувати індивідуальні консультації, групову роботу та просвітницькі заходи. Також важливо, щоб із військовослужбовцем працювали різні фахівці, адже це допомагає закріпити позитивні результати й зробити зміни більш стійкими.

Широких А. і Пантелеймонова Н. аналізують специфіку психологічної підтримки військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом, описуючи ключові симптоми ПТСР та обґрунтовуючи доцільність застосування психотерапевтичних підходів, зокрема когнітивно-поведінкової терапії [5]. З огляду на це можна стверджувати, що психологічна підтримка у системі реабілітації має бути стандартизованою, науково обґрунтованою та водночас адаптованою до індивідуальних потреб військовослужбовця.

У науковому середовищі тривають дискусії щодо кількох принципових питань. По-перше, залишається невирішеним питання оптимального часу початку психологічного втручання: частина дослідників наголошує на першочерговості раннього реагування безпосередньо після травматичної події, тоді як інші вказують на ризик негативного впливу передчасного розкриття травматичного матеріалу. По-друге, тривають суперечки щодо ефективності окремих психотерапевтичних методів – EMDR, когнітивно-поведінкової терапії, експозиції – у порівнянні з медикаментозними засобами. По-третє, дискусійним є питання розмежування ПТСР і моральної травми як окремих явищ, що потребують різних терапевтичних методів. Також, науковці не дійшли згоди щодо того, якою мірою слід залучати сімейне оточення до реабілітаційного процесу і як уникнути вторинної травматизації родичів.

На наш погляд, психологічна підтримка військовослужбовців в умовах воєнного стану має розглядатися як системний, поступовий процес, що починається ще на передовій і завершується соціальною адаптацією у мирне життя. Ключовим є принцип запобігання проблемі: заходи психологічної підтримки необхідно впроваджувати ще до появи клінічно значущих симптомів, у форматі регулярних групових і індивідуальних сесій психологічного розвантаження, навчання навичкам саморегуляції та психологічної стійкості. Водночас, необхідний комплексний підхід: ефективне відновлення можливе лише за умови інтеграції психотерапевтичного, соціального, духовного та медичного аспектів допомоги. Важливо також подолати страх і упередженість щодо звернення по психологічну допомогу серед військових, для цього потрібна цілеспрямована просвітницька робота на рівні командування.

Таким чином, психологічна підтримка у системі реабілітації військовослужбовців в умовах воєнного стану є комплексним, багаторівневим процесом, що охоплює діагностичний, терапевтичний та соціально-адаптаційний аспекти. Ефективність такої підтримки визначається своєчасністю надання допомоги, системністю підходів та залученням міждисциплінарної команди фахівців. Поліпшення та розвиток такої системи психологічної реабілітації є важливим завданням держави, адже від цього залежить збереження психологічного здоров'я і працездатності військових, а отже – і загальний стан людей в умовах війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алещенко В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретико-методологічне обґрунтування моделі. *Психологічний журнал*. 2017. С. 1–15.
2. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 № 1053-IX. Київ, 2020.
3. Коструба Н. Психічне здоров'я військовослужбовців. *Psychological Prospects Journal*. 2023. Вип. 41. С. 120–132.
4. Сургунд Н., Верба Г. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців на етапі відновлення. *Психологічні травелогі*. 2024. № 3. С. 47–56.
5. Широких А., Пантелеймонова Н. Психологічна підтримка військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Психологія: реальність і перспективи*. 2024. Вип. 23. С. 187–194.

ІННОВАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВІДДАЛЕНИХ МЕТАБОЛІЧНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ТРАВМИ КАТАСТРОФІЧНОГО І ПСИХОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Аліна КОЛОМОЄЦЬ,

*викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Олександр ЧЕРНЕНКО,

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Важливою складовою структури медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій є метаболічна корекція та рання профілактика віддалених наслідків перенесеної травми та формування психосоматичної патології.

Сучасні уявлення про роль стресу як етіопатогенетичного фактору порушень функціонального стану серцево-судинної системи, органів травлення, вторинних імунодефіцитних станів ґрунтуються на результатах численних досліджень, які однозначно доводять, що стресорні ураження організму виникають як результат надмірного посилення адаптивного ефекту стресової реакції. Під дією надсильного або тривало діючого подразника стрес-реакція організму із загального адаптаційного синдрому перетворюється у фактор патогенезу, тобто відбувається ендогенізація патологічних процесів.

В основі характерних порушень, які розвиваються в результаті стресових впливів, незалежно від характеру стресової реакції, лежать порушення вегетативного і гуморального балансу, що проявляються у субклінічних формах метаболічного дисбалансу, змін тканинного метаболізму. Ці процеси, в свою чергу, спричиняють вторинні метаболічні відхилення, і в результаті виникають функціональні і структурні порушення, а в подальшому – їх соматизація та формування захворювань конкретних нозологічних форм. Тому раннє виявлення і корекція порушень метаболізму на доклінічній стадії їх маніфестації, які виникають під впливом гострого стресу, зокрема, катастрофічного походження, становлять одну з актуальних біомедичних та соціальних проблем сучасності [1].

Найгірший психотравмуючий вплив на якість життя, здоров'я людини, та психологічне благополуччя мають бойові події, терористичні акти та інші насилля проти особистості. Останнім часом значно побільшало тих, хто повертається додому інвалідами як у фізичному, так і у психологічному плані. За даними МОЗ України, на сьогодні потребують медичної реабілітації близько 60 % демобілізованих, фізичної – близько 30 %, психологічної – понад 92 %. Крім того, потребує медико-психологічної допомоги величезна група мешканців контрольованих територій, вимушено переселених осіб, тобто коло пацієнтів, що постраждали внаслідок військових дій і потребує медичного нагляду, значно ширше. Тактика надання невідкладної допомоги в гострий період відпрацьована і досить ефективна. Віддалений період обмежується методами психологічного та психотерапевтичного впливу. Психологічний напрямок реабілітації осіб, що брали участь у бойових діях, є першочерговим і активно практикується [2].

Тому комплексна реабілітація після закінчення бойових дій, тобто припинення дії стресору, в подальшому набуде особливого значення для нашого суспільства. І мінімізація впливу наслідків травматичного стресу на соматичне здоров'я і профілактика психосоматичної патології у цих пацієнтів – найважливіше завдання сучасної медицини. Крім травматичних ушкоджень, значного переохолодження і

збільшення запальних захворювань дихальної системи, нирок, випадків гострих респіраторних інфекцій, важливим патогенетичним фактором розвитку соматичної патології є метаболічні порушення та дистрес адаптаційних реакцій організму, вплив яких триває і у віддалений період. Тривалість цього періоду післядії становить від 6–8 місяців до 2 років [1, 2].

В основі первинної профілактики психосоматичної патології на дисметаболічному етапі її розвитку лежить своєчасне виявлення метаболічних порушень та їх рання корекція. Це можливо лише за умови комплексного і диференційованого застосування всіх методів відновлювального лікування – медикаментозних засобів, немедикаментозних методів, психотерапії. Ефективність реабілітаційних заходів значно зростає при своєчасно розпочатому, максимально персоналізованому, комплексному лікуванні. Протягом латентного періоду, коли практично відсутні видимі клінічні прояви соматичного захворювання, більш показані немедикаментозні методи, перш за все природні фактори та їх преформовані аналоги: галоаерозольотерапія, бальнеотерапія, гідротерапія, а також сучасні методи апаратної фізіотерапії та їх раціональне поєднання [2].

Травматичний стрес може бути не лише метаболічним підґрунтям для формування соматоформних розладів та соматичної патології, але й сприяє зміні клінічного перебігу хронічних захворювань, що також слід враховувати під час розробки програми лікування.

З метою ранньої профілактики метаболічних наслідків гострої травми ефективним є застосування питного прийому природних мінеральних вод (МВ), зокрема, завдяки їх антитоксичних та детоксикаційних властивостей, функціональному ефекту, що дає можливість мобілізувати власні адаптаційні резерви організму та відновити нормальне функціонування основних регуляторних систем, механізмів компенсації і функціонального захисту. Дослідження з вивчення особливостей антитоксичних ефектів питного прийому МВ показали, що цей ефект для природних МВ різних бальнеологічних груп при патології органів травлення виявився, в загальному, однонаправленим, однак різнився за ступенем виразності і механізмом реалізації. До основних механізмів, за якими реалізується детоксикаційний ефект МВ, відносять:

- врегулювання та компенсація секреторно-моторних порушень верхнього відділу шлунково-кишкового тракту;
- покращення функції природної системи детоксикації (печінки та нирок);
- зменшення метаболічного навантаження організму за рахунок посилення елімінаційно-видільної функції основних органів детоксикації [2].

Отже, застосування природних та преформованих фізичних факторів є важливою складовою довготривалих програм медичної реабілітації осіб, що зазнали впливу психотравмуючої події різного генезу у вигляді комбінованого застосування з медикаментозними засобами, як доповнюючої, комплементарної терапії, у вигляді послідовного призначення у технологіях *step up* або *step down* терапії, після завершення курсу відповідної терапії, оперативного втручання, в т.ч. в умовах реабілітаційних відділень. Великою перевагою МВ є можливість їх тривалого застосування не лише в санаторно-курортних, але й в амбулаторних умовах, для доліковування [2, 3].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Львів: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
2. Інновації у медико-психологічній реабілітації учасників бойових дій та постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій (клінічна настанова) / Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. Харків-Київ: «Укрпрофоздоровниця» 2019. 152 с.
3. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування. Київ: Главник. 2004. 96 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЛІБІДО У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З БОЙОВИМИ ТРАВМАМИ

*Марина КОПИЛЕЦЬ,
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університету ім. Богдана Хмельницького*

*НК – Тетяна БОГДАН,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології,
Черкаський національний університету ім. Богдана Хмельницького*

У сучасних умовах повномасштабної війни проблема психологічного благополуччя військовослужбовців набуває особливої актуальності. Одним із недостатньо досліджених, але надзвичайно важливих аспектів психічного здоров'я є сфера сексуальності, зокрема рівень лібідо. Лібідо виступає не лише показником сексуального потягу, а й інтегральним маркером психоемоційного стану, життєвої енергії, самооцінки та якості міжособистісних стосунків [1]. У військовослужбовців із бойовими травмами, зокрема ампутаціями, пораненнями та іншими інвалідизуючими ушкодженнями, зміни у сфері лібідо є результатом складної взаємодії психологічних і соціальних чинників [4; 6].

У класичному психоаналітичному підході З. Фрейда лібідо розглядалося як енергія життєвих потягів, що забезпечує активність особистості [8]. Сучасні концепції сексуальності трактують лібідо як багатовимірний феномен, у структурі якого поєднуються біологічні, психологічні та соціальні складові [5]. Біопсихосоціальна модель дозволяє розглядати сексуальне бажання не ізольовано, а в контексті загального функціонування особистості, її адаптації та соціальної інтеграції [2].

Серед психологічних детермінант лібідо у військовослужбовців із бойовими травмами провідну роль відіграє психоемоційний стан. Досвід участі в бойових діях часто супроводжується розвитком симптомів посттравматичного стресового розладу, підвищеної тривожності, депресивних реакцій, емоційного виснаження. Хронічний стрес спричиняє порушення регуляції афективної сфери, зниження рівня життєвої енергії, що безпосередньо відображається на сексуальному потязі. Депресивні стани, зокрема, характеризуються ангедонією, зниженням інтересу до раніше значущих сфер життя, у тому числі до сексуальної активності [7].

Важливим психологічним чинником є трансформація образу тіла. Бойові травми, особливо ампутації, радикально змінюють тілесну цілісність і впливають на тілесну ідентичність. Порушення сприйняття власного тіла, відчуття неповноцінності, зниження самооцінки та впевненості у власній привабливості можуть суттєво знижувати рівень лібідо. Титаренко Т. зазначав, що формування негативного образу «Я» часто супроводжується униканням інтимної близькості через страх відторгнення або осуду [7]. Не менш значущою є роль когнітивних установок і внутрішніх переконань щодо сексуальності після травми. У частини військовослужбовців виникають деструктивні переконання на кшталт «я більше не зможу бути повноцінним партнером», «я втратив свою чоловічу/жіночу ідентичність» [3]. Подібні установки формують психологічні бар'єри, що перешкоджають реалізації сексуального потенціалу навіть за відсутності виражених фізіологічних обмежень.

Окрему увагу слід приділити феномену психологічної адаптації. Пірен М. у своїх працях звертав увагу на те, що рівень лібідо може виступати своєрідним індикатором успішності адаптаційних процесів. У разі конструктивного прийняття травматичного досвіду, інтеграції нової тілесності у структуру «Я-концепції», формування підтримувального соціального оточення сексуальність поступово відновлюється як

складова повноцінного життя. Натомість дезадаптивні стратегії (ізоляція, уникання, зловживання психоактивними речовинами) посилюють сексуальні дисфункції [6].

Соціальні детермінанти лібідо також мають суттєве значення. Передусім це якість партнерських стосунків. Підтримка з боку партнера, емоційна близькість, прийняття змін у фізичному стані військовослужбовця створюють умови для збереження або відновлення сексуального бажання. Водночас конфлікти, дистанціювання чи надмірна опіка можуть спричиняти додаткову напругу та посилювати відчуття неповноцінності [1]. Суттєвим чинником є соціальні стереотипи щодо маскулінності та фізичної сили. У суспільній свідомості військовий часто асоціюється з образом фізично витривалого, сильного, сексуально активного чоловіка. Втрата частини тіла або фізичних можливостей може сприйматися самим військовослужбовцем як невідповідність цьому ідеалу, що негативно впливає на самооцінку та сексуальну ідентичність [4].

За працями Бурлачук Л. важливою соціальною умовою є доступ до комплексної реабілітації, що включає не лише фізичне відновлення, а й психологічну підтримку та сексуальне консультування. Наявність фахового супроводу сприяє нормалізації переживань, подоланню тривоги та формуванню адекватного ставлення до власної сексуальності після травми. Не можна ігнорувати й культурний контекст, у якому обговорення сексуальних труднощів часто залишається табуйованим. Замовчування проблем, відсутність відкритого діалогу з медичними та психологічними спеціалістами призводять до накопичення напруження та поглиблення внутрішнього конфлікту [2].

Отже, рівень лібідо у військовослужбовців з бойовими травмами визначається комплексом взаємопов'язаних психологічних і соціальних чинників. Психоемоційний стан, образ тіла, самооцінка, когнітивні установки, характер партнерських стосунків, соціальні очікування та доступ до реабілітаційної допомоги формують багатовимірний простір впливу на сексуальність. Розуміння цих детермінант має важливе значення для розробки програм психологічного супроводу, спрямованих на відновлення не лише функціональної, а й особистісної цілісності військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2012. 256 с.
2. Бурлачук Л. Ф. Психодіагностика : підручник для студентів ВНЗ. Київ : Кондор, 2016. 688 с.
3. Василюк Ф. Є. Психологія переживання. Київ : Либідь, 2010. 192 с.
4. Кокун О. М. Психологічна робота з військовослужбовцями в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ : НДЦ гуманітарних проблем ЗС України, 2015. 124 с.
5. Максименко С. Д. Загальна психологія : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 272 с.
6. Пірен М. І. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. Київ : МАУП, 2013. 320 с.
7. Титаренко Т. М. Психологія життєвої кризи. Київ : Агропромвидав України, 1998. 348 с.
8. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Київ : Основи, 2008. 709 с.

ВІДЧУЖЕННЯ МОРАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В КОНТЕКСТІ СУБ'ЄКТНО-РЕСУРСНОЇ МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ БОЙОВОГО ДОСВІДУ

Олексій КОШЕЛЕНКО,

здобувач вищої освіти,

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

НК – Наталя БІЛОЦЕРКІВСЬКА,

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри політології, соціології і культурології,

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

Сучасні умови тривалих бойових дій актуалізують проблему психологічних бар'єрів відновлення учасників бойових дій. Повернення до мирного життя супроводжується не лише наслідками стресового реагування, але й змінами у сфері моральної самосвідомості, відповідальності та переживання власної причетності до подій. В умовах екстремальної діяльності механізми психологічного захисту, зокрема відчуження моральної відповідальності, можуть знижувати внутрішню напругу, однак у постбойовому періоді вони здатні перешкоджати інтеграції досвіду та відновленню цілісної ідентичності.

У межах суб'єктного підходу психологічне відновлення розглядається як повернення особистості до позиції активного автора власного життя, що передбачає відповідальність, рефлексивність та внутрішній локус контролю. Відчуження моральної відповідальності послаблює агентність, знижує усвідомлену причетність до власних дій і гальмує мобілізацію суб'єктних ресурсів.

Попри зростання інтересу до проблеми моральної травми, феномен відчуження моральної відповідальності як окремий психологічний бар'єр у структурі суб'єктно-ресурсної моделі психологічного відновлення залишається недостатньо концептуалізованим. У зв'язку з цим актуальним є його теоретичне осмислення як чинника, що впливає на процес реабілітації та відновлення суб'єктності після бойового досвіду.

Моральна відповідальність у психологічному вимірі розглядається як інтегративна характеристика особистості, що відображає усвідомлення власної причетності до вчинків, здатність оцінювати їх у координатах моральних норм та готовність приймати їхні наслідки. Вона формується в процесі морального розвитку та інтеріоризації соціальних цінностей, поступово переходячи від зовнішнього контролю до внутрішньої регуляції поведінки. У межах когнітивно-розвиткової концепції морального становлення моральна відповідальність пов'язується з рівнем автономності морального судження та здатністю діяти відповідно до внутрішніх принципів, навіть за відсутності зовнішніх санкцій [3]. Таким чином, вона виступає показником зрілої саморегуляції та сформованої суб'єктної позиції.

Водночас у соціально-когнітивній традиції підкреслюється, що моральна відповідальність може бути ослаблена або тимчасово призупинена під впливом певних психологічних механізмів. Концепція морального відчуження описує способи, за допомогою яких індивід раціоналізує власні дії, мінімізує їх значущість або переносить відповідальність на зовнішні обставини, що дозволяє знизити внутрішній конфлікт і почуття провини [2]. У цьому контексті відчуження моральної відповідальності постає як процес психологічного дистанціювання від власної причетності до наслідків дій, що супроводжується зменшенням моральної рефлексії та ослабленням внутрішнього контролю.

З позицій екзистенційно-гуманістичної психології прийняття моральної відповідальності розглядається як умова автентичності та збереження внутрішньої

цілісності особистості. Усвідомлення свободи вибору та відповідальності за нього забезпечує смислову узгодженість життєвого досвіду й підтримує психологічне здоров'я [3]. Натомість відчуження відповідальності може призводити до фрагментації образу «Я», втрати смислової опори та послаблення суб'єктності.

Отже, моральна відповідальність і її відчуження становлять полярні процеси в структурі особистісної регуляції: перша сприяє інтеграції досвіду та зміцненню суб'єктної позиції, друга – виконує захисну функцію в умовах сильного стресу, але за тривалого закріплення може перешкоджати цілісному психологічному відновленню.

У межах суб'єктно-ресурсної парадигми психологічне відновлення після бойового досвіду розглядається як процес реконструкції суб'єктності, що передбачає інтеграцію травматичного досвіду, відновлення внутрішньої узгодженості та мобілізацію особистісних ресурсів. Відчуження моральної відповідальності в цій логіці постає не лише як захисний механізм, а як системний психологічний бар'єр, що опосередковує перебіг відновлення. З огляду на це пропонується авторська модель механізмів його впливу на процес психологічної реабілітації.

Когнітивно-атрибутивний механізм. Відчуження моральної відповідальності супроводжується зміною інтерпретації власних дій: перенесенням причин на зовнішні обставини, знеособленням рішень, фрагментацією моральної оцінки. Це знижує рівень внутрішнього локусу контролю та послаблює рефлексивну здатність інтегрувати досвід у цілісну картину «Я». У результаті травматичні події залишаються ізольованими фрагментами пам'яті, що перешкоджає їх осмисленню та трансформації.

Емоційно-регуляторний механізм. Дистанціювання від моральної причетності тимчасово зменшує переживання провини та сорому. Проте тривале збереження такої позиції блокує продуктивну емоційну переробку досвіду. Непрожиті моральні емоції можуть трансформуватися у хронічну напругу, афективну відчуженість або емоційну ригідність, що ускладнює формування стабільної саморегуляції.

Ціннісно-смісловий механізм. Відчуження моральної відповідальності розриває зв'язок між цінностями та досвідом, що призводить до смислової дезінтеграції. Порушується внутрішня узгодженість між образом «Я» та пережитими подіями, зменшується відчуття автентичності. Це обмежує доступ до смислових ресурсів, які є ключовими для посттравматичного зростання та реконструкції життєвої перспективи.

Суб'єктно-агентний механізм. Відчуження відповідальності знижує готовність брати участь у власному відновленні, послаблює активну позицію щодо змін. Особистість переходить у режим уникання, що зменшує мобілізацію внутрішніх ресурсів та гальмує формування досвіду ефективності. Унаслідок цього процес реабілітації набуває пасивного характеру та втрачає трансформаційний потенціал.

Взаємодія зазначених механізмів має системний характер: когнітивні інтерпретації впливають на емоційне переживання, емоційний стан визначає доступ до ціннісно-сміслових структур, а смислова дезінтеграція послаблює суб'єктну активність. У сукупності це формує замкнений цикл, що підтримує стан психологічної стагнації.

Таким чином, у запропонованій моделі відчуження моральної відповідальності розглядається як багаторівневий бар'єр, який опосередковує вплив бойового досвіду на процес відновлення суб'єктності. Подолання цього бар'єра передбачає поступове повернення відповідальності у простір рефлексії, інтеграцію моральних переживань та реконструкцію суб'єктної позиції як активного ресурсу психологічної реабілітації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Bandura A. Moral disengagement: How people do harm and live with themselves. New York : Worth Publishers, 2016. 446 p.
2. Frankl V. E. Man's Search for Meaning. Boston : Beacon Press, 2006. 184 p.
3. Kohlberg L. Essays on moral development. Vol. 1: The philosophy of moral development. San Francisco : Harper & Row, 1981. 441 p.

СТРАХ ЯК НОРМАЛЬНА РЕАКЦІЯ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

*Вікторія КРАВЧЕНКО,
здобувачка вищої освіти, група ЕКПс-25,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

У сучасному суспільстві людина часто переживає кризові ситуації (втрата, небезпека, невизначеність, травматичні події). В умовах війни та постійної соціальної напруги проблема стресу є надзвичайно актуальною. Кризові події руйнують звичну стабільність життя, викликаючи тривогу й емоційне напруження. Проте стрес у таких обставинах слід розглядати не лише як негативне явище, а як природну реакцію організму на небезпеку, що забезпечує мобілізацію ресурсів і сприяє адаптації до складних умов.

У кризовому стані стрес проявляється через різні емоційні реакції, серед яких провідне місце займає страх як базова та природна відповідь людини на небезпеку. З огляду на це доцільно звернутися до визначення сутності страху та його психологічних характеристик.

Страх – це психічний стан, що виникає на основі інстинкту самозбереження як реакція на дійсну або уявну небезпеку у вигляді обтяжливого емоційного стану [1]. Страх належить до категорії фундаментальних емоцій людини та має багато причин, як суб'єктивних (мотивація, емоційно-вольова стійкість тощо), так і об'єктивних (особливості ситуації, складність завдання, перешкоди тощо).

Для глибшого розуміння природи страху як нормальної реакції важливо визначити сутність кризової ситуації та її вплив на психічний стан особистості. Розкриття змісту цього поняття дає змогу окреслити умови виникнення напруження та особливості реагування людини на складні життєві обставини.

Кризова ситуація – це ситуація перешкоди індивіду на шляху до реалізації важливих життєвих цілей; коли особистість не може подолати цю ситуацію за допомогою звичних методів. Результатом цього є втрата енергетичних ресурсів, виснаження організму, психосоматичні наслідки та соціально-психологічна дезадаптація. У кризовій ситуації виникає емоційна напруга, яка може призвести до адаптації до нових обставин або до погіршення виконання життєвих функцій [2].

Отже, кризова ситуація значно впливає на психологічний стан людини та вимагає від неї активного використання власних ресурсів для подолання труднощів. Від ефективності цих адаптаційних зусиль залежить, чи стане емоційне напруження стимулом для розвитку і пристосування, чи призведе до виснаження і зниження життєвої ефективності.

Кризові ситуації розглядаються як тимчасові стани дезорганізації, спричинені життєвими змінами. Підкреслено, що вони можуть бути вирішальними моментами, які сприяють прогресу або регресу особистості. Часто кризові події активізують внутрішні ресурси та сприяють розробленню нових стратегій адаптації. Такі стани є можливістю для перегляду життєвих планів і визначення нових цілей. [3].

Для розуміння значення страху в умовах кризових ситуацій важливо розглянути його як фундаментальну складову психічного життя людини. Страх не слід сприймати виключно як негативну емоцію, адже він виконує захисну та адаптивну функцію. Страх є необхідною та невід'ємною частиною людського життя. Як природна реакція на загрозові ситуації (реальні або передбачувані), він допомагає організму зорієнтуватися та мобілізуватися для їх подолання. Цей емоційний досвід властивий будь-якому віку.

Страх у кризовій ситуації виконує низку важливих функцій, які сприяють виживанню та адаптації людини. По-перше, страх мобілізує сили організму: викид адреналіну підвищує витривалість і швидкість реакції в критичних ситуаціях. По-друге, він регулює агресивність і підтримує соціальний порядок, стримуючи людей від небезпечних і протиправних дій. По-третє, страх допомагає краще запам'ятовувати небезпечні події, що сприяє уникненню їх у майбутньому. По-четверте, він допомагає діяти в умовах нестачі інформації та сприяє адаптації до нових обставин. По-п'яте, страх загострює органи чуття й може сприяти особистісному розвитку через його подолання [4].

Таким чином, страх у кризових ситуаціях є природною і нормальною реакцією людини на небезпеку. Він допомагає організму зосередитися, бути уважним до того, що відбувається, і правильно реагувати на складні обставини. Кризові події хоч і викликають напруження, дають людині можливість переосмислити своє життя, знайти шляхи виходу з труднощів і стати більш витривалою. Усвідомлення страху як звичайної частини досвіду дозволяє зберігати душевну рівновагу і діяти ефективно навіть у складних ситуаціях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сингаївська І., Кравчук О. Особистісні характеристики переживання страху та тривоги у підлітків під час війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*. Київ, 2024. № 2 (74). С. 302–310.
2. Оксютрович М., Мельничук Д. Конструктивні стратегії поведінки особистості у психогенних кризових ситуаціях. *Вчені записки Університету «КРОК»*. Київ, 2023. Вип. 1 (69). С. 256–260.
3. Корнєва А. В. Кризова ситуація як фактор формування адаптаційних стратегій. *Габітус*. 2025. Вип. 71. С. 187–190.
4. Екзистенція страху життя і смерті в сучасних реаліях: мультимодальні та мультикультуральні аспекти (теоретичний та психотерапевтичний досвід) : колект. монографія / за заг. ред. Г. В. Католик. Львів : Видавництво Отців Василіян «Місіонер», 2022. 333 с.

ДУХОВНІ ЦІННОСТІ ЯК РЕСУРС ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ БОЙОВОГО ДОСВІДУ

*Наталія КРАСНОКУТСЬКА,
здобувачка вищої освіти,
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди*

*НК – Юрій ДАНЬКО,
кандидат політичних наук,
доцент кафедри політології, соціології і культурології,
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди*

Сучасні умови тривалих бойових дій зумовлюють зростання психологічного навантаження на військовослужбовців та актуалізують проблему їх посттравматичної адаптації і відновлення психічного здоров'я. Бойовий досвід пов'язаний не лише з інтенсивними стресовими впливами, але й з екзистенційними викликами – переосмисленням цінності життя, переживанням втрат, моральних дилем та внутрішніх суперечностей. За таких умов психологічне відновлення потребує не тільки зниження симптоматики дистресу, але й відновлення внутрішньої цілісності особистості, реконструкції системи смислів та життєвих орієнтирів.

У контексті медико-психологічного підходу дедалі більшої уваги набуває ресурсна парадигма, що акцентує не лише на наслідках травматизації, а й на чинниках збереження та відновлення здоров'я. У цьому полі духовні цінності можуть розглядатися як особистісний ресурс, що забезпечує смислову опору, підтримує екзистенційну стабільність та сприяє інтеграції складного досвіду у структуру життєвої історії. Саме через систему духовних цінностей відбувається інтерпретація пережитого, формування моральних висновків та відновлення відчуття внутрішньої узгодженості.

Попри зростання інтересу до проблеми духовності у психології, її роль у процесах психологічного відновлення після бойового досвіду потребує подальшого теоретичного осмислення та систематизації. Зокрема, актуальним є аналіз духовності не лише як релігійного феномену, а як багатовимірної ціннісно-смислової структури, що включає орієнтацію на вищі смисли, моральні принципи, відповідальність та переживання трансцендентного виміру буття. Це зумовлює необхідність звернення до сучасних психологічних підходів до розуміння духовності та визначення її функціонального значення у процесі психологічного відновлення військовослужбовців.

Таким чином, дослідження духовних цінностей як ресурсу психологічного відновлення після бойового досвіду є теоретично та практично значущим напрямом, що відкриває перспективу інтеграції екзистенційного, смислового та медико-психологічного підходів у системі реабілітаційної допомоги.

Духовність розглядається як багатовимірний феномен, що охоплює систему вищих цінностей, смислових орієнтацій та переживання трансцендентного виміру буття. На відміну від вузького релігійного трактування, сучасні підходи інтерпретують духовність як універсальну людську здатність до пошуку сенсу, внутрішньої цілісності та зв'язку з чимось більшим за індивідуальне «Я». У межах логотерапії духовний вимір особистості визначається як ноетичний рівень існування, що забезпечує свободу ставлення до обставин та здатність знаходити сенс навіть у ситуаціях страждання [1]. Така інтерпретація особливо релевантна в контексті переживання екстремального досвіду, оскільки акцентує активну позицію у процесі осмислення травматичних подій.

У межах гуманістичної психології духовність пов'язується з процесами самореалізації, особистісного зростання та актуалізації вищих потреб. Духовні цінності розглядаються як орієнтири, що спрямовують поведінку, формують моральну відповідальність та підтримують інтеграцію досвіду у цілісну систему «Я» [2]. У цьому контексті духовність виконує регулятивну та інтегративну функції: вона забезпечує смислову впорядкованість переживань, сприяє подоланню внутрішніх конфліктів та підтримує психологічну стійкість.

Таким чином, сучасні психологічні підходи дозволяють розглядати духовність як внутрішній ціннісно-смісловий ресурс, що опосередковує інтерпретацію складного досвіду та створює умови для його інтеграції у структуру життєвої історії. Це положення становить теоретичне підґрунтя для аналізу духовних цінностей як ресурсу психологічного відновлення після бойового досвіду.

Авторська модель духовних цінностей як ресурсу психологічного відновлення ґрунтується на розумінні духовності як ціннісно-смислової системи, що виконує інтегративну, регулятивну та трансформаційну функції у процесі подолання наслідків бойового досвіду. Психологічне відновлення у цій логіці розглядається не як повернення до довоєнного стану, а як реконструкція внутрішньої цілісності особистості через переосмислення пережитого та інтеграцію травматичного досвіду у життєву історію.

У структурі моделі виокремлено чотири механізми, через які відбувається процес відновлення після бойового досвіду.

Механізм смислової реконструкції. Духовні цінності активізують процес переосмислення бойового досвіду через включення його у ширший життєвий контекст. Завдяки орієнтації на вищі смисли особистість змінює інтерпретацію подій: від

фокусування на втраті та руйнуванні – до усвідомлення досвіду як складової власного життєвого шляху. Цей механізм знижує фрагментацію травматичних спогадів, сприяє формуванню когерентного наративу та відновлює внутрішню узгодженість.

Механізм моральної інтеграції. У ситуаціях моральних дилем або переживання провини духовні цінності виконують регулятивну функцію, забезпечуючи перегляд самооцінки та відновлення позитивної ідентичності. Через співвіднесення власних дій із глибинними моральними принципами відбувається зменшення внутрішнього розщеплення та реконструкція образу «Я» як цілісного і гідного. Цей механізм особливо значущий для подолання моральної травми.

Механізм екзистенційної опори. Переживання зв'язку з вищими цінностями, спільнотою, вірою або ідеєю служіння створює відчуття включеності у ширший контекст буття. Це зменшує ізоляцію, послаблює відчуття безсенсовності та формує стійкість до екзистенційної тривоги. Завдяки цьому механізму особистість набуває внутрішньої стабільності навіть за умов невизначеності та втрат.

Механізм ціннісно зумовленої активності. Духовні цінності трансформуються у поведінкові стратегії – служіння, допомогу іншим, соціальну відповідальність. Активна реалізація цінностей формує досвід ефективності, відновлює відчуття контролю та сприяє зміцненню соціальних зв'язків. Через включення у значущу діяльність травматичний досвід набуває нового функціонального сенсу, що підтримує процес психологічного відновлення.

Взаємодія зазначених механізмів має динамічний характер: смислова реконструкція забезпечує когнітивну інтеграцію, моральна інтеграція – стабілізацію ідентичності, екзистенційна опора – емоційну стійкість, а ціннісно зумовлена активність – поведінкове закріплення відновлення. У сукупності вони утворюють цілісну систему духовно опосередкованих процесів, що забезпечують трансформацію бойового досвіду з джерела дезорганізації у ресурс особистісного розвитку.

Таким чином, духовні цінності виступають внутрішнім ресурсом, що через взаємодію смислових, моральних, екзистенційних та діяльнісних механізмів забезпечує психологічне відновлення та сприяє інтеграції бойового досвіду.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Frankl V. E. Man's Search for Meaning. Boston : Beacon Press, 2006. 184 p.
2. Maslow A. H. Toward a Psychology of Being. New York : Van Nostrand Reinhold, 1968. 240 p.

НЕЙРОПСИХІАТРИЧНІ ТА НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПЕРЕБУВАННЯ ПЕРСОНАЛУ ЧАЕС В УМОВАХ ОКУПАЦІЇ

*Костянтин КУЦ,
кандидат медичних наук,
в. о. завідувача відділу радіаційної психоневрології
Інституту клінічної радіології Державної установи
«Національний науковий центр радіаційної медицини,
гематології та онкології НАМН України»*

*Ірина ПЕРЧУК,
кандидат медичних наук,
старший науковий співробітник відділу радіаційної психоневрології
Інституту клінічної радіології Державної установи
«Національний науковий центр радіаційної медицини,
гематології та онкології НАМН України»*

*Георгій КРЕЙНІС,
науковий співробітник відділу радіаційної психоневрології
Інституту клінічної радіології Державної установи
«Національний науковий центр радіаційної медицини,
гематології та онкології НАМН України»*

Повномасштабне вторгнення створило для населення України безпрецедентне середовище всеохопного та тривалого стресу, що докорінно змінило повсякденне життя мільйонів людей. Наслідки цього виходять за межі безпосередньої фізичної небезпеки, спричиняючи глибоку та багатогранну кризу психічного здоров'я.

На території України знаходяться чотири діючі АЕС з 15 ядерними реакторами, а також два дослідні ядерні реактори, пункти поховання радіоактивних відходів, радіоактивні джерела для застосування в медицині та промисловості, а також ЧАЕС, виведена з експлуатації після аварії 1986 р., на якій дотепер розміщені два сховища для відпрацьованого ядерного палива. Артилерійські обстріли та пожежі можуть нанести пошкодження системам безпеки та критично важливим службам постачання цих установок, також існує ризик застосування ядерної зброї країною-агресором. Крім ризиків виникнення прямої радіаційної загрози внаслідок застосування ядерної зброї локального або масованого застосування, терористичних актів, техногенної аварії на наукових об'єктах чи об'єктах атомної промисловості, усвідомлення цієї загрози створює додатковий емоційний стрес як для населення України, так і для персоналу об'єктів.

Державне спеціалізоване підприємство «Чорнобильська АЕС» (ЧАЕС) – підприємство зі зняття з експлуатації енергоблоків Чорнобильської атомної електростанції та перетворення об'єкту «Укриття» в екологічно безпечну систему, засноване на державній власності і підпорядковане Державному агентству з управління зоною відчуження, а також власне зона відчуження, розташовані на північному заході Київської області, були окуповані російськими військами з початку збройного вторгнення рф 24 лютого 2022 р. [1].

Окупація території зони тривала близько 5 тижнів, її звільнення відбулося на початку квітня 2022 р. Працівники ЧАЕС, які обслуговували Новий Безпечний Конфаймент та інші структурні підрозділи зони, зазнали впливу екстремального емоційного та фізіологічного стресу, оскільки весь цей час працювали фактично у полоні під контролем російських військових, стані інформаційної невизначеності, здебільшого без ротації та відпочинку, можливості звичним чином задовольняти

загальні життєві потреби. Через неконвенційні дії російських окупантів у зоні відчуження постійно існувала реальна загроза радіаційного інциденту невизначеної інтенсивності, що створювало додаткове емоційне напруження серед населення України та в усьому світі, окрім факту повномасштабної війни та ведення бойових дій як таких.

Мета роботи – виявити особливості порушень нервової системи, психіки та поведінки у працівників ЧАЕС, які перебували в умовах окупації російськими військами на ЧАЕС у 2022 році, в порівнянні з групою контролю.

Було відібрано 26 працівників ЧАЕС, які зазнали впливу стресового фактору повномасштабної війни внаслідок перебування в полоні російських військових на своїх робочих місцях на ЧАЕС з 24 лютого 2022 року протягом 5 тижнів, в подальшому знаходились на реабілітації та лікуванні у клініці ННЦРМГО, та пройшли поглиблене нейропсихіатричне та нейрофізіологічне обстеження на базі відділу радіаційної психоневрології Інституту клінічної радіології Державної установи «Національний науковий центр радіаційної медицини, гематології та онкології НАМН України» (ІКР ННЦРМГО). Середній вік обстежених становив $(52,8 \pm 6,9)$ років (діапазон 46–71 рік).

У якості контрольної групи проспективно відновлені дані нейропсихіатричного, нейропсихологічного та психофізіологічного обстеження на практично здорових неопромінених 28 осіб, які не зазнали впливу джерел іонізуючого випромінювання та проходили обстеження на базі відділу радіаційної психоневрології ІКР ННЦРМГО у 2005 – 2013 роках до початку повномасштабної війни з російською федерацією. Середній вік обстежених становив $(50,7 \pm 7,0)$ років (діапазон 40–65 років).

Психічні та поведінкові розлади у працівників ЧАЕС виявлено у 77 % осіб, що суттєво більше, ніж в контрольній групі (32 %). У 2/3 випадків, діагностовано несприятливі органічні психічні розлади (у тому числі 10 випадків легкого когнітивного розладу (МКХ-10: F06.7)), що достовірно вище ніж у контрольній групі ($p < 0,01$).

Психоемоційний стрес відіграє провідну роль у формуванні психопатологічної картини. У 42 % обстеженої групи працівників ЧАЕС були виявлені невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40-F48), тоді як в контролі ці розлади мали 6 % ($p < 0,05$). Ріст даної групи розладів психіки та поведінки в групі ЧАЕС відбувався переважно за рахунок посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що разом групою осіб, які за даними нейропсихіатричного тестування за шкалою PCL-5 виявили підвищений ризик ПТСР, що становить 35 % обстежуваної вибірки.

Дещо підвищений рівень клінічних проявів ПТСР у групі ЧАЕС відбиває негативний вплив стресу, пов'язаного з перебуванням в умовах окупації внаслідок повномасштабної війни з РФ, на працівників ЧАЕС, і є зіставним зі світовими даними щодо вірогідності розвитку ПТСР в осіб, які пережили стресорні події внаслідок надзвичайної ситуації. Дані тенденції потребують подальшої оцінки та вивчення.

У працівників ЧАЕС, які перебували на ЧАЕС у полоні військових РФ у 2022 році виявлено тенденції до підвищеної частоти ПТСР та когнітивної дисфункції відносно контролю, проте без статистичної значущості ($p > 0,05$).

Нейрофізіологічний профіль групи ЧАЕС має такі характерні ознаки як: 1) виражена дезорганізація ЕЕГ із підвищенням абсолютних та відносних спектральних потужностей дельта- та бета-ритмів на фоні пригнічення альфа-ритму; 2) гіперреактивність ранніх сенсорних відповідей (P100); 3) зниження ресурсу когнітивної переробки значущих стимулів (низька амплітуда P300) при одночасному укороченні латентності P300 (гіперпильність). Такий патерн добре узгоджується з клінічною картиною постстресового виснаження та тривожно-депресивних/адаптаційних реакцій після перебування в полоні у працівників ЧАЕС.

У групі працівників ЧАЕС церебральна патологія переважно представлена хронічною цереброваскулярною патологією; несприятливими органічними психічними розладами. Виявлений помірний, переважно субклінічний рівень психічних порушень, який має тенденцію до підвищення показників ПТСР і когнітивних порушень. Проте

в даній групі полон і депривація формують найвираженіший рівень нейрофізіологічної дезорганізації. Виявлений нейрофізіологічний патерн добре узгоджується з клінічною картиною постстресового виснаження та тривожно-депресивних/адаптаційних реакцій після перебування в полоні у працівників ЧАЕС.

Таким чином, група працівників ЧАЕС, які перебували на ядерному об'єкті в умовах окупації російськими військовими та інформаційної ізоляції є групою підвищеного ризику з розвитку нейропсихіатричних розладів у майбутньому, яка потребує вивчення та подальшого всебічного нейропсихіатричного моніторингу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Державне спеціалізоване підприємство «Чорнобильська АЕС» (ДСП ЧАЕС). URL: <https://chnpp.gov.ua/ua/about>.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПТСР У ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС

*Юлія ЛЕБЕДЬКОВА,
здобувач вищої освіти, групи ЕКПс23-3,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ілона РУДЕНКО,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність пожежних-рятувальників Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) характеризується постійною експозицією до чинників екстремального психогенного ризику, що зумовлює стан динамічної неузгодженості фізіологічних та психічних реакцій особистості.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у даному контексті розглядається як непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, детермінований впливом стресорів, що виходять за межі звичайного людського досвіду. Статистичні показники свідчать про значну поширеність даної патології серед представників небезпечних професій (15–20%), що суттєво перевищує аналогічні дані у загальній популяції (близько 3%) [4]. Фундаментальні чинники психічної травми акцентовані на деструктивному впливі стресорів, що виходять за межі звичайного людського досвіду [1]. Етіологічна структура професійного стресу рятувальників детально проаналізована в роботах науковців Я.О. Жмур, Л.І. Мохнар, Л.М. Шафран, якими виділено специфічні чинники психогенного ризику [2, 6]. До них відносяться постійне очікування виклику, новизна та невизначеність ситуацій, висока відповідальність за життя постраждалих та ризик повторних обстрілів в умовах воєнного стану. Психологічні наслідки професійної діяльності часто встановлюють у формі «вторинної травми» та астенічних емоцій, таких як страх, розпач та емоційна відстороненість [3]. Окрему увагу дослідники Л.М. Шафран, Ю.В. Чумаєва, Ю.В. Нехорошкова, А.О. Грізанова приділяють симптомокомплексу ПТСР, що включає інтрузії, уникнення, негативні когнітивні зміни та гіперзбудливість, що призводить до дезорганізації поведінки та зниження професійної ефективності [5]. Незважаючи на значний обсяг існуючих напрацювань, залишається потреба у поглибленому вивченні динаміки ПТСР у рятувальників саме в умовах тривалого воєнного конфлікту високої інтенсивності. Необхідність систематизації цих даних та розробки диференційованих програм профілактики обумовлює актуальність подальшого аналітичного огляду даної проблематики.

Мета – здійснити узагальнення сучасних уявлень про розвиток ПТСР у пожежних-рятувальників ДСНС.

Клінічна симптоматика розладу структурується за чотирма основними кластерами: 1) вторгнення (інтрузії); 2) уникнення; 3) негативні зміни в когнітивній та емоційній сферах; 4) гіперзбудливість. Найбільш поширеними проявами серед особового складу визнано розлади сну, нав'язливі спогади (флешбеки) та румінацію щодо пережитих травматичних подій. Гіперзбудливість часто проявляється через дратівливість, спалахи гніву та надмірну пильність, тоді як стратегія уникнення думок і почуттів стає специфічним, але дезадаптивним механізмом психологічного захисту від дистресу. Розвиток ПТСР супроводжується закономірними змінами функціонування симпато-адреналової системи, що виражається у переважно адреналіновому типі реагування, гормонально-медіаторній дисоціації та значному зниженні функціональних резервів організму. У осіб із вираженими клінічними ознаками розладу за допомогою інструментальних методів часто фіксуються артеріальна гіпертензія, тахікардія та високе адаптаційне напруження. Психосоматична природа цих порушень пов'язана з професійним стажем та інтенсивністю екстремальних навантажень, що призводить до вичерпання адаптаційних ресурсів особистості [1]. Значущими предикторами вразливості до ПТСР виступають індивідуально-типологічні особливості особистості. Зокрема високий рівень нейротизму, ситуативної тривожності та соціальної інтроверсії [2, 4]. Натомість життєстійкість та розвинена самоефективність слугують потужними захисними ресурсами, що сприяють збереженню психічного здоров'я в умовах воєнного стану. Соціальна підтримка з боку колективу та родини виконує роль буфера, який мінімізує ризик хронізації симптомів, хоча «мачо-ідентичність» професії інколи перешкоджає своєчасному зверненню за психологічною допомогою [5, 6].

Вибір копінг-стратегій безпосередньо впливає на прогноз перебігу розладу. Використання дезадаптивних форм, таких як вживання психоактивних речовин, самозвинувачення або дистанціювання, пов'язане з високою ймовірністю розвитку повноструктурного ПТСР. Адаптивні стратегії, зокрема самоконтроль, планування вирішення проблеми та позитивна переоцінка, дозволяють ефективно вводити травматичний досвід у структуру професійної ідентичності. Особливої ваги набуває розвиток професійної ідентичності як чинника стійкості, що дозволяє рятувальнику усвідомлювати значущість своєї місії навіть за умов високого стресу [3, 6].

Професійна діяльність пожежних-рятувальників характеризується систематичною експозицією до екстремальних психогенних чинників, що обумовлює значно вищу поширеність посттравматичного стресового розладу. Патологічний процес детермінований хронічним «стресом очікування», зіткненням із масовими жертвами та реальною загрозою власному життю, що в умовах воєнного стану доповнюється ризиками повторних обстрілів і призводить до вичерпання адаптаційних резервів організму та маніфестації психосоматичних порушень. Визначальними предикторами вразливості до розладу виступають високий рівень нейротизму, інсомнія та суб'єктивне відчуття страху загибелі, водночас життєстійкість та сформована професійна ідентичність виконують роль буферних ресурсів. Ефективність подолання наслідків травматизації безпосередньо залежить від вибору адаптивних копінг-стратегій та впровадження комплексної системи медико-психологічної реабілітації, що інтегрує заходи безпосередньо на робочому місці, у медичних підрозділах та спеціалізованих центрах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Психологія діяльності в особливих умовах : навч. посіб. Черкаси : Видавець Третьяков О. М. 2021. 120 с.
2. Жмур Я. О., Мохнар Л. І. Психопрофілактика ПТСР у пожежних-рятувальників. *Проблеми та перспективи розвитку системи безпеки життєдіяльності*

: матеріали XIII Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених, курсантів та студентів. Львів : ЛДУБЖД. 2018. С. 384–385.

3. Назаров О. О., Якімчук О. А. Психічна травматизація як фактор порушення психологічного здоров'я пожежних рятувальників. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2014. Вип. 16. С. 138–147.

4. Сальнікова Т. В. Посттравматичні стресові розлади у працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій. *Проблеми та перспективи забезпечення цивільного захисту* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. молодих учених. Харків : НУ-ЦЗУ. 2023. С. 322–335.

5. Шафран Л. М., Чумаєва Ю. В., Нехорошкова Ю. В., Грізанова А. О. Комплексний підхід до медико-психологічної реабілітації пожежних-рятувальників. *Медична гідрологія та реабілітація*. 2013. Т. 11. № 1. С. 61–76.

6. Шафран Л. М. та ін. Копінг-стратегії в системі відновлювальних заходів на санаторному етапі медико-психологічної реабілітації пожежних-рятувальників після повернення із зони АТО (ООС). *Актуальні проблеми транспортної медицини*. 2019. № 4 (58). С. 6–13.

ІННОВАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЯК РЕСУРС ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Ірина МАКСИМЕНКО,

здобувачка вищої освіти,

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

НК – Валентина ШИШЕНКО,

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри початкової і професійної освіти,

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

Сучасні соціально-історичні умови, пов'язані з тривалими бойовими діями та масовою демобілізацією військовослужбовців, зумовлюють зростання потреби у комплексному медико-психологічному супроводі ветеранів. Перехід від військового до цивільного середовища супроводжується зміною соціальних ролей, трансформацією ідентичності, підвищенням рівнем стресового навантаження та ризиком розвитку дезадаптаційних станів. У цьому контексті збереження психічного здоров'я демобілізованих військовослужбовців постає як пріоритетне завдання сучасної системи реабілітації.

Традиційно наукові дослідження зосереджуються переважно на вивченні наслідків психотравматичного досвіду та корекції його негативних проявів. Водночас сучасний медико-психологічний підхід дедалі більше орієнтується на ресурсні та салютогенні моделі, що акцентують увагу на внутрішніх потенціалах особистості як чинниках підтримання психологічної стабільності та розвитку. У цьому контексті особливої значущості набуває інноваційний потенціал як інтегративна характеристика, що відображає здатність особистості до гнучкого мислення, готовності до змін, толерантності до невизначеності та активного конструювання життєвих стратегій.

Осмислення інноваційного потенціалу як ресурсу збереження психічного здоров'я дозволяє розширити уявлення про механізми післявоєнного відновлення, змістити акцент із реактивного подолання наслідків травми на формування проактивної життєвої позиції та створити теоретичне підґрунтя для розроблення програм психологічної підтримки демобілізованих військовослужбовців. Саме це зумовлює актуальність обраної теми в межах сучасної медико-психологічної парадигми реабілітації.

Проблема інноваційного потенціалу особистості посідає важливе місце у сучасних психологічних дослідженнях, що вивчають адаптаційні та розвиткові можливості людини в умовах соціальної нестабільності та невизначеності. У межах теорії дифузії інновацій інноваційність розглядається як індивідуальна схильність до прийняття нового, відкритість до змін і готовність інтегрувати нововведення у власну діяльність [2]. Водночас у психологічному вимірі інноваційний потенціал трактується ширше – як системна характеристика, що охоплює когнітивну гнучкість, здатність до генерації альтернативних рішень, ініціативність і проактивність.

Дослідження індивідуальної інноваційності підкреслюють її зв'язок із такими особистісними рисами, як відкритість досвіду, автономність, внутрішня мотивація до змін та готовність брати на себе відповідальність за реалізацію нових ідей [1]. Таким чином, інноваційний потенціал постає як інтеграція когнітивних, мотиваційних і поведінкових компонентів, що забезпечують активну взаємодію особистості з мінливим соціальним середовищем.

У контексті позитивної психології інноваційний потенціал співвідноситься з ресурсами особистісного зростання та психологічного благополуччя. Здатність до переосмислення досвіду, відкритість до нових життєвих перспектив і готовність до трансформації власної життєвої стратегії розглядаються як чинники, що сприяють посттравматичному зростанню та зміцненню психічного здоров'я [3]. Отже, інноваційний потенціал можна визначити як інтегративний особистісний ресурс, що забезпечує не лише ефективне пристосування до нових умов, а й ініціювання змін та активне конструювання власного життєвого простору.

У межах медико-психологічного підходу інноваційний потенціал пропонується розглядати як системний ресурс, що забезпечує підтримання психологічної стабільності, попередження дезадаптаційних станів і формування проактивної життєвої позиції в умовах післявоєнної реінтеграції. Авторська модель ґрунтується на уявленні про психічне здоров'я як динамічний стан внутрішньої рівноваги, здатності до саморегуляції та продуктивної взаємодії із соціальним середовищем.

Інноваційний потенціал у структурі моделі розглядається як інтегративне особистісне утворення, що об'єднує чотири взаємопов'язані компоненти: когнітивний, емоційно-регуляторний, смислово-ціннісний та поведінково-діяльнісний. Їх взаємодія формує внутрішній ресурс, який опосередковує зв'язок між пережитим бойовим досвідом і станом психічного здоров'я у цивільному житті.

Когнітивний компонент забезпечує гнучкість мислення, здатність до переоцінки досвіду та генерації альтернативних життєвих стратегій. У контексті збереження психічного здоров'я він виконує стабілізаційну функцію, знижуючи ригідність сприйняття та сприяючи адаптивній когнітивній переробці стресового досвіду. Емоційно-регуляторний компонент пов'язаний із готовністю до змін, контролем імпульсивних реакцій та здатністю витримувати внутрішню напругу без переходу до дезадаптивних форм поведінки. Саме він забезпечує підтримання психологічної рівноваги в умовах соціальної невизначеності.

Смислово-ціннісний компонент сприяє інтеграції бойового досвіду в цілісну життєву історію та формуванню нової системи життєвих орієнтирів. Завдяки цьому знижується ризик смислової дезінтеграції та формується внутрішня узгодженість, що є важливою передумовою психічного благополуччя. Поведінково-діяльнісний компонент проявляється в ініціативності, активному освоєнні нових соціальних ролей, професійній самореалізації та готовності до життєвого проектування. Він забезпечує практичну реалізацію внутрішніх ресурсів та закріплює позитивні зміни у реальному життєвому досвіді.

У функціональному вимірі інноваційний потенціал виконує профілактичну, стабілізаційну та розвиткову функції. Профілактична функція пов'язана зі зниженням ризику психоемоційного виснаження та дезадаптації. Стабілізаційна функція полягає у

підтриманні внутрішньої психологічної рівноваги в умовах соціальних змін. Розвиткова функція забезпечує перехід від стану відновлення до активного особистісного зростання.

Таким чином, запропонована модель дозволяє концептуалізувати інноваційний потенціал як багатовимірний ресурс збереження психічного здоров'я, що інтегрує когнітивні, емоційні, смислові та поведінкові механізми адаптації. Її використання створює підґрунтя для розроблення програм психологічної підтримки, спрямованих на посилення внутрішніх ресурсів демобілізованих військовослужбовців у процесі їхньої післявоєнної реінтеграції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Hurt H. T., Joseph K., Cook C. D. Scales for the measurement of innovativeness. *Human Communication Research*. 1977. Vol. 4(1). P. 58–65.
2. Rogers E. M. Diffusion of innovations. 5th ed. New York : Free Press, 2003. 576 p.
3. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15(1). P. 1–18.

СІМЕЙНА ПІДТРИМКА ЯК РЕСУРС ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Марина МОМОТ,

*старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Повномасштабна війна в Україні спричинила безпрецедентне зростання кількості військовослужбовців, які зазнали психотравмуючого досвіду бойових дій. Учасники бойових дій часто стикаються з проявами посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожними та депресивними розладами, емоційною нестабільністю, труднощами міжособистісної взаємодії та соціальної адаптації. Наслідки бойового стресу впливають не лише на психічний стан особистості, а й на її соціальне функціонування, професійну реалізацію та сімейні стосунки. У зв'язку з цим актуалізується проблема розробки та впровадження комплексних моделей психологічної реабілітації ветеранів, які враховують як індивідуальні, так і соціально-системні чинники.

Сучасні підходи до організації психологічної допомоги ветеранам наголошують на необхідності інтеграції медичних, психологічних і соціальних компонентів підтримки. Особлива увага приділяється розвитку системи ментального здоров'я, що передбачає міжвідомчу взаємодію, впровадження психоосвітніх програм та залучення найближчого соціального оточення військовослужбовця. У цьому контексті сім'я розглядається не лише як середовище проживання, а як активний ресурс відновлення.

З позицій системного підходу сім'я є цілісною динамічною системою, у якій зміни одного члена спричиняють трансформації в усьому сімейному функціонуванні. Повернення військового до мирного життя супроводжується необхідністю переосмислення ролей, відновлення емоційних зв'язків і формування нових моделей взаємодії. Бойовий досвід може зумовлювати підвищену настороженість, імпульсивність, труднощі у вираженні почуттів або схильність до ізоляції. У таких умовах родина стає простором, де або відбувається поступова стабілізація психічного стану, або, навпаки, посилюється напруження через нерозуміння й конфлікти [1].

Наукові дослідження підкреслюють, що родина є осередком психічного здоров'я ветерана, оскільки забезпечує базові потреби у приналежності, підтримці та прийнятті.

Емоційна підтримка з боку близьких сприяє зниженню рівня тривожності, зменшенню проявів агресивності та формуванню довіри. Відкрита комунікація в сім'ї створює умови для безпечного обговорення пережитого досвіду, що є важливим етапом інтеграції травматичних спогадів у життєву історію особистості.

Сімейна підтримка виконує також стабілізаційну функцію. Чіткий розподіл обов'язків, відновлення повсякденних рутин, участь у спільних сімейних заходах сприяють формуванню відчуття передбачуваності та контролю над власним життям. Поступове включення ветерана у виконання сімейних ролей – батька, чоловіка, сина – допомагає відновити соціальну ідентичність поза контекстом військової служби [3].

Водночас процес реадаптації може супроводжуватися труднощами. Члени родини нерідко переживають вторинну травматизацію, хронічну тривогу, страх повторної мобілізації чи втрати. Нерозуміння природи посттравматичних реакцій може призводити до конфліктів, звинувачень або емоційного віддалення. Тому психологічний супровід має бути спрямований не лише на ветерана, а й на його родину як єдину систему [1].

Сучасні моделі організації психологічної допомоги передбачають впровадження сімейного консультування, груп підтримки для родин військовослужбовців, психоосвітніх заходів щодо особливостей ПТСР та методів емоційної саморегуляції. Психоосвіта допомагає зменшити стигматизацію звернення по допомогу, підвищити рівень обізнаності щодо психологічних наслідків бойового досвіду та сформуванати навички конструктивної взаємодії. Важливим є формування в родині атмосфери прийняття без тиску щодо «швидкого повернення до норми», що сприяє поступовому відновленню.

Мультидисциплінарний підхід до реабілітації, який поєднує зусилля психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та медичних фахівців, забезпечує комплексність підтримки. Такий підхід дозволяє врахувати як клінічні аспекти посттравматичних розладів, так і соціально-психологічні чинники адаптації [2]. Залучення родини до реабілітаційного процесу підвищує ефективність терапевтичних заходів і сприяє довготривалим позитивним результатам.

Отже, сімейна підтримка виступає важливим ресурсом психологічної реабілітації учасників бойових дій. Її значення полягає у створенні безпечного емоційного простору, стабілізації повсякденного життя, формуванні мотивації до відновлення та сприянні соціальній інтеграції ветерана. Орієнтація на сімейно-центрований підхід у програмах психологічної допомоги дозволяє забезпечити більш стійкі результати реадаптації та зміцнення психічного здоров'я як військовослужбовця, так і членів його родини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Пасько І. В., Третьякова Ю. В. Аналіз функціонування системи психологічної допомоги ветеранам у США і Великій Британії та організація комплексних заходів з охорони ментального здоров'я у Збройних Силах України. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Психологія»*. Острог: Вид-во НаУОА, 2025. № 18. 76–85 с.
2. Тарасова І., Родченко Л. Психологічний супровід та відновлення постраждалих у контексті військової агресії. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*, 2024. № 4.
3. Шевчук В. В. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців. Повернення з війни: соціально-психологічні особливості реадаптації та ресоціалізації ветеранів і ветеранок до умов цивільного життя : кол. моногр. А. Чернов, В. Заїка, В. Лебедев, В. Шевчук, Л. Клевака. Полтава: ПУЕТ, 2024. С. 144–153.

ПРОБЛЕМА В'ЄТНАМСЬКОГО ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ: ІСТОРИЧНІ ФАКТИ ТА ПРОБЛЕМИ

*Сергій МОСОВ,
доктор військових наук, професор,
Інститут наукових досліджень з цивільного захисту,
Національний університет цивільного захисту України*

*Тетяна ЧУБІНА,
доктор історичних наук, професор,
Національний університет цивільного захисту України*

Людина у ході будь-якої війни зовсім по-іншому стикається із загрозою для свого життя, і вже сам на сам. Як показує досвід минулих війн [1], життя людини на війні неймовірно швидко знецінюється та втрачає свою індивідуальність. Її тривалість з моменту початку війни відміряється вже не роками, а місяцями, добою та годинами, а іноді навіть і хвилинами. Смерть може підстерігати людину на війні в будь-який момент. Саме її очікування знецінює практично все. У цих умовах знецінюється життя, коли своє власне життя не варте й ламаного гроша, а чуже – тим паче, а з людини немовби «зривається» маска моралі та «оголюється» природна сутність її глибоко затаєних тваринних інстинктів, що стримувалися в мирний час силою суспільної норми моралі.

Кожному, хто воював і був у зоні бойових дій, відомо, що на війні страшно і навіть дуже страшно. Страх у людини викликається різними причинами. Живим людям властиве почуття страху. Однак війна – це не просто страх, це божевільний страх. Під час війни солдати перебувають у постійній небезпеці, коли страх не відступає ні на хвилину. Уході боїв він набуває патологічних форм. Військові психологи встановили, що 30% солдатів відчують найбільший страх перед боєм, 35% – у бою, 16% – після нього. Решта – і до, і після [2].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) став одним із трагічних наслідків участі у бойових діях. На війні комбатант одночасно і вбивця, і жертва. Необхідність виконання обов'язку та прагнення до самозбереження зміщують моральні поняття людини. Мораль залишається за межами військового статуту, а воїн отримує «законне» право вбивати. Діючи часто в стані психічного шоку, солдати масово вбивали ворога (зокрема й цивільне населення), виконуючи наказ командирів. Розум людини деформується війною іноді на стільки, що після війни певна частина ветеранів решту свого життя проживає в жахах і страшних жахіттях, які знов і знов приходять до них уві сні. Частина з них не здатні вже повернутися до нормального життя, а бажання вбивати підспудно залишалося потаємним у їхніх думках.

Прояви деструктивності в людини, яка пройшла війну, змушують її страждати, почуватися неповноцінною, постійно напружувати силу волі, щоб не переступити межі суспільної моралі, перебувати в неврівноваженому психічному стані та напруженні, демонструвати вибухові реакції. За визначенням Г. Ніколаї [3], хто хоча б кілька днів був паном, тому не хочеться стати слугою, а хто був солдатом, той неохоче розлучається зі своїм мундиром.

Минуло понад півстоліття з моменту закінчення війни у В'єтнамі, але іноді одного лише плину часу недостатньо для вирішення проблем, що переслідують американських військовослужбовців, які повернулися з війни. Дослідження, опубліковане в журналі JAMA Psychiatry і проведене в Медичному центрі Лангоне Нью-Йоркського університету, показало, що понад 270 тис. ветеранів в'єтнамської війни страждали від «повного посттравматичного стресового розладу» (ПТСР) у поєднанні з субпороговим ПТСР, характерним для зони бойових дій, причому в однієї третини з них спостерігався великий депресивний розлад [4].

Перші результати дослідження були опубліковані в 1988 р. і показали, що серед ветеранів в'єтнамської війни (чоловіки), які страждали на ПТСР, налічувалося 15% з 2,7 млн американців, які брали участь у війні. Понад 30% учасників дослідження повідомляли про наслідки, класифіковані як ПТСР, в якийсь момент протягом 15 років після закінчення війни. У значній частини ветеранів симптоми зберігалися через десятиліття, при цьому погіршення стану спостерігалось більш ніж удвічі частіше, ніж поліпшення [5].

У період війни у В'єтнамі від 5 тис. до 7 тис. американських жінок служили в зонах бойових дій або поблизу них і також пережили стресові або травматичні події під час служби. Більшість з них були медсестрами, інші займали різні посади (наприклад, канцелярські, медичні та кадрові). Незважаючи на те, що жінки були виключені з бойових дій, вони все ж перебували в зоні бойових дій, і багато хто з тих, хто служив поблизу В'єтнаму, зазнавали впливу військових втрат та інших стресових факторів, пов'язаних з належністю до меншини (сексуальна дискримінація або домагання). При цьому мало що відомо про вплив, якому піддавалися жінки під час служби у В'єтнамі, як всередині, так і за межами В'єтнаму, і про вплив цього досвіду на поширеність ПТСР. Поширеність ПТСР серед цього контингенту протягом життя з поправкою на демографічні дані, особливості служби та вплив воєнних дій підтверджується даними, наведеними групою дослідників у [6], – 20,1% . При цьому слід зазначити, що жінки, які зазнали впливу подій у зоні бойових дій, мали значно вищий рівень ПТСР протягом життя, ніж їхні колеги, які служили поблизу В'єтнаму.

Ураховуючи попередній досвід провідних країн світу, у першу чергу США, а також тривалий період російсько-української високотехнологічної війни, що продовжується, із застосуванням сучасних і новітніх (експериментальних) зразків озброєння та військової техніки значного ударного та психологічного впливу на військослужбовців, треба вже сьогодні вжити з боку керівництва держави необхідні заходи політичного, нормативно-правового, медичного та науково-методичного характеру з метою створення необхідних умов оперативного лікування ветеранів війни від ПТСР.

Результати досліджень зарубіжних фахівців показують, що якщо ПТСР і пройде, то це відбудеться відносно швидко. Люди, які долають ПТСР, як правило, роблять це на ранніх стадіях захворювання. Якщо ж воно не долається на ранній стадії, розлад стає хронічним («в'єтнамський синдром», «афганський синдром» тощо). Для України це залишається досить актуальним і проблемним питанням.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Локальні війни та збройні конфлікти другої половини XX століття (історико-філософський аспект): кол. монографія / О. І. Гуржій, С. П. Мосов, В. Д. Макаров та ін. Київ: Товариство «Знання» України, 2006. 356 с.
2. Мосов С. П., Чубіна Т. Д. Психологічний тиск війни на людину. Матеріали IV Міжнарод. наук. конф. «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки» (18-19 квітня 2024 р., м. Тернопіль). Тернопіль: С. ТНТУ ім. І. Пулюя. С.70-72.
3. Nicolai G. F. The Biology of War. New York: The Century Co., 1918. 553 p.
4. The Long Struggle of Vietnam Veterans with PTSD. URL: [https://nvf.org/struggle-vietnam-veterans-with-ptsd/#:~:text=\(last%20accessed%3A05.12.2025\).](https://nvf.org/struggle-vietnam-veterans-with-ptsd/#:~:text=(last%20accessed%3A05.12.2025).)
5. Course of Posttraumatic Stress Disorder 40 Years After the Vietnam War: Findings From the National Vietnam Veterans Longitudinal Study / Ch. R Marmar, W. Schlenger, C. Henn-Haase C., M. Qian...R. A Kulka, doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.0803. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26201054> (last accessed: 05.12.2025).
6. Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Vietnam-Era Women Veterans / K. Magruder, T. Serpi, R. Kimerling, A. M Kilbourne...H. Kang, doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.1786. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC_7529477 (last accessed: 05.12.2025).

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ІНТЕГРАТИВНИЙ ТА ДУХОВНО-МОРАЛЬНИЙ ВИМІРИ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Володимир ПАВЛОВ,
аспірант кафедри психології і педагогіки,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

*НК – Олена ВІНОСЛАВСЬКА,
кандидат психологічних наук, професор,
професор кафедри психології і педагогіки,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

В умовах тривалої повномасштабної війни в Україні проблема збереження здоров'я та реабілітації учасників бойових дій і фахівців, залучених до ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій (НС), набуває екзистенційного значення. Екстремальні стрес-фактори неминуче призводять до виснаження адаптаційних резервів, розвитку ПТСР та глибокої дезінтеграції психіки. Це супроводжується жорстким розщепленням особистості на режими «світ війни» та «світ миру» [4].

Джон Брієр та Кетрін Скотт пропонують творчий синтез когнітивно-поведінкових, реляційних, афективно-регуляторних, майндфулнес та психофармакологічних підходів до «реального» лікування гострих і хронічних посттравматичних станів. Цей підхід заснований на емпірично підтверджених методах лікування травм і адаптований до складнощів реальної клінічної практики [4]. Традиційна патоцентрична медицина, орієнтована на купірування симптомів, часто виявляється недостатньою, що диктує необхідність переходу до комплексних інтегративних моделей, які охоплюють біологічний, психологічний та духовно-моральний рівні.

Санологічний та валеологічний підхід. Ефективне збереження здоров'я потребує зміни парадигми з патогенезу (механізмів розвитку хвороби) на саногенез (механізми відновлення). Валеологічний підхід дозволяє об'єктивно оцінити «кількість здоров'я» та резервні можливості організму комбатанта ще до клінічної маніфестації розладів [1]. Санологія в сенсі медичних аспектів валеології спрямована на активізацію механізмів самозцілення через навчання методам саморегуляції, управління стресом та мобілізації внутрішніх ресурсів, що формує міцний соматичний фундамент для подальшої психологічної роботи.

Інтеграція психіки через застосування методів психосинтезу та холодинамічного підходу Вернона Вульфа. Найважливішим завданням психологічної реабілітації є екологічне включення набутого бойового досвіду в мирний контекст. Глибинна динаміка травми вимагає реструктурування внутрішньоособистісних конфліктів за допомогою елементів психосинтезу та холодинаміки. На етапі стабілізації критично важливою є техніка «Безпечне місце» – адаптація медитативної техніки «Притулок», запропонованої засновником психосинтезу Р. Ассаджіолі [3]. Створення ресурсної зони у свідомості знижує гостроту симптомів та готує психіку до діалогу з травмою. Далі застосовуються методи холодинаміки В. Вульфа, де травматичний досвід розглядається як «незрілі холодайки» – заблоковані мислєформи. Завдяки техніці «відстеження» (tracking) незрілий стан розкриває свій прихований потенціал і трансформується у «зрілий холодайн» [7]. Цей процес внутрішнього синтезу створює нову, більш гармонійну якість особистості.

Духовно-моральний аспект та вищі сенси. Досвід війни несе в собі не лише загрозу життю, але й ризик виникнення «моральної травми» – глибокого психологічного дистресу, що виникає внаслідок дій або спостереження подій, які

порушують фундаментальні моральні переконання людини [5]. Моральну травму можна розглядати як відкриту рану, а ПТСР – як наслідок її прояву. Тому невід'ємною складовою сучасної реабілітації є розвиток моральної свідомості та звернення до духовного виміру особистості. Згідно з логотерапією В. Франкла, здатність людини витримати екстремальні страждання прямо залежить від здатності знайти в них сенс [2]. Процес інтеграції (зокрема через вихід на рівень «Вищого Я» у психосинтезі або через залучення вищих аспектів свідомості в санологічному чи валеологічному підході) спрямований на усвідомлення трансцендентних цінностей. Комбатант переходить від фіксації на болю до актуалізації вищих сенсів: служіння народові та людству, захисту життя, братерства та відповідальності. Відбувається еволюція моральної свідомості, яка дозволяє не просто пережити травму, а інтегрувати її в загальнолюдський ціннісний контекст.

Розбудова спеціалізованих клінік та центрів (таких як RECOVERY і Медикасано) довела ефективність застосування мультидисциплінарних команд, де високотехнологічна фізична реабілітація нерозривно пов'язана із психотерапевтичним втручанням. Значним проривом стало клінічне впровадження імерсивних інновацій – віртуальної реальності (VR) з біологічним зворотним зв'язком (ЕЕГ, пульсометрія). Зазначимо про застосування багатовимірної ресурсної моделі BASIC Ph у синергії з арт-терапевтичними техніками. Вирішальним соціальним досягненням стала інституціоналізація принципу довіри через запровадження сертифікованої програми консультантів «Рівний-Рівному», яка руйнує бар'єри соціальної ізоляції шляхом залучення ветеранів до безпосереднього надання допомоги побратимам.

Посттравматичне зростання. Кінцевою метою медико-психологічної реабілітації є досягнення посттравматичного зростання (Posttraumatic Growth, PTG) – глибоких позитивних змін, що виникають внаслідок подолання життєвої кризи [6]. Застосування описаних методів сприяє розвитку PTG у таких екзистенційних напрямках:

1. Мобілізація прихованих можливостей (зростання сили «Я») через усвідомлення власної здатності долати надскладні обставини.

2. Зміцнення соціальних стосунків через підвищення рівня емпатії та цінності справжньої близькості.

3. Духовно-моральна трансформація через зміну життєвої філософії, переоцінку цінностей, фокус на духовному розвитку та досягнення вищих сенсів буття.

Висновки. Медико-психологічна реабілітація в умовах війни має будуватися як багаторівневий процес. Відмова від суто патоцентричного підходу на користь санології та валеології, у поєднанні з методами глибинної інтеграції (психосинтез, холодинаміка) та фокусом на духовно-моральному розвитку особистості, дозволяє трансформувати травму війни у ресурс посттравматичного зростання та віднайдення нових, вищих життєвих сенсів. Інтеграція усіх цих медичних, психологічних та соціальних компонентів у єдиний функціональний механізм створює надійний фундамент для відновлення людського капіталу України в умовах глобального випробування війною.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Апанасенко Г. Л., Попова Л. А., Магльований А. В. Санологія (медичні аспекти валеології): підручник для лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти /Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова, А.В. Магльований. Львів, ПП "Кварт", 2011. 303 с.
2. Франкл В. Е. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків: Клуб Сімейного Дозвілля, 2020. 160 с.
3. Assagioli R. Psychosynthesis: A collection of basic writings. Synthesis Center Inc., 2012. 300 p.
4. Briere J. & Scott C. Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc, 2014. 440 p.

5. Litz B. T., Stein N., Delaney E., Lebowitz L., Nash W. P., Silva C., & Maguen S. Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 2009, 29(8), 695-706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
6. Tedeschi R. G. & Calhoun L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 2004, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01.
7. Woolf V. V. *Holodynamics: How to develop and manage your personal power*. Tucson, AZ: Harbinger House, 1990. 218 p.

ВПЛИВ КОРОТКОЧАСНОГО СТРЕСУ НА ФІЗИЧНЕ ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

*Єлизавета ПЕРЕСАДА,
здобувач вищої освіти, групи ЕКПс-25,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

На сьогодні Україна знаходиться в умовах воєнного стану, що супроводжуються постійним впливом бойових стрес-факторів на військовослужбовців. Учасники бойових дій перебувають у ситуаціях підвищеної небезпеки, відповідальності за життя інших та необхідності швидкого прийняття рішень. Короткочасний стрес у таких умовах є природною реакцією організму на загрозу, проте навіть нетривалий його вплив може мати суттєві фізичні й психологічні наслідки. У зв'язку з цим теоретичне осмислення природи короткочасного стресу, його впливу на здоров'я та стратегій подолання є важливим завданням сучасної психологічної науки.

Метою дослідження є теоретичний аналіз впливу короткочасного стресу на фізичне та психологічне здоров'я учасників бойових дій, а також визначення основних стратегій його подолання.

У науковій літературі стрес розглядається як неспецифічна реакція організму на будь-яку вимогу чи загрозу. Класичну концепцію стресу обґрунтував Г. Сельє, визначивши його як загальний адаптаційний синдром, що включає стадії тривоги, резистентності та виснаження. У сучасних українських дослідженнях наголошується, що в умовах бойових дій стрес має специфічний характер, а ігнорування цього чинника призводить до значних збитків соціального і психологічного характеру: професійних невдач, розвитку психосоматичних захворювань, появи міжособистісних й внутрішньоособистісних конфліктів [2]. Когнітивна теорія стресу Р. Лазаруса акцентує увагу на суб'єктивній оцінці ситуації як загрозової та на індивідуальних ресурсах подолання. Також підкреслюється, що ефективність реагування на бойовий стрес значною мірою залежить від рівня психологічної підготовки, сформованості саморегуляції та стресостійкості особистості [3].

Короткочасний стрес у бойових умовах може мати як мобілізуючий, так і дезорганізуючий вплив. З одного боку, він активізує симпато-адреналову систему, підвищує рівень уваги, швидкість реакцій, фізичну витривалість. З іншого боку, надмірна інтенсивність навіть короткочасного стресу може спричинити порушення сну, тахікардію, підвищення артеріального тиску, головний біль, м'язову напругу. На психологічному рівні спостерігаються тривожність, дратівливість, емоційна лабільність, зниження концентрації уваги. Дослідники зазначають, що повторюваний короткочасний стрес без належного відновлення здатен призводити до формування

гострих стресових реакцій та підвищувати ризик загального психологічного навантаження [1].

Важливим аспектом є теоретичні стратегії подолання короткочасного стресу. У межах копінг-підходу виділяють проблемно-орієнтовані та емоційно-орієнтовані стратегії. До перших належать активні дії щодо зміни ситуації, планування, пошук інформації; до других – техніки емоційної саморегуляції, зниження напруження, підтримка з боку побратимів. Українські науковці наголошують на важливості формування психологічної готовності, розвитку навичок самоконтролю, дихальних технік, а також проведення психоедукаційних заходів у підрозділах [3]. Окрему роль відіграє система психологічного супроводу військовослужбовців, що передбачає раннє виявлення ознак дезадаптації та своєчасну допомогу.

Таким чином, короткочасний стрес є невід’ємною складовою діяльності учасників бойових дій. Він може виконувати адаптивну функцію, мобілізуючи ресурси організму, однак за надмірної інтенсивності або повторюваності здатен негативно впливати на фізичне та психологічне здоров’я. Теоретичний аналіз свідчить про необхідність розвитку стресостійкості, навичок саморегуляції та впровадження системної психологічної підтримки як важливих умов збереження здоров’я військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Назаров О. О. Психологія діяльності рятувальника: зміст та проблеми для обговорення. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Харків, 2022-2(4). С. 30–38. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/16953>.
2. Станішевська В. Вплив екстремальних умов діяльності на психічну стійкість особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 2(66). С. 111–112. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/254783>.
3. Фурс О. Професійна психічна саморегуляція майбутніх фахівців екстремальних видів діяльності МО України в процесі їх спеціальної психологічної підготовки. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 2(52). С. 135–145. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/195157>.

НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ЗА ДОПОМОГОЮ КІНОЛОГІЧНИХ ПІДРОЗДІЛІВ ЗІ СЛУЖБОВИМИ СОБАКАМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

*Анатолій САБОДАШ,
старший викладач кафедри забезпечення державної безпеки,
Національна академія Національної гвардії України*

У тезі розглянуто особливості надання психологічної допомоги учасникам бойових дій у процесі реабілітації засобами взаємодії з тваринами, зокрема службовими собаками кінологічних підрозділів Національної гвардії України (НГУ) [1; 2]. Відзначено позитивний вплив тісної взаємодії військовослужбовців із собаками на зниження рівня тривожності, емоційної напруги та посттравматичних проявів, а також підвищення рівня соціальної адаптованості ветеранів [3; 4].

Сьогодні проблема психічної реабілітації учасників бойових дій посідає одне з провідних місць серед напрямів психологічного забезпечення військової діяльності. Високий рівень психоемоційних навантажень, перебування в умовах бойового стресу та

адаптація до мирного життя потребують комплексного підходу до відновлення психологічного здоров'я захисників України [5; 6].

Одним із перспективних напрямів є використання кінологічних ресурсів — програм взаємодії людини з тваринами, реалізованих через кінологічні підрозділи НГУ. Практичний досвід показує, що залучення службових собак до процесу реабілітації сприяє встановленню позитивного емоційного контакту, формуванню відчуття безпеки та довіри, розвитку емпатії та зниженню симптомів ПТСР (рис. 1) [3; 7].



Рисунок 1

Контакт із собакою має виражений психотерапевтичний ефект. За даними сучасних досліджень, взаємодія з твариною стимулює виділення окситоцину, який знижує рівень кортизолу — гормону стресу. Це сприяє стабілізації емоційного фону, покращенню настрою та формуванню позитивного ставлення до реальності (рис. 2) [4; 8].



Рисунок 2

Кінологічні підрозділи НГУ мають значний потенціал для впровадження програм психологічної підтримки ветеранів. За умов правильної підготовки інструкторів та тварин можливо створити сприятливе середовище для проведення терапевтичних занять, тренінгів з розвитку довіри, емоційного контролю та соціальної взаємодії [2; 9]. Процес спільної діяльності військовослужбовця та кінолога зі службовою собакою формує новий досвід партнерської взаємодії та символічно відновлює відчуття приналежності до колективу [6].

Ключовими перевагами такого підходу є:

1. Безпечний канал емоційної саморегуляції: спілкування з собакою допомагає знизити емоційне напруження.
2. Підвищення мотивації до реабілітації: участь у тренінгах із тваринами викликає зацікавленість і внутрішній стимул до активності.
3. Розвиток комунікативних навичок: досвід спільної взаємодії переноситься на спілкування в соціумі.

4. Формування почуття відповідальності та впевненості в собі.

Важливо зазначити, що кінологічний супровід реабілітаційних заходів має здійснюватися у співпраці з військовими психологами. Це дозволяє узгодити психотерапевтичні завдання з етапами відновлення боєздатності, визначити показання і протипоказання до участі у програмі [1; 5].

Таким чином інтеграція можливостей кінологічних підрозділів зі службовими собаками НГУ у систему психологічної реабілітації учасників бойових дій є інноваційним напрямом, що поєднує емпатійний потенціал тварин із професійним досвідом військових психологів. Подальші наукові дослідження мають бути спрямовані на розробку методичних рекомендацій, програм підготовки інструкторів і стандартизацію процедур терапевтичного впливу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Beetz A., Uvnäs-Moberg K., Julius H., Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human–animal interactions // *Frontiers in Psychology*. 2012. Vol. 3. Article 234.
2. Fine A. H. Handbook on Animal-Assisted Therapy. 4th ed. San Diego : Academic Press, 2019. 520 p.
3. Інструкція з організації службової кінології в Національній гвардії України : наказ МВС України від 05.08.2014 № 772.
4. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О. Психологічна допомога військовослужбовцям після участі в бойових діях. Київ : Логос, 2016. 182 с.
5. O’Haire M. E. Animal-assisted intervention for trauma // *Human–Animal Interaction Bulletin*. 2015. Vol. 3(1). P. 1–17.
6. Odendaal J. S. J., Meintjes R. A. Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs // *The Veterinary Journal*. 2003. Vol. 165(3). P. 296–301.
7. Психологічна реабілітація учасників бойових дій : метод. рекомендації / М-во у справах ветеранів України. Київ, 2022. 64 с.
8. Психологічне забезпечення військовослужбовців в умовах бойових дій : навч. посіб. / за ред. Кокун О. М. Київ : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2019. 320 с.
9. Титаренко Т. М. Психологічна реабілітація особистості після травматичних подій. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 234 с.

ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ У ПСИХОЛОГІЇ САМОЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ НА ПРИКЛАДІ ФАХІВЦІВ РИЗИКОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРОФЕСІЙ

Роксолана СІРКО,
доктор психологічних наук, професор,
начальник кафедри практичної психології та педагогіки,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Володимир СЛОБОДЯНИК,
кандидат психологічних наук, доцент,
начальник інституту післядипломної освіти,
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

На даний час, коли в країні іде війна, сформована нагальна потреба в дослідженні самозбережувальної поведінки майбутніх фахівців ризиконебезпечних професій, це зумовлено в першу чергу проблемою пов’язаною з тим, що нагально

постало питання збереження життя та здоров'я молодого покоління. Аналіз статистичних даних Всесвітньої організації охорони здоров'я свідчить, що Україна належить до країн із високим рівнем самогубств, при цьому значна частка випадків пов'язана із зловживанням алкоголем та наркотичними речовинами.. Сьогодення вказує на те, що питанням здоров'я в основному займаються медичні служби, які орієнтовані в більшості на діагностику та лікування хвороби, в той же час профілактичним заходам, в умовах економічної та соціальної кризи в суспільстві, не приділяється достатньо уваги [1, 2, 4]. Актуальність даної проблеми обумовлена рядом чинників. Так, відсутні цілеспрямовані загальнодержавні програми щодо профілактики здорового способу життя у сім'ях, як основній ланці, де закладаються навички самозбережувальної поведінки; потребує підвищення культура здоров'язбереження особистості, яка визначається відповідальністю до власного здоров'я, відсутністю адикції, високим рівнем інформованості, про причини та наслідки захворюваності, що, в свою чергу, дає можливість вчасно звернутися до лікаря [3,5,7, 8].

Складність питання також полягає у недостатньому впровадженні здоров'язберігаючого навчання та виховання у вищих навчальних закладах. Аналіз наукових джерел вказує на те, що в практиці підготовки майбутніх фахівців не ведеться цілеспрямованої роботи по формуванню самозбережувальної поведінки, майже відсутні спеціалізовані навчальні тренінги та курси щодо профілактики адикцій, підвищення репродуктивного здоров'я та навичок безпечного статевого життя, тощо [4, 6, 9].

Необхідно відзначити, що проблема загострюється через щорічне ускладнення ризиконебезпечних професій та збільшення кількості надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру. Специфіка діяльності в особливих та екстремальних умовах, з однієї сторони, ставить підвищені вимоги до здоров'я співробітників, а, з іншої сторони, внаслідок дії широкого кола стресогенних чинників негативно впливає на їхнє здоров'я. [11]. Згідно аналізу наукової літератури кожен другий фахівець, який працює в ризиконебезпечних умовах, використовує шкідливі для організму методи розвантаження нервової системи [1, 10].

У рамках дослідження використовувалася авторська анкета «Самозбережувальна поведінка», яка складається з 41 запитання, розподілених за блоками. Відповіді на запитання з 1 по 4 дають можливість визначити загальні дані респондента: вік, стать, стаж та вид професійної діяльності; відповіді на запитання з 5 по 10 розкривають нам уявлення респондента про самозбережувальну поведінку в цілому та її ознаки та чинники; відповіді на запитання з 11 по 16 дають змогу охарактеризувати спосіб життя респондента; відповіді на запитання з 17 по 26 діагностую професійну діяльність респондента, розпочинаючи від мотивів вибору професії і до взаємин в колективі, а завершує опитувальник блок запитань з 27 по 41, відповіді на які дадуть зрозуміти про відношення респондента до своєї сім'ї, оточення та інші показники соціальної комунікації [10].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грищенко С., Беседа Н., Слободяник В., Кулеша-Любінець М., Баштовенко О., Трифонова О. (2022). Технології нейропсихологічного здоров'я. МОЗОК. Широке дослідження штучного інтелекту та нейронауки , 13 (3), С. 166–180.
2. Слободяник В. І, Сірко Р. І., Баклицький І. О., Баклицька О. П. «Теоретичний аналіз формування самозбережувальної поведінки студентської молоді.» Матеріали V всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні аспекти психологічного забезпечення професійної діяльності сил безпеки та оборони України» 29.11.2019 С. 92–95.
3. Сірко Р. І., Слободяник В. І. Аналіз успішності студентів-психологів у процесі фахової підготовки до особливих умов діяльності. Особистість в екстремальних

умовах: матеріали VIII всеукр. наук.-практ. конф., м.Львів, 12 травня 2017 р. Львів, 2017. С. 109–111.

4. Слободяник В.І. Дослідження ціннісних орієнтацій на здоровий спосіб життя серед курсантів вищих навчальних закладів системи МНС. Науковий вісник Чернівецького університету : збірник наукових праць. Вип. 308 : Педагогіка та психологія / наук. ред. Філіпчук Г. Г. Чернівці : Рута, 2006. С. 132–140.

5. Слободяник В.І., Сірко Р.І., Баклицький І.О. Особистісні домагання як фактор формування життєвих цілей студента. Матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної конференції «Особистість в екстремальних умовах» м. Львів 17 травня 2019 року. Львів. 2019 С. 123–125

6. Слободяник В.І., Етимологічний та лексичний аналіз терміну «самозбережувальна поведінка», соціально-психологічні та гуманітарні виміри безпеки життєдіяльності, Збірник тез доповідей I Науково-практичної конференції з міжнародною участю, Львів 2022, С. 119–123.

7. Сірко Р.І., Слободяник В. І. "Теоретичні аспекти самозбережувальної поведінки майбутніх фахівців ризиконебезпечних професій." Стан та перспективи розвитку педагогіки та психології в Україні та світі: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 4-5 вересня 2020 року). Київ: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2020. С.140–142.

8. Сірко Р.І., Слободяник В. І. Сучасна система освіти і виховання: досвід минулого – погляд у майбутнє: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 2-3 жовтня 2020 року). Київ: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2020. С. 148–151.

9. Слободяник В.І., Сірко Р.І. Формування самозбережувальної поведінки у майбутніх фахівців ризиконебезпечних професій – теоретичне дослідження. Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах (5 листопада 2020 р.) Міністерство оборони України імені Івана Черняхівського, Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України: НУОУ, 2020. С. 253–255.

10. СЛОБОДЯНИК, Володимир Іванович; СІРКО, Роксолана Іванівна. Дослідження самозбережувальної поведінки фахівців ризиконебезпечних професій практичний аспект. 2023. PhD Thesis. ХНУПІС ім. Івана Кожедуба.

11. Sirko R. I.; Slobodanyk V. I.; Sheveleva Yu A. Theoretical analysis of the psychological concept of self-preservation behavior among specialists in extreme types of activities. publishinghouse «Baltijapublishing», 2022.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ Й РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

*Олександр СТОЙКО,
курсант I навчального курсу
факультету правоохоронної діяльності,
Національна академія Державної прикордонної служби України*

*Ольга КАЛИТА,
викладач кафедри зв'язку та інформаційних систем,
Національна академія Державної прикордонної служби України*

Будь яка участь в бойових діях чи діях що спрямовані на ліквідацію наслідків надзвичайних ситуацій – це колосальний удар по організму. Проблема в тому що

психологічні наслідки не видно ззовні, для їх усунення часто потрібно більше часу ніж для лікування фізичних.

Регулярний стрес негативно сприяє на цілу ланку проблем, запускає в організмі порушення роботи серця, порушення сну, гормональні збої. Тому реабілітація починається не з кабінету психолога, а з нормалізації біологічних ритмів, харчування та фізичної активності, адже неможливо лікувати душевні вади окремо від фізичних.

Поняття «золотої години» в психології. Як і в медицині так і в психології, чим швидше надана допомога після травматичної події, тим менше шансів, що у людини розвинеться важкий ПТСР. Первинна декомпресія (короткий відпочинок та фахова розмова відразу після виходу з небезпечної зони) – це фундамент збереження здоров'я.

Мультидисциплінарний підхід. Ефективна реабілітація – це коли над результатом працює команда: лікар-терапевт, психолог, реабілітолог і, за потреби, психіатр. Важливо не просто «зняти симптоми», а допомогти людині знову знайти сенс у цивільному житті.

Соціальна адаптація та родина. Реабілітація не закінчується в госпіталі. Найскладніший етап – повернення додому. Родина має бути підготовлена до того, що близька людина змінилася. Підтримка близьких – це найкращі «ліки», які допомагають уникнути самоізоляції та депресії. Висновок: Медико-психологічна допомога – це не розкіш, а необхідна умова для відновлення людського капіталу держави. Головне завдання – перетворити болючий досвід на «посттравматичне зростання», коли людина стає сильнішою, попри пережите.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Друзь О. В., Черненко І. О. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: основні напрямки та методи. Український медичний часопис. 2021. № 4 (144). С. 12–16.
2. Медико-психологічна реабілітація осіб, які перебували в екстремальних ситуаціях : метод. рек. / уклад. С. Д. Максименко та ін. Київ : Медінформ, 2015. 64 с.
3. Особливості психологічної допомоги та реабілітації учасників АТО/ООС : навч. посіб. / за ред. О. В. Тімакової. Маріуполь : Східний видавничий дім, 2020. 180 с.
4. Психологічна реабілітація та ресоціалізація учасників бойових дій : монографія / за заг. ред. І. Д. Пасічника. Острог : Вид-во НаУОА, 2019. 320 с.
5. Романчук О. Дорога одужання: основи травмофокусованої терапії. Львів : Свічадо, 2018. 216 с. 6. Хаустова О. О. Психосоматичні наслідки бойового стресу. НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія. 2022. № 3. С. 22–28.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Марія ТИМОШЕНКО,

здобувачка вищої освіти,

Національний університет цивільного захисту України

НК – Яна АМУРОВА,

доктор філософії з психології,

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України

В умовах воєнного стану в Україні питання психологічної стійкості військовослужбовців набуває виняткової актуальності, оскільки саме від здатності особистості ефективно протистояти тривалому стресу, невизначеності та

екстремальним навантаженням значною мірою залежить успішність виконання бойових завдань, збереження психічного здоров'я та життєздатність військових підрозділів у цілому. Постійна загроза життю, висока відповідальність за результати діяльності, фізичне та емоційне виснаження, тривала розлука з родиною й обмежені можливості відновлення ресурсів створюють умови хронічного психоемоційного напруження, що потребує мобілізації адаптаційних механізмів та ефективних способів подолання стресу. Військово-професійна діяльність характеризується екстремальністю, невизначеністю, високою відповідальністю за життя інших, постійною загрозою смерті, фізичним виснаженням та моральними дилемами. У таких умовах ключову роль відіграють копінг-стратегії – усвідомлені та неусвідомлені способи подолання стресу, які визначають психологічну адаптацію, ефективність діяльності та психічне здоров'я військовослужбовця.

Згідно з транзакційною теорією стресу Р. Лазаруса, копінг розглядається як динамічний процес когнітивних і поведінкових зусиль, спрямованих на подолання внутрішніх і зовнішніх вимог, що перевищують ресурси особистості. У військовому середовищі ці вимоги мають хронічний характер, що призводить до формування специфічних адаптаційних моделей реагування [4].

Дослідження свідчать, що у військовослужбовців домінують проблемно-орієнтовані копінг-стратегії, зокрема активні дії, планування, контроль ситуації, мобілізація ресурсів, підвищення дисципліни та відповідальності. Такі стратегії безпосередньо пов'язані з ефективністю виконання бойових завдань і сприяють збереженню функціональної працездатності в умовах небезпеки. Водночас надмірна орієнтація на дію може призводити до емоційного пригнічення та накопичення напруження. Емоційно-орієнтовані копінг-стратегії у військовому середовищі часто набувають специфічних форм – гумору, іронії, братерської підтримки, ритуалів підрозділу, віри, звернення до духовних цінностей. Соціальна підтримка бойових побратимів виступає одним із найважливіших факторів психологічної стійкості, оскільки забезпечує відчуття приналежності, довіри та безпеки. Натомість відкритий прояв вразливості або страху може обмежуватися нормами військової культури [1; 2].

Поряд із конструктивними способами подолання стресу спостерігаються й дезадаптивні копінг-стратегії: психологічне дистанціювання, заперечення небезпеки, емоційне оніміння, надмірна ризикованість, вживання психоактивних речовин. Хоча вони можуть тимчасово знижувати напруження, їх тривале використання пов'язане з підвищеним ризиком посттравматичного стресового розладу, депресії та професійного вигорання [3]. Особливої уваги потребує роль духовно-ціннісних орієнтацій. Для багатьох військовослужбовців важливими ресурсами виступають патріотичні переконання, почуття обов'язку, віра, усвідомлення значущості власної місії. Смыслотворчий копінг допомагає інтегрувати травматичний досвід у систему особистісних цінностей і підтримує мотивацію до подальшої діяльності.

Особливістю копіngu військовослужбовців є його залежність від бойового досвіду, тривалості перебування в зоні бойових дій, рівня підготовки, командного клімату та особистісних ресурсів (резильєнтності, саморегуляції, мотивації служіння). Командирський стиль управління та згуртованість підрозділу можуть як посилювати адаптивні копінг-механізми, так і сприяти формуванню дезадаптивних реакцій. Важливою характеристикою копінг-поведінки військовослужбовців є її ситуативна варіативність. У бойових умовах домінують швидкі автоматизовані реакції, спрямовані на виживання та виконання наказу, тоді як у періоди відносної безпеки актуалізуються рефлексивні форми осмислення пережитого досвіду. Така зміна режимів функціонування психіки може супроводжуватися труднощами переходу від стану постійної мобілізації до мирного життя, що проявляється у підвищеній тривожності, гіперпильності, дратівливості та емоційній відстороненості [1].

Особливе значення має феномен бойового братерства як специфічної форми соціального копіngu. Згуртованість підрозділу прямо пов'язана зі зниженням рівня бойового стресу, кращою адаптацією після повернення з фронту та меншим ризиком розвитку посттравматичних розладів. Водночас військова культура може містити установки, що ускладнюють звернення по психологічну допомогу, зокрема норми «емоційної стриманості», самодостатності та уникнення демонстрації слабкості. Унаслідок цього частина військовослужбовців використовує внутрішньо спрямовані копінг-стратегії – придушення переживань, ізоляцію, надмірну зайнятість службовою діяльністю. Такі способи можуть забезпечувати короточасну ефективність, але в довгостроковій перспективі призводять до виснаження адаптаційних ресурсів. Суттєвим чинником формування копінг-стратегій є індивідуально-психологічні особливості військовослужбовця. Особи з високим рівнем резильєнтності, внутрішнім локусом контролю, розвиненими навичками саморегуляції та позитивною мотивацією служби частіше застосовують конструктивні способи подолання стресу. Натомість низька толерантність до невизначеності, ригідність мислення та попередній травматичний досвід можуть зумовлювати схильність до уникання або агресивних реакцій [2].

З огляду на зазначене, ефективна психологічна підтримка військовослужбовців має бути спрямована не лише на подолання негативних наслідків стресу, а й на розвиток адаптивних копінг-ресурсів. Особливості прояву копінг-стратегій військовослужбовців визначаються поєднанням екстремальних умов діяльності, специфіки військової культури, групових процесів та індивідуальних ресурсів особистості.

Отже, копінг-поведінка військовослужбовців є складною багаторівневою системою, що поєднує проблемно-орієнтовані, емоційно-регуляційні та соціальні компоненти. Переважання конструктивних стратегій виступає важливим чинником психологічної стійкості та бойової ефективності, тоді як домінування уникання підвищує ризики психічних порушень. Це зумовлює необхідність розроблення програм психологічної підготовки та підтримки, спрямованих на розвиток адаптивного копіngu, резильєнтності та навичок саморегуляції у військовослужбовців.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адаменко Л. С. Актуальні аспекти дослідження копінг-поведінки особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. С. 13–18.
2. Боснюк В. Ф. Інтелектуально-емоційний ресурс копінг-поведінки рятувальника: монографія. В. О. Олефір., А. Перелигіна; НУЦЗ України. Харків : ХНАДУ, 2016. 195 с.
3. Горбенко В. Ю., Шайхлісламов З. Р. Теоретичні підходи визначення копінг-стратегії поведінки особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 34 (73). №1. 2023. С. 64–69.
4. Lazarus R. Stress, appraisal, and coping. Monography. New York, 1984. 445 p.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

*Дарина ФЕДИНА,
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Неля ВОВК,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Проблема розладів аутистичного спектра (РАС) у сучасній клінічній психології набуває особливої актуальності у зв'язку зі зростанням частоти діагностики та необхідністю ранньої психодіагностики і корекції. За даними Американської психіатричної асоціації (DSM-5), розлади аутистичного спектра характеризуються стійкими порушеннями соціальної комунікації та обмеженими, повторюваними формами поведінки. Теоретичні підходи до вивчення аутизму формувалися в межах праць Лео Каннер, який у 1943 році вперше описав синдром «раннього дитячого аутизму», та Ганс Аспергер, що досліджував особливості соціального функціонування дітей із високим інтелектуальним рівнем. Теорія дефіциту «теорії розуму» є однією з провідних когнітивних концепцій пояснення психологічних особливостей дітей із розладами аутистичного спектра. Вона була розроблена в межах досліджень Саймон Барон-Коен та його колег і базується на припущенні про наявність у дітей з аутизмом специфічного когнітивного дефіциту.

Емпіричним підтвердженням теорії дефіциту «теорії розуму» стало дослідження Саймон Барон-Коен, А. Леслі та Ута Фріт із використанням тесту на хибні переконання («завдання Саллі-Енн»). Було встановлено, що діти з аутизмом мають труднощі у прогнозуванні поведінки персонажа з помилковою інформацією навіть за збереженого інтелекту. Це свідчить про специфічне порушення механізму менталізації. У повсякденній поведінці це проявляється труднощами розуміння емоцій, соціального контексту та прихованих смислів висловлювань. Хоча дефіцит теорії розуму не є єдиним поясненням аутизму, дослідження підтверджують його суттєвий вплив на рівень соціальної адаптації дітей із РАС.

Тобто результати досліджень Саймон Барон-Коен та його колег підтверджують, що у дітей із розладами аутистичного спектра спостерігається специфічний дефіцит здатності розуміти психічні стани інших людей. Експериментальні дані, зокрема виконання завдань на хибні переконання, демонструють труднощі прогнозування поведінки іншої особи навіть за збереженого інтелекту. Це свідчить про те, що проблема полягає не лише в загальному когнітивному зниженні, а саме в особливостях соціального мислення. Виявлений дефіцит її безпосередньо впливає на якість міжособистісної взаємодії, ускладнюючи формування емоційних контактів і соціальну адаптацію дитини. Водночас дослідження показують, що розвиток навичок розпізнавання емоцій та намірів може частково компенсувати ці труднощі. Саме тому врахування механізмів теорії розуму є важливим підґрунтям для побудови ефективних психокорекційних програм.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Чуприков А.П., Хворова Г.М. Дитячий аутизм: клініка, діагностика, корекція. Київ: Інтермед, 2011.

2. Конопляста С.Ю. Розлади аутистичного спектра: сучасні підходи до діагностики та корекції. *Освіта осіб з особливими потребами*. 2018. №1.

3. Богдашина О. Аутизм: визначення, діагностика, втручання. Київ: Видавничий дім «Плеяди», 2015.

ТЕОРЕТИЧНІ МОДЕЛІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,

старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України

Події останніх років в Україні, пов'язані із повномасштабним вторгненням росії та його наслідками, виступають потужним психотравмувальним чинником, що зумовлює формування широкого спектра посттравматичних стресових розладів як у військових, так і у цивільного населення. Водночас результати сучасних наукових досліджень свідчать, що пережита травма не обов'язково призводить до руйнування психіки чи життєвої дисфункції. Навпаки, вона може стати джерелом позитивних особистісних трансформацій і життєвих змін, які описуються поняттям посттравматичного зростання.

Посттравматичне зростання – це позитивні зміни та особистісні трансформації, психологічний розвиток та зміцнення особистості, яке виникає на фоні важких життєвих обставин, зокрема після переживання травматичних подій чи стресового досвіду. Авторами терміну «посттравматичне зростання» (posttraumatic growth, PTG) є R. Tedeschi та L. Calhoun, які інтерпретують його як ситуацію розвитку особистості, за якої цей розвиток перевищив свій попередній рівень, той, який був до кризи. Цей розвиток проявляється у п'яти основних напрямках: зростання цінування життя в цілому, наповнення стосунків смислами, зростання почуття особистої сили, зміна пріоритетів, збагачення духовного життя [5].

Наразі в літературі можна побачити декілька теоретичних моделей феномену посттравматичного зростання, серед яких найбільш дослідженими є функціонально-дескриптивна модель R. Tedeschi та L. Calhoun; особистісно-центрована модель S. Joseph; біопсихосоціальна модель M. Christopher, психолого-філософська модель R. Papadopoulos [1].

Функціонально-дескриптивна (описова) модель (автори – R. Tedeschi та L. Calhoun) розглядає процес посттравматичного зростання не просто як процес повернення до попереднього рівня функціонування після травми, а як зміни і якісну трансформацію особистості, процес глибокого самовдосконалення [5]. Дослідники зосереджують увагу на когнітивній переоцінці початкових дотравматичних переконань і реконструкції власних уявлень про світ. Це поетапний процес. Початковий етап пов'язаний із руйнуванням базових уявлень про світ, що супроводжується вираженими негативними емоційними реакціями та спробами впоратися з її наслідками. На наступному етапі активізуються різні копінг-стратегії як захисні механізми. Третій етап передбачає актуалізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів для подолання травми: людина звертається по підтримку, здійснює саморозкриття та вербалізує власний травматичний досвід. Подальший етап характеризується послабленням інтенсивності посттравматичних емоцій, переосмисленням події та конструюванням нових смислів, що дозволяє інтегрувати травматичний досвід у цілісну структуру життєвої історії. Завершальний етап відзначається трансформацією образу «Я», переглядом системи цінностей і зміною уявлень про навколишній світ.

Особистісно-центрована модель S. Joseph модель посттравматичного зростання розглядає його як один із нормативних варіантів переживання психічної травми. Якщо

травматичний досвід не може бути інтегрований у вже сформовану систему базових переконань, це зумовлює трансформацію картини світу людини — як у негативному, так і в позитивному напрямі. Зокрема, S. Joseph виокремлює три основні виміри такого зростання: міжособистісні стосунки (поліпшення якості взаємин, підвищення цінності родини та друзів, посилення емпатії й альтруїстичних тенденцій); ставлення до себе (більш позитивне самосприйняття, усвідомлення власної сили, мужності та здатності переживати широкий спектр глибоких емоцій, зокрема біль, смуток, радість і щастя); життєва філософія (посилення відчуття вдячності за життя, переосмислення життєвих цінностей і пріоритетів) [3].

Біопсихосоціальна модель M. Christopher інтерпретує реакцію на травматичну подію як еволюційно сформований механізм метанавчання, який призводить до руйнування й подальшого відновлення метасхем у трьох ключових вимірах: образу «Я», соціального світу та взаємодії з природним середовищем. Така реакція може проявлятися як у формі посттравматичного стресового розладу (PTSD), так і у формі посттравматичного зростання (PTG), що виникає внаслідок реконструкції особистісних когнітивних структур. Дослідник наголошує, що визначальну роль у формуванні посттравматичного зростання відіграє середовище [2]. Як ілюстрацію автор наводить характерні прояви ПТСР — гіперпильність, когнітивну ресимуляцію (нав'язливе відтворення подій у свідомості), емоційну дисоціацію тощо. У контексті екстремальної загрози ці реакції мають адаптивний характер, однак у соціокультурних умовах сучасного суспільства можуть набувати патологічних рис. Водночас вони здатні слугувати основою для посттравматичного зростання: підвищена пильність сприяє запобіганню повторному травмуванню; повторне програвання подій допомагає сформулювати ефективніші способи реагування на подібні загрози; дисоціація дає змогу відокремити емоційний досвід від когнітивних схем, усвідомити їхню невідповідність і надалі уникати помилок, переосмислюючи інформацію на новому рівні [2].

Психолого-філософська модель посттравматичного зростання, розроблена R. Paradoxopoulos, довела свою практичну ефективність у роботі з наслідками психотравми. Учений розглядає посттравматичне зростання як один із можливих позитивних результатів переживання травматичного досвіду поряд із двома іншими варіантами — негативними наслідками (зокрема розвитком психічних розладів і ПТСР) та нейтральними реакціями, що проявляються у вигляді резильєнтності та збереження психологічної стійкості. Вирішальне значення, на його думку, мають певні предиктори, які визначають спосіб реагування особистості на травму, її осмислення та подальшу адаптацію [4]. До таких предикторів належать насамперед індивідуальні характеристики людини: життєвий досвід і анамнез, особистісні риси, наявні копінг-стратегії та захисні механізми, рівень освіти, соціальний статус, сильні та вразливі сторони, характер міжособистісних стосунків, наявність підтримки та готовність її приймати, родинні зв'язки, належність до спільнот, попередній досвід подібних подій, суб'єктивний смисл травматичної ситуації для людини, а також наявність чи відсутність надії. З психологічної точки зору, автор підкреслює, що саме процес осмислення травми та переорієнтація життєвої перспективи визначають, чи стане пережита подія джерелом руйнівних наслідків, чи, навпаки, поштовхом до особистісного зростання і внутрішнього відновлення.

Отже, аналіз теоретичних підходів до феномену посттравматичного зростання засвідчує, що всі вони, попри відмінності у концептуальних акцентах, зосереджуються на трансформації ціннісно-сислової сфери особистості, яка відбувається внаслідок когнітивного опрацювання травматичного досвіду. На наш погляд, розглянуті моделі є взаємодоповнювальними: вони інтерпретують посттравматичне зростання з різних теоретичних позицій, однак не містять принципових суперечностей, а радше розширюють і поглиблюють розуміння цього явища.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Лазос Г.П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2016. Т. I, Вип. 45. С. 120–127.
2. Christopher M. A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. *Clinical Psychology Review*. 2004. Vol. 24, P. 75–98.
3. Joseph S. Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*. 2009. Vol. 18 (2). P. 335–344.
4. Papadopoulos, R.K. Refugees, home and trauma. In *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home*. London: Karnac, 2002. 356 p.
5. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *J. of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9. P. 455–471.

ІПОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДИНИ

Олександр ЧЕРНЕНКО,

кандидат медичних наук, доцент,

Національний університет цивільного захисту України

Кирило ПАСИНЧУК,

кандидат педагогічних наук, доцент,

Національний університет цивільного захисту України

В санаторно-курортній практиці України застосовуються здебільшого іпотерапія, гірудотерапія, дельфінотерапія і апітерапія.

Іпотерапія – метод лікування, заснований на взаємодії людини зі спеціально навченим конем, адаптованим до можливостей хворого в опануванні верхової їзди. При лікуванні різних психо – і неврологічних захворювань верхову їзду почали використовувати в 50-х роках. Гіппократ писав: «Катайтеся верхи на конях, шановні співгромадяни, - будете здорові, як коні!». Про сприятливий вплив верхової їзди на пацієнтів і поранених свідчать записи у працях античних цілителів і лікарів Середньовіччя, що особливо актуально в наших реаліях для ветеранів війни.

Гірудотерапія – викликає місцеву капілярну кровотечу, яка може ліквідовувати венозний застій, підсилити кровопостачання ділянки тіла. Крім цього, в кров потрапляють речовини (гірудин, дистабелазний комплекс, бделіни, гіалуронидазу, антибіотики, анальгетики і ін.), які мають знеболюючий і протизапальний ефект. В результаті поліпшується мікроциркуляція крові, зменшується вірогідність тромбозів, спадають набряки, діють рефлексогенні.

Дельфінотерапія – застосування з лікувальною метою дельфінів-афалінів (*Tursiops truncatus*). Дельфіни подають ультразвукові сигнали, які фізіотерапевтично діють на людину. Афаліни видають комунікаційні сигнали частотою від 7 до 20 кГц: свист, гавкіт, нявкання, оплески тощо. При пошуку здобичі і орієнтуванні під водою вони видають ехолокаційні клацання, що нагадують скрип дверних іржавих петель, частотою 20-170 кГц. Складніше описується психотерапевтичний компонент дельфінотерапії, яка дає позитивний емоційний контакт з пацієнтом. Використання дельфінів обумовлене їх індукуванням ефекту «позитивного культурального шоку»: високий інтелект, рідкісні фізичні дані, особливі партнерські стосунки з людиною.

Апітерапія – це метод альтернативної медицини, що використовує бджіл, бджолину отруту та продукти пасічництва (мед, прополіс, маточне молочко, пилок,

віск) для профілактики та лікування хвороб. Застосовується для зміцнення імунітету, лікування опорно-рухового апарату, нервової та серцево-судинної систем, включаючи сон на вуликах [2].

Що стосується безпосередньо іпотерапії, то кататися верхи корисно в першу чергу інвалідам з будь-якої причини (не тільки військові травми). Власне, іпотерапія і виникла як метод лікування та реабілітації інвалідів, особливо дітей. Саме Гіппократ лікував поранених воїнів, саджаючи їх на коней. Це називається «вольтижировка» – гімнастичні вправи верхи. Спілкування з конем корисно і здоровим людям, бо поєднує переваги психотерапії і ЛФК (лікувальна фізкультура). Іпотерапія лікує хвороби і травми опорно-рухового апарату, серцево-судинні захворювання, шлунково-кишкові захворювання, поліомієліт і його наслідки, простатит, остеохондроз, сколіоз, розсіяний склероз та багато іншого [1].

Діапазон захворювань, при яких за допомогою іпотерапії досягається швидше й повніше видужування / стійке поліпшення стану хворого, дуже широкий. Ефективно лікуються іпотерапією шлунково-кишкові захворювання, хвороби і травми опорно-рухового апарату, серцево-судинні захворювання. Лікування їздою верхи має помітний вплив для реабілітації після хірургічних втручань, при наслідках поліомієліту, простатитах, гінекологічних хворобах, сколіозах і остеохондрозах.

Іпотерапія рекомендована пацієнтам із неврологічними порушеннями різної етіології, розсіяним склерозом, реабілітація після поранень та після повернення з полону. Особливо дієвою таке лікування виявилось у реабілітаційній практиці з дітьми, які страждають на дитячий церебральний параліч, ранній дитячий аутизм, олігофренію, а також дітей з тимчасово окупованих територій та переселенців, які зазнали психологічних травм внаслідок військових дій [1, 2].

Позитивний вплив іпотерапії на здоров'я людини виявляється завдяки тому, що це вимагає постійного тренування базових рефлексів, які передбачають відповідну участь м'язів тіла, що відіграє велику роль у лікуванні пацієнтів, які страждають на порушення функцій опорно-рухового апарату. Під час лікувальної верхової їзди тіло розгойдується у трьох вимірах: вліво–вправо, вперед–назад, вгору–вниз. Починають працювати вражені хворобою групи м'язів і нервові структури. Це розвиває у хворих на параліч рухливість, відчуття рівноваги, координацію рухів.

Темп спокійного кроку дорівнює людському, температура тіла майже схожа (близько 38 градусів). Під час руху мускулатура тварини масажує і розслабляє м'язи вершника. Рухи коня немов переносяться на вершника, який отримує при цьому близько 110 імпульсів на хвилину, імітуючи і стимулюючи рух людини (подібний під час її ходи). Виходить, інваліди «ходять» на коні. Для рівноваги вершникові волею-неволею доводиться напружувати всі свої м'язи, як при занятті на тренажері. Але той залізний і холодний, а кінь – теплий і живий. Його ритмічні плавні рухи заспокоюють, знімають нервову напругу і стреси [2, 3].

Існує спеціальна шкала коливань спини коня. За нею кожна тварина має певні показники, що залежать від її темпераменту і характеру. Ця шкала допоможе підібрати кожній людині індивідуального коня для лікування.

Навколо хребта вершника створюється сильний м'язовий корсет, який поліпшує кровообіг. Також нормалізується обмін речовин і поліпшується стан міжхребцевих дисків. А оскільки поліпшується стан хребта, катання на коні нормалізує серцево-судинну, нервову і травну системи, знімає м'язову напругу, знижує рівень цукру в крові. Тонізується не тільки опорно-рухова система, а й зір, слух, нюх, дотик і вестибулярний апарат.

Іпотерапія – це і комплекс спеціальних вправ, під час яких кінь може просто спокійно стояти, а пацієнт під керівництвом інструктора виконує певні вправи [2, 3].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
2. Інновації у медико-психологічній реабілітації учасників бойових дій та постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій (клінічна настанова) / Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. Харків-Київ: «Укрпрофоздоровниця» 2019. 152 с.
3. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини: [за ред. І. Я. Коцана]. Луцьк : РВВ – Вежа Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки, 2009. 316 с.

ВПЛИВ НИЗЬКИХ ТЕМПЕРАТУР ЯК ДОДАТКОВОГО СТРЕСОГЕННОГО ЧИННИКА НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

*Христина ЯГОДІНА,
здобувач вищої освіти, група ЕКПс-25,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Кожного року нас, українців, випробовують холодом, адже удари по енергетичній інфраструктурі залишають людей без тепла і світла. Постійне очікування відключень і життя в умовах холоду підсилюють стрес, підвищують рівень тривожності і дратівливості. Через фізичний дискомфорт і напруження нам стає важче контролювати емоції, що може проявлятися у більш різких реакціях та агресії. Як зазначають дослідники, «наша нервова система реагує на холод не тільки дискомфортом: мієлінова оболонка нервів, що забезпечує швидкість передачі імпульсів, під час охолодження змінює свої властивості, через що руки стають незграбними навіть при +5–10°C. Тривалий вплив холоду може призвести до пошкодження нервових волокон без обмороження, що негативно впливає на координацію та чутливість [1].

Психологічно низькі температури пов'язані з порушеннями настрою, включаючи підвищену тривогу та депресію, а фізіологічний дискомфорт лише посилює ці ефекти. Холод стимулює організм реагувати на стрес, що може тимчасово виснажувати емоційні ресурси людини. Утім, помірний вплив холоду та систематичні протоколи адаптації можуть поліпшити настрій і підтримувати психологічну стійкість [2].

Вплив холоду також значно знижує когнітивні функції. Дослідження показують, що холод погіршує когнітивні функції, зокрема увагу, швидкість оброблення інформації, робочу пам'ять та здатність ухвалювати складні рішення, і це відбувається ще до розвитку гіпотермії. Навіть після 40 хвилин відновлення у теплі різниця у когнітивних показниках зберігається, а вибіркова увага значно зменшується, оскільки температура навколишнього середовища падає [3]. Це підкреслює, що холод має не лише тимчасовий ефект, а й відкладений вплив на мислення та продуктивність.

Отже, холод має комплексний негативний вплив на фізіологічний та психологічний стан людини: він знижує когнітивні здібності, ускладнює концентрацію, провокує тривогу та депресію, а фізіологічні реакції організму підсилюють ці ефекти. Тому важливо підтримувати своє здоров'я у холодний період: рухатись, пити теплу воду, дихати повільно і глибоко, використовувати методи психологічної адаптації та соціальної підтримки, щоб мінімізувати негативний вплив холоду на емоційний стан та когнітивну ефективність.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Непомняща Д. В. Вплив війни на емоційний стан та ментальне здоров'я особистості. Ментальне здоров'я. 2025. № 4. С. 132–135.
2. Мотозюк Л. М. Особливості впливу війни на стан психологічного здоров'я здобувачів вищої освіти: до питання вибору діагностичного інструментарію (український кейс). Габітус : науковий журнал. 2023. Вип. 46. С. 101–105.
3. Integrated effects of cold acclimation: physiological mechanisms, psychological adaptations, and potential . Frontiers in Physiology. 2025. С. 1–5.

ПРОБЛЕМА ФАНТОМНИХ БОЛІВ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНОЇ АМПУТАЦІЇ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ

*Марина ЯРОСЛАВСЬКА,
здобувач вищої освіти, групи ЕКПс-23-2,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Сучасна війна залишає по собі не лише руїни міст і зламані долі, але й тисячі тілесних травм, що стають щоденною реальністю для військових та цивільних. Одним із найскладніших наслідків ампутацій є феномен фантомного болю – парадоксальне відчуття страждання у кінцівці, якої вже немає. Це явище кидає виклик не лише медицині, а й психології, адже воно поєднує фізіологічні механізми з глибокими психоемоційними переживаннями.

Фантомний біль – один з найбільш серйозних больових синдромів, які входять в поняття синдром хронічного болю. Вперше явище фантомного болю було описане в 1552 році Амбруазом Паре, але до сих пір механізми, що лежать в її основі, вивчені недостатньо, а перспективи її швидкого усунення можуть викликати сумніви. Класичний фантомний біль виникає після ампутації кінцівки, проте цей термін застосовний і до болю, що розвилася після ампутації будь-якій частині тіла [2]. В умовах воєнних дій проблема фантомних болів набуває особливої актуальності: вона стає бар'єром на шляху до реабілітації, ускладнює соціальну адаптацію та формує нові виклики для системи охорони здоров'я й психологічної підтримки. Саме тому дослідження цього феномену є не лише науковим завданням, а й гуманітарною місією, пошуком шляхів повернення людини до повноцінного життя після втрати.

Фантомний біль – це біль у кінцівці, якої вже немає. Зараз із ним стикаються передусім військові після поранень, але цивільні також можуть мати фантомний біль – наприклад, за «діабетичної стопи» (одне з найважчих ускладнень цукрового діабету: якщо вчасно його не вилікувати, може розвинутися гангрена й потрібна буде ампутація кінцівки).

Незважаючи на численні дослідження, точні патофізіологічні механізми, що лежать в основі фантомний біль, вивчено не повністю. Вважають, що в основі цього хронічного патологічного стану лежить складна взаємодія морфологічних, фізіологічних і хімічних змін у периферичній та центральній нервовій системі. Розуміння периферичних, спінальних і супраспінальних механізмів, що призводять до розвитку фантомного болю, має вирішальне значення для розробки ефективних профілактичних та терапевтичних стратегій. До периферичні механізмів відноситься те, що фантомний біль часто виникає внаслідок перетину периферичних нервів під час

ампутації, що призводить до дезадаптивних змін у нейронах. Спинномозкові механізми зумовлені ключовою роллю спинного мозку у підсиленні та модуляції больових сигналів після ампутації. Супраспінальні механізми вказують на те, що головний мозок зазнає значних структурних і функціональних змін після ампутації кінцівки, що спричиняє розвиток фантомного болю [1].

Незалежно від причини втрати кінцівки, ймовірність того, що людина колись відчувала фантомний біль, є досить високою. Майже 80 % людей, які втратили кінцівку після народження, стикаються з цим явищем. Найчастіше фантомний біль виникає протягом першого року після ампутації, хоча в деяких випадках він зберігається протягом багатьох років. У людей з ампутацією нижніх кінцівок фантомні відчуття зазвичай трапляються частіше, ніж у тих, хто має ампутовані верхні кінцівки. При цьому 46–90 % осіб з ампутацією нижніх кінцівок повідомляють про біль [3].

Фантомний біль після ампутації внаслідок воєнних дій є складним феноменом, що поєднує фізіологічні та психологічні механізми. Він належить до найбільш поширених і тяжких синдромів хронічного болю, який суттєво знижує якість життя постраждалих. Незважаючи на багатовікову історію дослідження, його патофізіологічні основи залишаються недостатньо вивченими, що ускладнює розробку ефективних методів профілактики та лікування.

В умовах сучасної війни проблема фантомних болів набуває особливої актуальності, адже вона стає бар'єром на шляху до фізичної реабілітації, протезування та соціальної інтеграції військових і цивільних. Подолання цього явища потребує міждисциплінарного підходу, який включає медичну допомогу, психологічну підтримку та соціальні програми адаптації.

Таким чином, дослідження фантомного болю має не лише наукове, але й гуманітарне значення, адже воно спрямоване на пошук шляхів повернення людини до повноцінного життя після втрати.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Білошицький В. В., Білошицька М. В. Фармакологічне та інтервенційне лікування фантомного болю. *Ukrainian Neurosurgical Journal*. 2025. Т. 31, № 1. С. 3–11. doi: <http://10.25305/unj.318305>.
2. Матвійчук М.В., Чорна В.В., Бектемірова Р.М., Коновал О.Г., Проблема фантомних болів та відмінності їх прояву при травматичних ампутаціях та ампутаціях внаслідок хвороби. *Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова*. 2017. С. 70–71.
3. Павлішевська Т. Фантомний біль та відчуття в ампутованій кінцівці. *Громадська Мережа Клубів Активного Дозвілля*. URL: <https://gmka.org/uk/articles/fantomniy-bil-ta-vidchuttya-v-amputovaniy-kintsivtsi/>.

NATIONAL MENTAL HEALTH REGISTRIES AND PATIENT RIGHTS: ETHICAL AND PUBLIC HEALTH IMPLICATIONS OF RECENT LEGISLATIVE CHANGES IN GEORGIA

*Nino OKRIBELASHVILI,
Head of the Department of Psychiatry and Medical Psychology,
Tbilisi State University, Doctor of Medical Sciences, Professor.
President of the Georgian society of psychiatrists (Georgia)*

*Nino TSINTSADZE,
Doctor of Medicine,
Tbilisi City Mental Health Center LLC (Georgia)*

In December 2025, the Parliament of Georgia adopted amendments to the Law of Georgia «On Mental Health», introducing a legal requirement to establish a unified national database containing information on individuals diagnosed with mental disorders, alcoholism, drug addiction, or toxic substance dependence. According to the legislation, the Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs is required to establish this system by March 1, 2026 and collect relevant data from both public and private healthcare institutions. Although formally described as a health information database, the reform effectively introduces a centralized registry of individuals with psychiatric and substance-related diagnoses.

The introduction of psychiatric registries raises important ethical, legal, and public health questions. Health information systems are essential for epidemiological monitoring, healthcare planning, and coordination of medical services. However, psychiatric information represents one of the most sensitive categories of health data because of its potential association with stigma, discrimination, and social exclusion. International standards in health data governance emphasize that medical information should be accessible to healthcare professionals for treatment purposes while remaining protected from access by non-medical institutions such as employers, migration authorities, or law-enforcement agencies.

Historically, Georgia has not maintained a centralized psychiatric registry. Mental health information has primarily been recorded within institutional clinical documentation systems, while aggregated epidemiological data have been collected by national public health bodies such as the National Center for Disease Control. These systems served clinical and statistical purposes rather than functioning as centralized registries of identifiable individuals with psychiatric diagnoses.

The discussion of psychiatric registries in post-Soviet societies is also shaped by historical experience. During the Soviet period, psychiatry was at times used for political purposes, including the diagnosis and institutionalization of individuals expressing dissenting political views. This phenomenon, widely documented in the international literature on the political abuse of psychiatry, contributed to long-lasting public distrust toward psychiatric institutions in several countries of Eastern Europe and the former Soviet Union. One of the most widely known examples was the case of Ukrainian psychiatrist and human rights defender Semyon Gluzman, who publicly challenged the misuse of psychiatric diagnoses against political dissidents and was imprisoned for his professional and ethical position. His work became an important symbol of professional responsibility and resistance to the politicization of psychiatric practice.

These historical experiences continue to influence contemporary public perceptions of psychiatric institutions and may shape societal responses to new policies involving the collection and governance of sensitive mental health data. In contexts where psychiatry has previously been associated with mechanisms of social or political control, proposals involving

centralized psychiatric registries may raise particular concerns regarding confidentiality, civil rights, and institutional trust.

One of the central ethical concerns associated with psychiatric registries is the potential transformation of medical information into a mechanism of social categorization. Registries classify individuals according to diagnostic status rather than their current functional condition or treatment needs. Once included in such systems, individuals may be perceived not simply as patients receiving care but as members of a predefined risk category. This dynamic can reinforce stigma, increase surveillance, and potentially create barriers to employment, social participation, and access to services.

In addition, psychiatric diagnoses may already carry administrative consequences in certain regulatory contexts. For example, according to current driver's licensing regulations in Georgia, individuals diagnosed with any condition classified under ICD-10 codes beginning with the letter «F» (mental and behavioural disorders) may face restrictions in obtaining or renewing a driver's license. This category includes a wide range of conditions, some of which—such as trichotillomania, erectile dysfunction, or gambling disorder—are not necessarily associated with impaired driving ability. Regulatory approaches based primarily on diagnostic categories rather than individualized functional assessments may reinforce public perceptions that psychiatric diagnoses automatically lead to civil or administrative limitations. Such perceptions may further increase stigma and discourage individuals from seeking professional mental health care.

International experience shows that psychiatric data systems require particularly strong safeguards because mental health information is highly sensitive. In some contexts, psychiatric data have been associated with administrative decision-making or institutional screening processes. Digital health systems may also be vulnerable to security breaches. For example, a widely reported cybersecurity incident in Finland exposed thousands of psychotherapy records, highlighting the potential risks associated with centralized databases containing confidential psychiatric information.

Public debates surrounding psychiatric registries are frequently influenced by concerns about violence and public safety. However, empirical evidence suggests that the relationship between mental illness and violent behavior is often exaggerated. Epidemiological studies indicate that severe mental disorders are associated with approximately 3–5% of violent crimes, while more than 95% of violent offenses occur independently of psychiatric conditions. Furthermore, individuals with mental illness are statistically more likely to be victims of violence than perpetrators. These findings suggest that policies based primarily on surveillance of psychiatric patients may have limited impact on public safety outcomes.

In addition to the ethical and legal considerations, concerns about psychiatric registries may also influence treatment-seeking behavior. To explore these perceptions, an exploratory observational assessment was conducted in routine clinical practice among 48 adult patients who sought private psychiatric consultations between December 2025 and February 2026. The sample included 36 women and 12 men aged 18–59 years with diagnoses within the ICD-10 ranges F40–F49 (anxiety and stress-related disorders), F60–F69 (personality disorders), and F10–F19 (substance-related disorders).

During clinical consultations, patients were asked about their attitudes toward the potential inclusion of psychiatric information in a national registry. Approximately 68% of respondents reported that they would avoid seeking psychiatric treatment if their personal information were included in such a database. Some participants expressed concerns regarding possible consequences related to employment, administrative restrictions, or social stigma. Several respondents indicated that they might instead rely on informal sources of advice, including online information or artificial intelligence tools, and might attempt to obtain psychotropic medications independently.

These observations highlight a potential unintended consequence of centralized psychiatric registries: reduced engagement with professional mental health services. If

individuals fear that seeking psychiatric care may expose them to surveillance, administrative consequences, or stigma, they may delay or avoid treatment. Such outcomes may increase the risk of untreated psychiatric symptoms, crisis episodes, and long-term health and social consequences.

Ultimately, the effectiveness of mental health systems depends not only on clinical resources but also on public trust. Policies involving psychiatric data governance must therefore carefully balance public health objectives with the protection of patient confidentiality and civil liberties. In societies where historical experiences have associated psychiatry with mechanisms of control, maintaining transparency, proportionality, and strict safeguards for patient rights is particularly important. Mental health policies that strengthen trust, reduce stigma, and encourage individuals to seek timely professional care are essential for improving both individual outcomes and broader public health.

REFERENCES

1. Bloch, S., & Reddaway, P. (1984). *Soviet Psychiatric Abuse: The Shadow over World Psychiatry*. London: Gollancz.
2. Gluzman, S. (1977). *A Manual on Psychiatry for Dissidents*. Samizdat publication.
3. Corrigan, P., & Watson, A. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), P. 16–20.
4. Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J., & Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 6(8).
5. Large, M., & Nielssen, O. (2011). Violence in first-episode psychosis: A systematic review. *Schizophrenia Research*, 125(2–3), P. 209–220.
6. Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination Against People with Mental Illness*. Oxford University Press.
7. World Health Organization. (2021). *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches*.

JOURNALISTS' MENTAL STATE DURING CRISIS SITUATIONS

Marina SHAKARASHVILI,
Doctor of Medicine, Associate professor,
Tbilisi State University (Georgia)

Nino OKRIBELASHVILI,
Head of the Department of Psychiatry and Medical Psychology,
Tbilisi State University, Doctor of Medical Sciences, Professor.
President of the Georgian society of psychiatrists (Georgia)

Journalism plays a crucial role during crisis situations such as wars, natural disasters, terrorist attacks, and pandemics. In these circumstances, the media becomes one of the main sources through which the public receives information about rapidly changing and often dangerous events. The responsibility of journalists is therefore particularly significant, as the accuracy and timeliness of their reporting directly influence public understanding and responses to crises. The media's role in crisis communication is essential because it helps society interpret complex events and facilitates the dissemination of reliable information that can guide public behavior [4]. One of the primary responsibilities of journalists is to provide fast, objective, and verified information. During emergencies, people rely heavily on the media in order to understand what is happening and how they should respond. However, crisis

situations often create an environment in which misinformation and rumors can spread quickly. In such contexts, journalists play a key role in counteracting disinformation and maintaining the public's trust by ensuring that the information they publish is accurate and responsibly presented. Reliable reporting helps reduce uncertainty and panic while enabling individuals and communities to make informed decisions during dangerous situations [1].

The work of journalists during crises involves a significant social and moral burden. Media professionals must maintain professional standards of objectivity, fairness, and accuracy while working under intense pressure and sometimes life-threatening conditions. Their commitment to truth and public interest is fundamental to democratic societies, where access to accurate information is essential for transparency and accountability. Journalists are often required to report directly from the center of events, including conflict zones or disaster areas, where they face considerable physical risks. According to Feinstein (2002), journalism in war zones is considered one of the most psychologically hazardous professions because reporters are frequently exposed to traumatic experiences while fulfilling their professional duties.

In addition to physical danger, journalists often witness scenes of violence, destruction, injury, and human suffering. Continuous exposure to such traumatic events can significantly affect their psychological well-being. For example, reporters covering armed conflicts may observe civilian casualties, devastated infrastructure, and displaced populations. Similarly, journalists reporting on natural disasters often encounter survivors who have lost homes, family members, or entire communities. These experiences can have lasting emotional consequences and may lead to psychological distress. Research demonstrates that journalists covering wars and disasters are at an increased risk of developing mental health problems compared to journalists working in less dangerous environments [2].

Another important aspect of crisis journalism involves complex ethical challenges. Journalists must frequently make difficult decisions about how to report sensitive information responsibly. For instance, they must decide whether to broadcast graphic images or tragic scenes, how to protect the dignity and privacy of victims, and how to maintain professional objectivity while witnessing emotionally overwhelming events. Balancing the public's right to know with ethical responsibility toward victims and their families is one of the most challenging aspects of crisis reporting. Ethical journalism requires careful judgment to ensure that coverage does not cause additional harm while still providing essential information to the public. Working in such stressful and emotionally demanding environments can lead to various psychological difficulties. Journalists often work long hours under extreme pressure, frequently without sufficient rest or emotional support. As a result, many media professionals experience symptoms associated with post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, and burnout syndrome. Burnout is characterized by emotional exhaustion, reduced professional motivation, and a sense of detachment from work. Over time, these conditions may significantly affect journalists' mental health and professional performance [3].

Despite the serious psychological risks associated with crisis reporting, the mental health of journalists has historically received limited attention within the media industry. Many journalists continue to operate in high-risk environments without adequate psychological preparation or support. This lack of support increases the likelihood that journalists will experience long-term psychological consequences after covering traumatic events. For this reason, researchers and media organizations have increasingly emphasized the importance of developing systems that support journalists' mental well-being.

Providing appropriate psychological support is essential for reducing the negative impact of crisis reporting on journalists. Media organizations should implement programs that include professional counseling, peer support systems, and mental health training. Access to psychological assistance can help journalists process traumatic experiences and develop effective coping strategies. Preventive measures such as safety training, evacuation planning,

and the use of protective equipment can also reduce stress and increase journalists' preparedness when working in dangerous environments.

In conclusion, journalists play an indispensable role in informing the public during crises and helping societies understand complex and rapidly evolving events. However, this responsibility exposes them to numerous physical and psychological challenges. Continuous exposure to violence, ethical dilemmas, and high-pressure working conditions can significantly affect journalists' mental health. Therefore, it is essential that media organizations and society place greater emphasis on supporting journalists through psychological assistance, professional training, and improved workplace policies. Strengthening these support systems will not only protect journalists' well-being but also enhance the quality and reliability of crisis reporting.

REFERENCES

1. Englund, L., Johannesson, K., & Arnberg, F. (2023). Reporting under extreme conditions: Journalists' experience of disaster coverage. *Frontiers in Communication*.
2. Feinstein, A. (2002). A hazardous profession: War, journalists, and psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 159(9).
3. Fedotova, N. A., & Boreyko, A. D. (2015). Stress factors in the journalistic profession: Research results. *Psychologist*.
4. Jin, Y., Liu, B., & Austin, L. (2014). Crisis communication and the role of media. Mwende, J. (2024). *The safety of journalists in crises and emergencies*.

СЕКЦІЯ 3.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОМАЛЮНКУ В ПСИХОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ОСОБАМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ

*Яна АМУРОВА,
доктор філософії з психології,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

У сучасних умовах воєнного стану в Україні зростання кількості осіб, які пережили психотравматичні події, особливої актуальності набувають методи психологічної допомоги, що дозволяють безпечно опрацьовувати травматичний досвід без необхідності його прямої вербалізації. Одним із таких методів є психомалюнок, що ґрунтується на символічному відображенні внутрішнього світу особистості, забезпечує об'єктивацію несвідомих змістів психіки через їх символічне втілення в репрезентанті респондента. Психомалюнок використовується як із психодіагностичною, так і з психокорекційною метою.

Психомалюнок дає змогу обійти психологічні захисні механізми, які часто ускладнюють усвідомлення та вербалізацію травматичних переживань. Візуальні образи виступають засобом непрямого вираження емоцій, страхів, конфліктів і тілесних відчуттів, що особливо важливо для осіб із симптомами посттравматичного стресу, для яких характерні уникнення, емоційне оніміння та фрагментарність спогадів.

У психокорекційній роботі психомалюнок виконує діагностичну, експресивну та терапевтичну функції. На діагностичному рівні він дозволяє виявити актуальний емоційний стан, рівень тривоги, внутрішні конфлікти та ресурси особистості. Експресивна функція полягає у можливості безпечного «вивільнення» пригнічених почуттів, що сприяє зниженню психоемоційного напруження. Терапевтичний ефект досягається через процес символічного опрацювання травматичного досвіду, переосмислення подій та формування відчуття контролю над власними переживаннями.

Психомалюнок у груповому психокорекційному процесі за методом активного соціально-психологічного пізнання (АСПП), розробленим Т. С. Яценко [2], є одним із провідних засобів об'єктивації несвідомого змісту психіки. В умовах групової взаємодії психомалюнок набуває додаткового діагностико-корекційного потенціалу, оскільки поєднує індивідуальну проєктивну продукцію суб'єкта з феноменом групової динаміки, що сприяє актуалізації глибинних переживань і внутрішніх суперечностей особистості. Важливою перевагою методу психомалюнку є його універсальність та доступність: він не потребує спеціальних художніх навичок і може застосовуватися як в індивідуальній, так і в груповій роботі з дітьми, підлітками та дорослими. Крім того, психомалюнок сприяє активізації внутрішніх ресурсів, розвитку саморегуляції, підвищенню усвідомленості власних емоцій та відновленню цілісності «Я-образу».

Методологічною основою використання психомалюнку в АСПП є принцип спонтанності та невимушеності поведінки, який забезпечує мінімізацію свідомого контролю і дає змогу проявитися прихованим тенденціям психіки. Учасники групи створюють малюнки на задану або вільну тему, що дозволяє символічно репрезентувати внутрішні конфлікти, травматичний досвід, неусвідомлювані потреби та захисні

механізми. Важливим є те, що зображення розглядається не з позицій естетичної цінності, а як носій індивідуального смислу, який розкривається у процесі діалогічної взаємодії між автором малюнку, психологом і групою [1; 2].

У груповому форматі психомалюнок виконує функцію своєрідного «посередника» комунікації, що полегшує саморозкриття та знижує рівень психологічних опорів. Обговорення малюнків активізує процеси рефлексії, емпатійного відгуку та ідентифікації, сприяючи усвідомленню власних переживань через співвіднесення з досвідом інших учасників. Водночас група виступає джерелом зворотного зв'язку, який допомагає суб'єкту побачити багатовимірність власного внутрішнього світу та усвідомити приховані аспекти «Я».

Особливістю психокорекційного впливу в АСПП є поєднання вербального аналізу з образно-символічним матеріалом. Інтерпретація здійснюється не шляхом нав'язування готових значень, а через поступове розкриття індивідуальної семантики образів, що виникає у процесі діалогічної взаємодії психолога з респондентом. Такий підхід забезпечує екологічність психокорекції та сприяє інтеграції витісненого або розщепленого досвіду в цілісну структуру особистості.

Психомалюнок у груповому процесі також активізує архаїчний рівень психіки, що виявляється через архетипну символіку, у використанні універсальних символів, образів і сюжетів, пов'язаних із базовими екзистенційними переживаннями людини. Це створює можливість глибинного пізнання не лише індивідуальних, а й колективно зумовлених аспектів внутрішнього життя суб'єкта. У контексті пережитих травматичних подій така символізація сприяє безпечному опрацюванню емоційного досвіду та зниженню інтенсивності деструктивних переживань [2].

Ефективність використання психомалюнку значною мірою залежить від подальшого обговорення створеного зображення, під час якого психолог допомагає клієнту усвідомити символічний зміст образів, інтегрувати пережитий досвід і знайти нові адаптивні способи реагування. При цьому інтерпретація повинна ґрунтуватися насамперед на суб'єктивному значенні образів для самого автора, що забезпечує екологічність і безпечність процесу.

Отже, психомалюнок у межах методу активного соціально-психологічного пізнання є ефективним інструментом групової психокорекції осіб із травматичним досвідом, оскільки забезпечує об'єктивацію витіснених і неусвідомлюваних переживань, пов'язаних із психотравмувальними подіями, активізує рефлексивні процеси та сприяє формуванню більш адаптивних способів саморозуміння і саморегуляції. Використання опосередкованих засобів глибинного пізнання (психомалюнків, репродукцій художніх творів тощо) створює умови для безпечної символізації травматичного досвіду, поглиблення самопізнання, відновлення внутрішньої цілісності та гармонізації психоемоційного стану, що в сукупності сприяє підвищенню психологічної зрілості й адаптаційних можливостей особистості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Амурова Я. В. Особливості відображення феномену вини в малюнках тату : дис. ... д-ра філософії в галузі психології : 053. Переяслав, 2022. 385 с.
2. Психоаналіз репродукцій художніх творів у підготовці психологів: навчальний посібник / Т. С. Яценко та ін. Дніпро, Київ, Інновація, 2018. 300 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СТРАХІВ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Анастасія АСАДОВА,
здобувачка вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Яна АМУРОВА,
доктор філософії з психології,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Умови воєнного стану в Україні є потужним стресогенним чинником, що негативно впливає на психічне здоров'я населення. Однією з найбільш уразливих категорій населення в умовах війни є діти, оскільки їхня психіка перебуває на етапі активного формування і ще не володіє достатніми механізмами саморегуляції. Постійна загроза життю, вимушені зміни умов проживання, втрата звичного середовища та переживання травматичних подій створюють стабільний фон страху, який може набувати патологічних форм і трансформуватися у фобічні та дезадаптаційні розлади. Актуальність проблеми дитячих страхів у воєнний період зумовлена їхнім безпосереднім впливом на емоційний стан, поведінку та подальший психосоціальний розвиток дитини. За відсутності своєчасної психологічної допомоги дезадаптивні дитячі страхи можуть виявлятися тривалий час, ускладнюючи процес навчання, соціалізації та формування особистісної стійкості.

Страх розглядається у науковій літературі як базова емоційна реакція, що виникає у відповідь на реальну або уявну загрозу. У філософських та психологічних концепціях страх трактується як стан, що поєднує біологічні, психологічні та соціальні компоненти. З одного боку, він виконує адаптивну функцію, сигналізуючи про небезпеку та мобілізуючи ресурси організму, а з іншого – за умов тривалого або надмірного впливу може ставати деструктивним. Сучасні психологічні підходи підкреслюють, що страх має індивідуальний характер і залежить від віку, рівня психічного розвитку, життєвого досвіду та соціального оточення дитини. У нормі більшість вікових страхів є тимчасовими і поступово зникають. Однак під впливом травматичних факторів, зокрема війни, вони можуть фіксуватися, посилюватися та переростати у стійкі тривожні або фобічні розлади [3].

Прояви страхів у дітей змінюються відповідно до вікових етапів розвитку. У ранньому та дошкільному віці переважають страхи, пов'язані з безпосередніми сенсорними подразниками: гучними звуками, темрявою, незнайомими людьми або розлукою з близькими. Значну роль у цей період відіграє уява, яка може підсилювати страхи та надавати їм фантазійного характеру. У молодшому шкільному віці страхи набувають більш усвідомленого характеру. Діти починають боятися небезпеки, тілесних ушкоджень, хвороб, а також ситуацій, пов'язаних із навчальною діяльністю та оцінкою з боку дорослих і однолітків [1].

Одним із провідних страхів у воєнний період є страх смерті – як власної, так і близьких людей. Для дитячої психіки він є особливо травматичним, оскільки супроводжується відчуттям безпорадності, тривожністю та емоційною напругою. Тривале переживання такого страху може проявлятися у порушеннях сну, регресивній поведінці, агресивності, замкненості або соматичних скаргах. Крім того, війна порушує базові умови безпеки: доступ до освіти, стабільного житла, медичної допомоги та соціальної підтримки. Руйнування сімейних зв'язків і зміна соціального статусу посилюють відчуття невизначеності та вразливості, що сприяє закріпленню страхів [4].

Страх у дитячому віці має подвійну природу. Адаптивний страх сприяє самозбереженню, допомагає уникати небезпеки та формує навички обережної поведінки. У такому випадку він може виконувати захисну та мобілізаційну функцію. Натомість дезадаптивний страх характеризується високою інтенсивністю та тривалістю, порушує емоційну рівновагу дитини і негативно впливає на її повсякденне функціонування. Він може трансформуватися у фобії, генералізовану тривожність, депресивні стани та інші психосоматичні порушення. Особливо небезпечним є накопичувальний ефект страху, коли дитина постійно перебуває у стані очікування загрози.

В умовах воєнного стану страх у дітей набуває специфічних психологічних характеристик, зумовлених тривалим впливом небезпеки, нестабільністю життєвого простору та порушенням базового відчуття безпеки. На відміну від ситуативних вікових страхів, які зазвичай мають тимчасовий характер, воєнно зумовлені страхи відзначаються підвищеною інтенсивністю, стійкістю та тенденцією до генералізації. Дитяча психіка, перебуваючи у стані хронічного стресу, реагує на постійну загрозу мобілізацією захисних механізмів, що проявляється у підвищеній тривожності, гіпернастороженості, емоційній лабільності та труднощах саморегуляції [3].

Внаслідок незрілості когнітивних і регулятивних структур діти часто не здатні адекватно осмислити травматичні події, що призводить до фіксації страху на тілесному та емоційному рівнях. У поведінковій сфері це може проявлятися у регресивних реакціях, униканні, агресивності або замкненості, тоді як на когнітивному рівні спостерігаються зниження концентрації уваги, порушення пам'яті та ослаблення пізнавальної активності. Таким чином, страх у дітей в умовах воєнного стану виступає не лише емоційною реакцією на загрозу, а комплексним психологічним феноменом, що впливає на всі сфери розвитку дитини та за відсутності своєчасної підтримки може трансформуватися у стійкі дезадаптивні форми. Діти можуть сприймати власні реакції як неправильні, що негативно впливає на самооцінку та формування образу «Я». За відсутності підтримки ці стани здатні закріплюватися та переходити у більш глибокі емоційні порушення [4].

Страх може проявлятися у вигляді соціальної ізоляції, труднощів у спілкуванні з однолітками або недовіри до нових людей. У відповідь на тривалий страх діти можуть формувати неадаптивні стратегії поведінки, спрямовані на уникнення будь-яких потенційно загрозливих ситуацій. Це проявляється у відмові від активної діяльності, зниженні ініціативності, регресивних формах поведінки або агресивних реакціях. Такі стратегії тимчасово знижують напруження, але в довготривалій перспективі поглиблюють дезадаптацію [1].

Отже, війна виступає комплексним психотравмувальним чинником, що істотно впливає на формування та трансформацію дитячих страхів. За умов тривалого впливу небезпеки страх втрачає адаптивний характер і може стати основою для розвитку дезадаптивних емоційних і поведінкових порушень. Поглиблене розуміння психологічних механізмів дитячих страхів у воєнний період дозволяє створювати ефективні програми психологічної допомоги та профілактики. Своєчасне втручання, підтримка сім'ї та міждисциплінарний підхід є ключовими умовами збереження психічного здоров'я дітей і мінімізації наслідків війни для їхнього подальшого розвитку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Атаманчук Н. М. Подолання страхів, у дітей які спричинені війною: ресурс арт-технік. *Modern Engineering and Innovative Technologies*. 2023. №27. С. 77–82.

2. Белякова С. М. Особливості прояву тривожності та страхів у дітей молодшого шкільного віку в період воєнного стану. Журнал «Перспективи та інновації науки». 2023. №15. С. 625–636.

3. Терлецька Л. Г. Війна як чинник розвитку дитячих страхів та фобій. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Том 35 (74). № 6. С. 16-21.

4. Bagdonas A., Sadauskienė R., Jakimavičienė A., Zirina T. Preschool children's fears and possibilities reducing them. *Studijos – verslas – visuomenė dabartis ir ateities įžvalgos*. 2023. 16–25.

СОЦІАЛЬНА РЕАДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗІ СТИГМОЮ ТРАВМИ

Анна БАБЕНКО,

Ад'юнкт ад'юнктури та докторантури,

Національна академія Національної гвардії України

Працюючи з військовослужбовцями, що мають прояви бойової психічної травми (далі БПТ) та посттравматичного стресового розладу (далі ПТСР), можна помітити що деякі з них не визнають наявності у них проблем та не проявляють бажання проходити діагностику та лікування. Їх відрізняє яскрава агресивність та протистояння світу, вони – «рекиси», а весь інший світ вороги, яких треба знищувати. Першочергово агресія виплескується на інших військовослужбовців, наприклад з тилкових підрозділів, чи тих, хто ще не приймав участі безпосередньо в бою. Далі в «списку ненависті» сім'я, товариші, близьке оточення, обслуговуючий персонал. Непорозуміння, скандали, зради і навіть бійки стають новим образом життя для тих, хто не може і не хоче боротись за своє ментальне здоров'я.

За даними МОЗ в 2025 році було зафіксовано близько тридцяти тисяч офіційних діагнозів ПТСР у військовослужбовців, при тому що загальна цифра сил оборони України зараз досягає майже мільйона. Якщо брати світову статистику про 20-30% випадків ПТСР серед числа ветеранів і відняти умовно тих військовослужбовців що не приймали участь в безпосередньому зіткненні – можна припустити, що ще приблизно сімдесят – сто тисяч військовослужбовців лишаються з недиагностованими гострим стресом, БПТ та ПТСР.

На сьогоднішній день ми не маємо проблеми з діагностичним та лікувальним інструментарієм для тих, хто звертається по допомогу, проблема полягає в тому що ті, хто правда цього потребують – вважають що з ними все добре і війна їх не змінила, більше того, вони не вважають психологію за науку, зневажають психологів і психіатрів та яро насміхаються над спробами переконати їх в зворотному. Тобто потрібно розробити механізм їх реадaptaції який би включав в себе їхню повну конфронтацію до слова «психологія», був би непомітним для них самих.

По перше, необхідно замінити терапевтичний дискурс на більш прагматичний, в якому терапія буде подаватися як відновлення сил та ресурсів після затяжного навантаження. Соціалізація такої групи військовослужбовців може реалізовуватись за допомогою включення її у структуровану діяльність, виконання конкретних ролей у малих групах, що знизить роль міжособистісної напруги та посприє формуванню контрольованої взаємодії. Досвід навчальних закладів Сил Оборони показує, що ветерани добре справляються з посадами інструкторів та викладачів, адже тут вони можуть реалізувати одразу декілька своїх потреб: підвищення відчуття важливості, авторитетності, визнання своїх досягнень, передачу досвіду. Значну роль може відіграти авторитетне середовище, залучення впливових, визнаваних військовослужбовцями особистостей які зможуть впливати на них та бути посередниками між ними та психологами.

Не доцільно придушувати агресивні прояви поведінки у даної категорії військовослужбовців, потрібно направити їх в соціально прийнятні та корисні форми діяльності, що передбачаються чіткі межі, правила та відповідальність. Але водночас слідкувати за недопущенням насильницької поведінки. Заперечення проблеми у таких військовослужбовців являється адаптивним механізмом, тому реадаптація має відбуватися не за рахунок його прямого руйнування, а за рахунок демонстрації практичної користі мінімальних дій, спрямованих на зниження гострих симптомів і покращення повсякденного функціонування, як показника самоефективності.

Таким чином, ефективна реадаптація даної групи можлива за умови інтеграції психологічної підтримки у систему військової повсякденної діяльності без її прямого маркування як лікувальної, психологічної чи реабілітаційної.

МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ

Сергій БАБЕНКО,

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Олена МИХАЛЬЧУК,

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Проблема психологічної допомоги учасникам бойових дій на сучасному етапі розвитку суспільства набуває особливої актуальності у зв'язку зі зростанням кількості осіб, які зазнали впливу екстремальних та травматичних подій. Бойовий досвід пов'язаний із безпосередньою загрозою життю, спостереженням за пораненнями та загибеллю інших, тривалим перебуванням у стані психоемоційної напруги, що істотно підвищує ризик формування посттравматичних реакцій.

Проаналізовано, що серед найбільш поширених психічних наслідків фіксують посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), розлади адаптації, депресивні та тривожні стани, порушення сну, підвищену дратівливість, труднощі міжособистісної взаємодії [3].

Згідно з міжнародними рекомендаціями, провідним напрямом подолання наслідків психотравматизації є застосування доказово обґрунтованих психотерапевтичних втручань у поєднанні з психосоціальною підтримкою.

Науковці засвідчують високу ефективність травмафокусованих підходів, насамперед когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). У межах цього напрямку здійснюється ідентифікація дисфункціональних переконань, пов'язаних із травматичним досвідом (наприклад, генералізовані уявлення про небезпеку світу чи власну провину), та їх поступова когнітивна реконструкція [4]. Важливою складовою є формування навичок емоційної саморегуляції, подолання поведінкового уникнення і поступове відновлення соціальної активності. Ефективність КПТ підтверджена численними рандомізованими контрольованими дослідженнями, що демонструють статистично значуще зниження симптоматики ПТСР, депресії та тривоги у ветеранів бойових дій.

Окреме місце посідає пролонгована експозиційна терапія, концептуально розроблена в працях Е. Фоа. Метод передбачає поетапне, контрольоване відтворення травматичних спогадів у безпечному терапевтичному середовищі з метою зменшення патологічного страху та уникнення. Через повторювану експозицію відбувається поступове згасання надмірної тривожної реакції та інтеграція травматичного досвіду у життєву історію особистості [2].

Досліджено, що ефективним доповненням є метод десенсибілізації та репроцесуалізації за допомогою рухів очей (EMDR). Даний метод розглядається як доказовий підхід до терапії травматичних розладів. Метод ґрунтується на стимуляції процесів переробки травматичної інформації шляхом двобічної сенсорної стимуляції, що сприяє зниженню емоційної інтенсивності спогадів та їх когнітивній інтеграції [3].

Варто зазначити, що поряд із індивідуальною психотерапією важливу роль відіграють групові форми роботи. Групова терапія для учасників бойових дій створює умови для нормалізації переживань через усвідомлення спільності досвіду, зменшення почуття ізоляції та стигматизації. Соціальна підтримка, відповідно до сучасних моделей стресу і копіngu, є вагомим чинником психологічної резилієнтності.

Важливим компонентом допомоги є навчання технік психофізіологічної саморегуляції. До них належать діафрагмальне дихання, прогресивна м'язова релаксація, вправи усвідомленості [1].

У сучасних умовах розвитку цифрових технологій набувають поширення дистанційні форми психологічної допомоги. Телепсихологія розширює доступ до спеціалізованих послуг для ветеранів, які проживають у віддалених регіонах або мають обмежену мобільність. Дослідження підтверджують, що онлайн-формати травмафокусованої терапії можуть бути співставними за ефективністю з традиційними очними інтервенціями за умови дотримання етичних та професійних стандартів.

Таким чином, психологічна допомога учасникам бойових дій має ґрунтуватись на принципах доказовості, комплексності та індивідуалізації. Найбільш обґрунтованими методами є травмафокусована когнітивно-поведінкова терапія, пролонгована експозиція, EMDR, а також групові та сімейні інтервенції, психоедукація й навчання навичок саморегуляції. Поєднання психотерапевтичних, психосоціальних і реабілітаційних заходів сприяє не лише редукції клінічної симптоматики, а й відновленню соціального функціонування, професійної реалізації та якості життя ветеранів. Реалізація таких програм потребує міждисциплінарної співпраці фахівців та системної підтримки на рівні державної політики охорони психічного здоров'я.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Галич М., Галич Я. Детермінанти появи й особливості виявів психічних поведінкових порушень в умовах воєнного стану. *Юридична психологія*. 2023. №1 (32). С. 51–59.
2. Лозінська Н. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. №50 (2). С. 65–73.
3. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах: навчально-методичний посібник / А.М. Романишин, О.В. Бойко, І.М. Гузенко. Львів: АСВ, 2014. 140 с.
4. Прийоми психологічної самопомоги учасникам бойових дій: методичні рекомендації. Київ: «Центр учбової літератури», 2023. 74 с.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ ФАХІВЦЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ДСНС УКРАЇНИ

*Кіра БАКУШИНА,
курсант 2-го курсу ННІ ЦЗ,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ольга ДЯЧКОВА,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових та травматичних подій у системі Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) розглядається як складова заходів цивільного захисту та невід'ємний елемент реагування на надзвичайні ситуації.

Відповідно до положень Кодексу цивільного захисту України [2], одним із пріоритетів державної політики є збереження життя і здоров'я населення, що передбачає мінімізацію не лише фізичних, а й психічних наслідків впливу надзвичайних подій.

Нормативні акти МВС України, зокрема накази щодо організації психологічного забезпечення в органах та підрозділах цивільного захисту [1; 3; 4], визначають порядок планування і здійснення психологічної роботи, алгоритми дій фахівців та принципи міжвідомчої взаємодії під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

Особливістю роботи психологів ДСНС є поєднання екстреності, мобільності та міжвідомчої координації, що регламентується відомчими документами МВС України [1; 3].

Психологічна допомога надається безпосередньо в районі проведення аварійно-рятувальних робіт або у місцях тимчасового розміщення евакуйованого населення. У перші години після події основним завданням є стабілізація емоційного стану особи, зниження рівня паніки та тривоги, формування відчуття безпеки і підтримки відповідно до вимог нормативно визначеного порядку психологічного забезпечення [1].

У практичній діяльності застосовуються методи першої психологічної допомоги, кризового консультування, короткотривалі техніки саморегуляції з урахуванням індивідуальних особливостей постраждалих.

Згідно з чинними нормативними положеннями, діяльність психолога ґрунтується на принципах законності, гуманності, добровільності прийняття допомоги, конфіденційності та недопущення повторної травматизації [1].

Особлива увага приділяється вразливим категоріям населення – дітям, особам похилого віку, людям з інвалідністю, внутрішньо переміщеним особам. Психолог організовує інформаційно-роз'яснювальну роботу з метою формування адекватного розуміння нормальних стресових реакцій та способів їх подолання, що відповідає завданням психологічної служби, визначеним відомчими актами [1; 4].

Важливим напрямом є взаємодія з родичами загиблих або зниклих безвісти, що передбачає дотримання етичних стандартів і спеціальних комунікативних процедур [3]. У таких ситуаціях психолог виступає посередником між службами реагування та сім'ями постраждалих, забезпечуючи психологічну підтримку під час повідомлення складної інформації. Окремо здійснюється психологічний супровід особового складу ДСНС, оскільки рятувальники зазнають впливу значних психоемоційних навантажень.

Профілактика професійного стресу, проведення консультацій та відновлювальних заходів здійснюються відповідно до порядку психологічного забезпечення та планів психологічного супроводу в умовах воєнного стану [1; 4].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Наказ Міністерства внутрішніх справ України від 31.08.2017 № 747 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій». URL: <https://surl.li/junepg>.
2. Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI. URL: <https://surl.li/gkgiik>.
3. Наказ Міністерства внутрішніх справ України від 19.07.2023 № 594 «Про затвердження Порядку взаємодії психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій та Національної поліції України під час надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій». URL: <https://surl.li/mnzwzf>.
4. Наказ МВС України від 15.01.2024 № 27 «Про затвердження Плану здійснення психологічного супроводу військовослужбовців Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України, поліцейських та осіб рядового та начальницького складу служби цивільного захисту, членів їх сімей під час дії воєнного стану та професійного відбору психологів (mental tutor)».

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ

*Людмила БАРАНОВСЬКА,
кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри військового лідерства та управління,
Житомирський військовий інститут ім. С.П. Корольова*

*О. КОВТУН,
курсант,
Житомирський військовий інститут ім. С.П. Корольова*

Повномасштабна війна різко збільшила рівень психоемоційного навантаження на суспільство. У зв'язку з цим зросла потреба в наданні психологічної допомоги в Україні: очікується, що до завершення війни приблизно 15 млн людей потребуватимуть психологічної підтримки, зокрема 1,8 млн військових, 7 млн людей літнього віку та 4 млн дітей. Наразі кожна п'ята людина в зоні бойових дій має психічний розлад.

Психологічна допомога в умовах воєнного стану може знадобитися в будь-який момент. Першим її напрямом є вміння мати навички першої психологічної допомоги (Psychological First Aid, PFA) та комунікувати з людьми які переживають тривогу, страх, біль, горе, систематичні сплески гніву та інші реакції. Допомогти та ненав'язливо підтримати допоможе перша психологічна допомога. Її три ключові елементи – спостерігати, слухати, спрямовувати. Спостерігати означає оцінити емоційний стан людини та ситуацію щоб зрозуміти наскільки сильно особа травмована і яка допомога їй потрібна. Слухати - це означає не потрібно змушувати людину говорити, якщо вона мовчить, залишайтеся поруч, якщо говорить – слухайте уважно, не перебивайте, заохочуйте продовжити бесіду, не засуджуйте. Спрямовувати означає надати підказки щодо подальших кроків. Розкажіть людині як і де вона може отримати інформацію, практичну допомогу від професіоналів, які надають підтримку.

Другим важливим напрямом є терапевтична робота з посттравматичними переживаннями. Після травматичних ситуацій, як правило, трапляються у посттравматичних стресових розладах або в інших реакціях. Працюючи над цими досвідами в терапії, мета цього - зменшити серйозність симптомів, переформувати

травмуючі спогади, допомогти людям повернутися до буденності. Еволюційна когнітивна терапія (TF-CPT) – один з найефективніших і науково підтриманих методів, який вчить пацієнтів, як пов'язані їхні думки, почуття та дії, щоб допомогти їм виявити і змінити шкідливі мислення шаблони, які викликають симптоми травми ТФПТ, також потрібно працювати над тим, щоб контролювати емоції і поступово скеровувати травмуючі спогади у безпечному оточенні. Поновленим методом є десентизації і репроцесування, а також процес рецензування та репроцесування. Терапія має багатокроковий підхід, який набирає сили у зв'язку з травматичними спогадами, і теєрапевт заохочує мозкову активність по обох сторонах (на зразок руху очних очей), що допомагає полегшити емоційний напруження пов'язаний з тими спогадами.

Інші сучасні техніки включають імагінативні підходи (робота з уявними образами та імагінативними репетиціями), а також сенсомоторні методи, що фокусуються на роботі з тілесними відчуттями, які зберігають сліди травми. Такі підходи підтримують регуляцію нервової системи, дозволяють зменшити напругу та інтегрувати пережиті події через фізичний, а не лише когнітивний досвід.

Отже, надання психологічної допомоги в умовах воєнного стану є багаторівневим і комплексним процесом, що включає психологічну першу допомогу, терапевтичну роботу з посттравматичними переживаннями, психосоціальну підтримку та застосування сучасних технологій. Ефективність подолання наслідків психотравмуючих подій залежить від своєчасності втручання, індивідуального підходу до постраждалих та системності роботи фахівців. Наведені приклади сучасних методів допомагають знизити рівень стресу, відновити емоційну та соціальну стабільність і сприяють адаптації до нових умов життя під час воєнного конфлікту, що робить психологічну підтримку невід'ємною частиною процесу відновлення громадян.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. American Psychological Association. Psychological First Aid: Field Operations Guide. 2nd ed. National Child Traumatic Stress Network ; National Center for PTSD, 2012.
2. Levine P. A., Frederick A. Waking the Tiger: Healing Trauma. Berkeley : North Atlantic Books, 1997.
3. Mannarino A. P., Cohen J. A., Deblinger E. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents: Treatment Applications. New York : Oxford University Press, 2017.
4. Resick P. A., Monson C. M., Chard K. M. Cognitive Processing Therapy for PTSD: A Comprehensive Manual. New York : Guilford Press, 2016.
5. Van der Kolk B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York : Viking, 2014.
6. Психологічна допомога під час війни. Громадський медичний центр «ГМКА». – Режим доступу: <https://gmka.org/uk/articles/psychologichna-dopomoga-pid-chas-vijny/>.

ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ТА ТВОРЧИХ МЕТОДИК У РОБОТІ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ

*Людмила БАРАНОВСЬКА,
кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри військового лідерства та управління,
Житомирський військовий інститут ім. С.П. Корольова*

*Дар'я РОМАНОВСЬКА,
курсант, солдат,
Житомирський військовий інститут ім. С.П. Корольова*

Арт-терапія та творчі методики є ефективним інструментом у роботі з постраждалими від воєнних дій, насильства чи катастроф, оскільки вони дозволяють пережити травматичні події, виразити приховані емоції та відновити внутрішню рівновагу.

Арт-терапія є формою психотерапії та психологічної корекції, яка ґрунтується на використанні мистецтва та творчих процесів. Цей термін вперше ввів у 1938 році британський педагог і художник Андріан Гілл, описуючи власну роботу, і незабаром він набув широкого визнання [3]. У вузькому значенні арт-терапія найчастіше стосується застосування образотворчого мистецтва для аналізу та позитивного впливу на психоемоційний стан людини [7]. Цей підхід залучає різноманітні види мистецтва, такі як малювання, ліплення, музика, танець та драматургія, щоб сприяти відновленню психологічного та емоційного стану людини. Для людей, які зазнали впливу воєнних дій, насильства, катастроф або особистих травм [8], він стає дієвим засобом для подолання стресу, вираження емоцій і відновлення внутрішньої гармонії.

Арт-терапія є спрямованим процесом створення безпечного середовища для емоційного розвантаження, відновлення контролю над життям, формування внутрішньої стабільності та покращення взаємодії з соціумом. У рамках терапії застосовуються різні творчі методи [4]. Наприклад, візуальне мистецтво – малювання, живопис, графіка чи створення колажів – допомагає висловити внутрішній стан і краще зрозуміти власні емоції. Ліплення з глини або пластиліну забезпечує тактильне висловлення переживань і заспокійливо діє на нервову систему. Музична терапія [8] охоплює слухання музики, вокальні вправи або гру на інструментах для регулювання настрою. Драматерапія або рухові практики [7], включно з рольовими іграми, імпровізацією, танцем чи пантомімою, дають змогу проживати емоції та безпечно моделювати поведінку. Словесно-творчі техніки [4], такі як поезія, казкотерапія чи ведення щоденника, допомагають краще усвідомлювати свої переживання.

Ефективність арт-терапії проявляється у зменшенні тривожності та депресивних проявів, підвищенні самооцінки, розвитку навичок саморегуляції й емоційного контролю, а також у можливості безпечно висловлення травматичних спогадів. Робота будується залежно від вікових особливостей: для дітей [1] важливо створити безпечну атмосферу та відволікти їх від травматичних переживань; для підлітків акцент робиться на формуванні самовираження і соціальних навичок; дорослим арт-терапія допомагає переосмислити травматичні події та знайти приховані ресурси; для осіб із посттравматичним синдромом поєднання творчих технік із когнітивно-поведінковими терапевтичними підходами демонструє високі результати.

Практичне використання арт-терапії передбачає застосування методик у сприятливому середовищі, забезпечення добровільності процесу, обговорення значення створених робіт і адаптацію інструментів відповідно до специфічних потреб кожної групи.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бреузенко-Кузнєцова О. А. Арт-терапія в роботі з травмою: Навчальний посібник. Київ: Видавничий дім «Слово», 2021.
2. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія в роботі з постраждалими від збройних конфліктів. Київ: Золоті ворота, 2018.
3. Гілл А. Мистецтво проти хвороб (Art Versus Illness). Лондон: Allen & Unwin, 1945.
4. Макніфф Ш. Мистецтво як ліки: Терапевтична сила творчої уяви. Бостон: Shambhala Publications, 1992.
5. Мала О. С. Використання методів арт-терапії у подоланні посттравматичного стресового розладу. Психологічний журнал, №4, 2019
6. Паньок Т. В. Основи арт-терапії: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Харків: ХНПУ, 2015.
7. Роджерс Н. Творчий зв'язок: Терапія виражальними мистецтвами. Сан-Франциско: Science & Behavior Books, 1993.
8. Чуприков А. П., Кузнецов О. В. Арт-терапія в системі медичної реабілітації та соціальної адаптації. Київ: КМАПО, 2010.

ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОСТІ СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ КОРИСТУВАННЯ СОЦІАЛЬНИМИ МЕРЕЖАМИ

*Вікторія БАРДАЧЕНКО,
здобувач вищої освіти, групи І-МКРП,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького*

*НК – Тетяна ГОРОБЕЦЬ,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького*

Старший підлітковий вік є сенситивним періодом формування сексуальної ідентичності, сексуальних установок, норм і сценаріїв поведінки. У сучасних умовах соціалізація підлітків відбувається в ситуації активної цифровізації життєвого простору. Особливої інтенсивності ця тенденція набула спочатку в період карантинних обмежень, коли дистанційний формат навчання суттєво зменшив кількість безпосередніх контактів, а згодом – в умовах війни, що також обмежило очну взаємодію та посилило роль онлайн-комунікації. Соціальні мережі фактично стали провідним простором спілкування, самопрезентації та отримання інформації, у тому числі щодо інтимної сфери, що зумовлює необхідність дослідження їхнього впливу на становлення сексуальності старших підлітків.

Проблема надмірної зануреності у цифровий простір розглядається І. М. Афанасьєвим через феномен «цифрового аутизму». На думку дослідника, тривале перебування у віртуальному середовищі може супроводжуватися зниженням емпатії, спрощенням емоційних контактів та зміщенням акценту з глибини взаємин на їх зовнішню презентацію. У сфері сексуальності це може проявлятися у формуванні поверхових, візуалізованих уявлень про інтимність та орієнтації на медійно сконструйовані образи [1].

Як зазначають Н. Б. Бондарчук та ін. цифрові медіа впливають на поведінкові моделі підлітків через механізми наслідування та нормалізації. Соціальні мережі транслують сексуалізовані зразки поведінки й самопрезентації, які поступово

сприймаються як соціально прийнятні. У старшому підлітковому віці, коли посилюється потреба у визнанні, це може впливати на спосіб конструювання власного образу «Я» та очікувань щодо інтимних стосунків [2].

У контексті формування сексуальної самоусвідомленості важливо враховувати позицію О. П. Малигіна. Учений підкреслює, що цифровий контент здатний прискорювати процес осмислення власної сексуальності молоддю. Проте таке прискорення не завжди супроводжується психологічною зрілістю, що може зумовлювати фрагментарність знань та домінування зовнішніх атрибутів сексуальності над її емоційно-ціннісним змістом [3].

Окремої уваги заслуговує механізм соціального порівняння, який у цифровому середовищі набуває особливої інтенсивності. Р. М. Перлофф зазначає, що активне користування соціальними мережами пов'язане зі зростанням тілесної незадоволеності та підвищеною орієнтацією на зовнішні стандарти привабливості. Це безпосередньо впливає на сексуальну самооцінку та уявлення про власну привабливість [4]. У такому контексті сексуальність може набувати більш демонстративного характеру, орієнтованого на отримання зовнішнього схвалення.

Разом із тим цифрове середовище не лише формує ризики, а й розширює інформаційні можливості. За результатами досліджень К. Петер та П. М. Валкенбурга, інтернет-комунікація впливає на сексуальну соціалізацію підлітків через доступ до різноманітних моделей інтимних стосунків і альтернативних уявлень про сексуальні ролі. Це може сприяти формуванню більш відкритих та диференційованих установок щодо інтимної сфери [5].

Таким чином, інтенсивність користування соціальними мережами виступає системним чинником, що обумовлює характер сексуальної соціалізації старших підлітків. У групі з високою цифровою залученістю сексуальність частіше набуває публічного, візуалізованого та соціально оцінюваного характеру, тоді як у підлітків із нижчим рівнем користування вона формується більш приватно та з опорою на безпосередній міжособистісний досвід. Водночас вирішальним залишається не лише обсяг часу онлайн, а й якість контенту, рівень рефлексії та підтримка з боку значущого соціального оточення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Афанасьєв І.-М. Цифровий аутизм як аспект впливу на сексуальність. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2023. Вип. 15. С. 3–8.
2. Бондарчук Н. Б., Гордійчук С. В., Шатило В. Й., Горай О. В., Поплавська С. Д. Цифрові медіа та їх вплив на дітей підліткового віку. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. Вип. 1. С. 53–58.
3. Малигін О. П. Вплив цифрового контенту на формування та прискорений розвиток сексуальної самоусвідомленості молоді. *Перспективи розвитку сучасної психології*. Вип. 17. Київ: 7БЦ, 2025.
4. Perloff R. M. Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*. 2014. Vol. 71. P. 363–377.
5. Peter J., Valkenburg P. M. Adolescents and the Internet: The effects of online sexualized content on sexual attitudes and behavior. *Current Opinion in Psychology*. 2016. Vol. 9. P. 1–5.

ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ ПІСЛЯ КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

*Яна БЕВЗЮК,
курсантка 421 навчальної групи,
Національна академія державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

*Світлана ШУМОВЕЦЬКА,
доцент кафедри психології, педагогіки та соціально-економічних дисциплін,
Національна академія державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

Перша психологічна допомога – це негайна, короткотривала підтримка осіб, які пережили кризову або травматичну подію. Її метою є зменшення рівня стресу та відновлення почуття безпеки і контролю над ситуацією. Першу психологічну допомогу надають людям, які перебувають у стані шоку, дезорієнтації чи розгубленості, мають сильні емоційні реакції (зокрема страх, паніку, ступор, плач), а також тим, хто пережив загрозу життю або втрату. Це можуть бути представники різних категорій населення: цивільні, військовослужбовці, діти, а також свідки травматичних подій.

Перша психологічна допомога не є психотерапією і не передбачає глибокого опрацювання травматичного досвіду. Її завдання полягає у стабілізації психоемоційного стану постраждалих у моменті «тут і зараз». Саме тому першу психологічну допомогу можуть надавати не лише професійні психологи, а й інші фахівці, що знають основні правила та алгоритми надання психологічної підтримки в кризових умовах.

Надання першої психологічної допомоги регламентується низкою принципів, серед яких ключовим є принцип «не нашкодь». Його суть полягає в тому, що будь-які дії, слова чи втручання з боку людини, яка надає допомогу, не повинні посилювати травматичний стан постраждалого, навіть якщо вони видаються доречними, доброзичливими чи навіть логічними. У кризовому стані психіка людини є надзвичайно вразливою, тому необережні висловлювання або дії можуть спричинити зростання тривоги, посилення паніки або навіть повторну травматизацію.

Дотримання принципу «не нашкодь» передбачає прийняття будь-яких емоційних і поведінкових реакцій постраждалого як нормальної відповіді на ненормальну ситуацію. Плач, мовчання, агресивність, дезорієнтація чи емоційне заціпеніння не слід оцінювати або засуджувати. Фахівець, що надає допомогу, має утримуватися від знецінення переживань, використання заспокійливих, але формальних фраз на кшталт «усе буде добре» або «могло бути гірше», оскільки вони можуть викликати у постраждалого відчуття нерозуміння та самотності. Крім того, не може бути й мови про примус до розповіді про травматичну подію. У кризовому стані людина не завжди готова або може розповісти про свій досвід, а наполегливі намагання з'ясувати можуть посилити повторне переживання травми. Натомість слід створювати безпечний простір, у якому постраждалий сам визначає, говорити йому чи мовчати.

Алгоритм надання першої психологічної допомоги передбачає послідовні та зрозумілі дії, які допомагають швидко зорієнтуватися в кризовій ситуації та надати підтримку постраждалому. Простим у застосуванні та ефективним у стресових умовах є алгоритм «Дивись – слухай – спрямовуй». На етапі «Дивись» насамперед треба оцінювати загальну ситуацію та рівень небезпеки. Важливо звернути увагу на людей, які перебувають у найбільш тяжкому стані, а також на прояви гострих стресових реакцій, зокрема шоку, паніки чи ступору. Це дозволяє зрозуміти, хто потребує допомоги першочергово. На етапі «Слухай» велике значення має встановлення контакту з постраждалим. Для цього необхідно представитися, говорити спокійно та впевнено,

уважно слухати людину, не перебивати. Важливим є також віддзеркалення емоційного стану людини, що допомагає їй відчутти підтримку та розуміння. На етапі «Спрямовуй» основну увагу слід приділити задоволенню базових потреб постраждалого. Це може бути забезпечення водою, теплом, медичною допомогою або відпочинком. Також важливо допомогти людині зорієнтуватися в просторі й часі, пояснити, що відбуватиметься далі, та за потреби скерувати її до відповідних спеціалістів [1].

Важливе місце під час першої психологічної допомоги посідає стабілізація постраждалого. Її метою є зниження напруження та повернення людини до стану «тут і зараз». Для цього слід використовувати прості техніки, зокрема контроль дихання з акцентом на повільний вдих і довший видих, вправи на заземлення, коли людина зосереджується на предметах навколо, а також фокусування уваги на тілесних відчуттях, наприклад, відчутті опори під ногами [2].

Своєчасне надання психологічної першої допомоги має велике значення в кризових умовах. Вона допомагає зменшити негативні психологічні наслідки травми, підвищує здатність людини адаптуватися до складних обставин і сприяє швидшому відновленню. Особливо важлива перша психологічна допомога в умовах війни та надзвичайних ситуацій, коли психоемоційне навантаження на людину є надзвичайно високим.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Перша психологічна допомога : посібник для працівників на місцях. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.
2. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 170 с.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РЕВНОЩІВ ІЗ САМООЦІНКОЮ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ

*Ольга БЕРДАР,
здобувачка вищої освіти, група І-МПС,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

*НК – Сергій ХАРЕНКО,
кандидат психологічних наук, доцент,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Сучасне українське суспільство перебуває в умовах складних соціальних трансформацій, зумовлених воєнними діями, вимушеною міграцією та економічною нестабільністю. Ці чинники суттєво позначаються на функціонуванні інституту сім'ї та характері міжособистісних стосунків. Особливої чутливості до зовнішніх впливів набувають романтичні взаємини молоді, яка перебуває на етапі активного особистісного становлення, пошуку партнера та формування моделей сімейної поведінки. У психологічній літературі віковий період 18-35 років, визначається як період ранньої дорослості, під час якого однією з провідних форм діяльності є встановлення близьких стосунків із особами протилежної статі [3].

Метою нашого дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення особливостей взаємозв'язку ревнощів із рівнем самооцінки в романтичних стосунках молодих людей. Ми припускаємо імовірність оберненого зв'язку між рівнем

самооцінки та емоційними переживання, що викликані ревнощами у партнерських стосунках.

До найбільш емоційно насичених переживань, що супроводжують романтичні стосунки, є ревнощі. Останні розглядаються психологами як складний багатовимірний феномен, що поєднує емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти. Емоційний компонент ревнощів виявляється у переживаннях страху, втрати значущого іншого, тривоги, гніву, образи, роздратування, суму тощо [1; 4]. Саме емоційна складова надає ревнощам тієї інтенсивності, яка може суттєво впливати на загальний психологічний стан особистості та визначати динаміку майбутніх стосунків.

Варто зазначити, що ревнощі мають подвійну природу. Так, з одного боку, помірні ревнощі можуть виконувати сигнальну функцію, вказуючи на значущість стосунків для особистості, а з іншого боку, їх надмірна інтенсивність здатна призводити до деструктивних наслідків, що часто супроводжуються емоційним виснаженням, хронічною тривогою, конфліктами, руйнуванням довіри між партнерами [2]. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах воєнного часу, коли об'єктивні обставини (розлучення, неможливість регулярної комунікації, невизначеність) створюють додаткові підстави для емоційного напруження.

У контексті дослідження ревнощів важливого значення набувають внутрішні чинники, які зумовлюють інтенсивність їх емоційного переживання. Провідне місце серед таких чинників належить самооцінці особистості. Остання як центральний компонент самосвідомості визначає ставлення людини до себе, рівень упевненості у власній цінності, здатність до довіри та емоційної стабільності в міжособистісних взаєминах [3]. У молодому віці самооцінка характеризується нестійкістю, чутливістю до зовнішніх оцінок, що створює підґрунтя для підвищеної тривожності та емоційної вразливості у стосунках.

Теоретичний аналіз проблеми дає підстави стверджувати, що існує тісний зв'язок між рівнем самооцінки та інтенсивністю емоційного переживання ревнощів. Особи з низькою самооцінкою схильні до гіпертрофованого переживання страху втрати партнера, оскільки сумніваються у власній привабливості та цінності для партнера. Вони частіше інтерпретують нейтральні ситуації як загрозливі для стосунків, що активізує емоційний компонент ревнощів. Натомість особи з адекватною або високою самооцінкою демонструють більшу емоційну стабільність, здатність до довіри та конструктивного вирішення ситуацій, що потенційно можуть викликати ревнощі [4].

Важливо підкреслити, що ревнощі не існують ізольовано, а тісно пов'язані із когнітивними та поведінковими проявами. Так, наявність ревнощів може суттєво вплинути на інтерпретацію поведінки партнера та вибір стратегій реагування у стосунках.

Очікувані результати дослідження дозволять уточнити психологічні механізми зв'язку самооцінки з емоційними проявами ревнощів, визначити, які саме аспекти самооцінки виявляють найтісніший зв'язок із ревнощами. Отримані дані можуть бути використані в практичній діяльності психологів, які працюють із молоддю та сімейними парами, для розробки корекційних програм, спрямованих на гармонізацію емоційної сфери та підвищення самооцінки, як чинника профілактики деструктивних проявів ревнощів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондарчук О. І. Психологія сім'ї : навчальний посібник. Київ: КНУ, 2020. 312 с.
2. Луценко О. Л. Адаптація шкали ревнощів У. Пфайффера та П. Вонга. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія: Психологія, 2021. № 70. С. 45–52.

3. Максименко С. Д. Загальна психологія: підручник. Київ : Центр навчальної літератури, 2019. 568 с.
4. Савчин М. В. Загальна психологія: підручник. Київ: ВЦ «Академія», 2020. 464 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МАТЕРІВ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Любов БОЙКО,
здобувач вищої освіти, група МКІР-1,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

*НК – Тетяна БОГДАН,
доцентка кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Повномасштабна війна в Україні спричинила системний вплив на психічне здоров'я цивільного населення, зокрема жінок із малолітніми дітьми. Матері дітей дошкільного віку становлять групу підвищеної психологічної вразливості через поєднання хронічного стресу, відповідальності за фізичну безпеку дитини та необхідності підтримувати її емоційну стабільність. Поєднання загроз безпеці, вимушених переміщень, економічної нестабільності та інформаційного перенавантаження створює умови хронічного психоемоційного напруження.

Сучасні дослідження засвідчують зростання рівня тривожності, депресивних симптомів та проявів посттравматичного стресу серед українських батьків у період війни [2; 4]. Зокрема зафіксовано значущі показники ПТСР та комплексного ПТСР у дорослих, які проживають у зоні воєнного впливу [4].

Особливо вразливими виявляються матері дітей раннього та дошкільного віку, оскільки саме вони частіше виконують основну функцію емоційної регуляції дитини.

Емпіричні дані свідчать, що під впливом воєнних подій у матерів посилюється гіпервідповідальність, підвищується рівень постійної настороженості, формується стан хронічної психофізіологічної напруги. Водночас фіксуються симптоми емоційного виснаження та батьківського вигорання [1].

Дослідження психічного здоров'я українських родин також демонструють кореляцію між рівнем тривожності батьків і поведінковими та емоційними труднощами дітей. Підвищений рівень тривожності та симптомів ПТСР у батьків пов'язаний із зростанням емоційних і поведінкових труднощів у дітей [5; 6].

Окрему увагу привертає феномен мобілізаційної стійкості: попри високий рівень стресу, частина матерів демонструє посилення адаптаційних механізмів, зростання відповідальності та активізацію внутрішніх ресурсів. Наявність соціальної підтримки, партнерської участі у вихованні та доступ до психологічної допомоги виступають ключовими факторами зниження ризику розвитку депресивних і посттравматичних розладів дослідження змін психічного здоров'я українських батьків свідчать не лише про дистрес, але й про здатність до психологічної стійкості в умовах тривалого стресу [3].

Важливими захисними чинниками виступають соціальна підтримка, партнерська участь у вихованні дитини, доступ до психологічної допомоги та структурований режим життя [7; 8].

Таким чином, психоемоційний стан матерів дітей дошкільного віку в умовах війни характеризується поєднанням високого стресового навантаження та адаптаційної мобілізації. Подальші дослідження мають бути спрямовані на виявлення ресурсних

факторів і розробку програм психологічної підтримки матерів як ключового стабілізаційного елементу сімейної системи в умовах воєнної травматизації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Chemerys N., Mikhalyuk N., et al. Exploring burnout in Ukrainian (grand-)mothers two years into the Russian invasion: chronic stress and parental burnout. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*. 2025.
2. Chudzicka-Czupala A., Hapon N., Chiang S.-K., et al. Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war: a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Reports*. 2023. Vol. 13. doi:10.1038/s41598-023-28729-3.
3. Hyland P., Vallières F., Shevlin M., et al. Psychological consequences of war in Ukraine: assessing changes in mental health among Ukrainian parents. *Psychological Medicine*. 2023. Vol. 53(15). P. 7466-7468. doi:10.1017/S0033291723000818.
4. Karatzias T., Shevlin M., Ben-Ezra M., et al. War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2023. Vol. 147. P. 276-285. doi:10.1111/acps.13529.
5. Martsenkovskiy D., Karatzias T., Hyland P., et al. Parent-reported posttraumatic stress reactions in children and adolescents: findings from the mental health of parents and children in Ukraine study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2023. doi:10.1037/tra0001583.
6. McElroy E., Hyland P., Shevlin M., et al. Change in child mental health during the Ukraine war: evidence from a large sample of parents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2024. Vol. 33(5). P. 1495-1502. doi:10.1007/s00787-023-02255-z.
7. UNICEF. Situation Analysis of Children in Ukraine 2024. UNICEF Ukraine Country Office, 2024.
8. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during emergencies. Geneva: WHO, 2020.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЙОМИ САМОДОПОМОГИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В СИТУАЦІЇ РОЗЛУЧЕННЯ

*Міланія БОЙКО,
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

*НК – Наталія ШАВРОВСЬКА,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Розлучення є однією з найбільш стресогенних життєвих подій у житті дорослої людини. За даними численних психологічних і психіатричних досліджень, воно супроводжується значними емоційними, когнітивними та поведінковими змінами, які можуть мати як короткотривалий, так і хронічний характер. У класифікаціях життєвих стресів (зокрема шкала соціальної адаптації Холмса і Рея) розлучення посідає одне з перших місць за рівнем психологічного навантаження, поступаючись лише втраті близької людини [3].

Психологічна складність розлучення полягає не лише у факті припинення подружніх стосунків, а й у втраті звичних соціальних ролей, зміні життєвих планів, руйнуванні образу майбутнього та системи емоційної підтримки. Для багатьох людей шлюб є важливою частиною ідентичності, тому його розпад часто сприймається як загроза цілісності «Я» та стабільності власного життя. У результаті виникає внутрішня криза, що може супроводжуватися тривогою, депресивними переживаннями, почуттям провини або безпорадності.

З біологічної точки зору розлучення розглядається як потужний хронічний стресор, що активізує нейроендокринні механізми стресової відповіді. Підвищення рівня кортизолу та адреналіну призводить до порушень сну, зниження енергетичних ресурсів організму, ослаблення імунної системи та появи соматичних скарг [2]. У людей із підвищеною вразливістю нервової системи або наявними хронічними захворюваннями ці процеси можуть сприяти розвитку астеничних і психосоматичних станів.

Питання розлучення залишається актуальною проблемою психології стосунків. Ситуація загострилась після початку бойових дій в країні. Життя подружжя на відстані (хтось один або обоє з подружжя військовослужбовці, дружина з дітьми виїхали за кордон), різноманітні труднощі (психологічні, фінансові, виховання дітей тощо) [1].

Ми розглянемо ситуацію, коли один з подружжя служить в лавах ЗСУ, інший – цивільний. Хто б не був ініціатором розлучення, обоє отримують психологічну травму. Поряд з цим обоє переживають двоїсті почуття, адже крім болю, образ і труднощів, були хороші, щасливі моменти спільного життя.

Розглянемо варіант, коли ініціатором розриву виступає військовослужбовець. Мотивом може бути багато факторів: втрата сенсу життя, розчарування, впевненість у власній смерті, недовіра до партнера, прагнення не приносити біль тощо. При цьому почуття неоднозначні: провина, непорозуміння із цивільними, самотність, безсилля, обов'язок перед родиною, країною.

Розглянемо варіант, коли ініціатором розриву виступає цивільний. Втома, туга, холодність та відчуженість партнера, відчуття власної неспроможності, образа, нове кохання як задоволення потреби у турботі, підтримці – це далеко не повний перелік мотивів розриву для цивільного. Почуття двоїсті: образа, провина (особливо за наявності дітей), злість, самотність, відчуття покинутості, непотрібності.

Розглянемо детальніше психологічні прийоми, використання яких допоможе військовослужбовцю здолати кризу.

Продовжувати спілкуватися з людьми, не замикатися у собі. Говорити про проблему у стосунках не обов'язково, головне – бути серед людей.

Поділитися переживаннями (по можливості) із людиною, якій довіряєте (психолог, капелан). Можна ділитися без подробиць, поговорити для отримання підтримки та ознайомлення з варіантами виходу із складної життєвої ситуації.

Пробачити себе за ухвалені рішення. Усвідомити факт змін власного внутрішнього світу і необхідності діяти.

Приділити достатньо часу (по можливості) стражданню. Розлучення досить болісний процес і на його переживання піде якийсь час. Можливо є сенс кожного дня виділити час для спогадів та негативних переживань (по можливості). Внутрішній дозвіл на страждання дозволяє їх швидше завершити.

Уникати з'ясування стосунків із партнером. Одного разу обговорили і закінчили уточнювати хто який і хто кому що винен.

Якщо хочеться поговорити з партнером (слова образи, претензії, пояснення тощо), краще взяти аркуш паперу і прописати текст, не перечитуючи, порвати і викинути. Як правило, подібні дії приносять полегшення, не дозволяючи перевитрачати сили.

Продумати і обговорити (дійшовши згоди) питання майнові та фінансові. Окрему увагу приділити організації спілкування з дітьми (за наявності).

Попередньо описані дії дозволять тренувати переключення уваги і гарно виконувати свою роботу. У складних життєвих ситуаціях важливо виокремити найважливіше і зосередитися на ньому.

Поступово від страждання переходити подумки до формування бажаного розвитку подій власного життя. Цей план не має бути на десятиліття, це бажання на найближче майбутнє, без оцінки наскільки це реально.

Окреслені психологічні прийоми можуть бути використані і цивільним партнером для покращення психоемоційного стану.

Отже, і в умовах бойового стресу в ситуації розлучення з партнером військовослужбовцю важливо приділити увагу негативним переживанням для того, щоб зберегти уважність, пильність, точність дій та бажання жити.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ващенко О. Дослідження соціально – психологічних причин розгортання подружніх конфліктів під час війни. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2024. Випуск 21. С. 24–31.

2. Карпова Д, Румак Т. Психологічні особливості поведінки шлюбних партнерів при розлученні. Науковий журнал «Psychology Travelogs» Хмельницького національного університету. № 3. 2023. С. 193–202.

3. Шинкаренко І. Сім'я в умовах війни : психологічні, психосоціальні та психопатологічні проблеми. Науковий вісник ДДУВС. 2022. Спеціальний випуск № 2. С. 550 –557.

ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ СТРЕСУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЇ

Софія БОНДАР,

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького

НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА,

доктор психологічних наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького

Проблема стресу в дитячому віці набуває особливої актуальності у сучасному світі, сповненому інформаційного перевантаження, соціальних викликів та емоційної напруги. Молодший вік є критичним періодом становлення особистості, коли закладаються базові патерни реагування на зовнішні подразники, і саме тому розуміння специфіки поведінкових проявів стресу у дітей та володіння ефективними методами психокорекції стає необхідністю для педагогів, психологів та батьків. Діти цієї вікової групи перебувають на етапі активного розвитку емоційно-вольової сфери, проте їхні механізми саморегуляції ще є недостатньо зрілими, що робить їх надзвичайно вразливими до впливу стресових факторів.

Поведінкові реакції дітей молодшого віку на стрес суттєво відрізняються від дорослих своєю безпосередністю та тілесною зумовленістю. Оскільки дитина ще не здатна повною мірою вербалізувати свої переживання, її організм та поведінка стають головним каналом комунікації дистресу. Найпоширенішим проявом є регрес поведінки, коли дитина ніби повертається на більш ранні стадії розвитку: в неї може з'явитися

смоктання пальця, хитання, вона може почати сечовипускання в ліжку, хоча вже давно мала навички охайності, або вимагати, щоб її годували з ложечки, як маленьку. Це відбувається тому, що психіка дитини, не витримуючи навантаження, обирає найбільш безпечний і знайомий спосіб існування, який колись приносив спокій і захист [2].

Емоційна сфера дитини в умовах стресу також зазнає суттєвих трансформацій, що яскраво проявляється в її щоденній поведінці. Часто спостерігається підвищена дратівливість, коли дитина може спалахувати через будь-яку дрібницю, плакати без видимої причини або проявляти агресію до однолітків, іграшок чи навіть дорослих. Це не є свідченням зіпсованості характеру, а радше сигналом про те, що нервова система перевантажена і шукає виходу напрузі. Іншим полюсом емоційних проявів може стати замкнутість, пасивність та апатія: дитина втрачає інтерес до улюблених ігор, уникає спілкування з друзями, стає мовчазною і відстороненою. В обох випадках спостерігається різке коливання настрою, невластива дитині раніше плаксивість або, навпаки, «застигання» емоцій.

Когнітивна сфера дитини також безпосередньо страждає від стресу, що впливає на її навчальну діяльність та загальну поведінку в соціумі. Зниження концентрації уваги є одним із перших симптомів, адже всі ресурси мозку кинуті на переробку стресового навантаження, і на зовнішні завдання їх просто не лишається. Дитина стає неуважною, погано запам'ятовує нову інформацію, припускається помилок у простих завданнях, які раніше виконувала легко. Це може призвести до погіршення успішності в школі, що, своєю чергою, створює додаткове стресове навантаження, замикаючи хибне коло [1].

Враховуючи складність та багатогранність поведінкових проявів стресу, психокорекційна робота з дітьми молодшого віку має бути комплексною, системною та, найголовніше, орієнтованою на створення відчуття безпеки. Першим і найважливішим кроком є нормалізація емоційного стану дитини через тілесний контакт та відновлення довіри до світу. Використання тактильних вправ, обіймів, спокійного голосу дорослого допомагає знизити рівень кортизолу та активувати парасимпатичну нервову систему, відповідальну за спокій. Ігрова терапія є природним і найефективнішим методом роботи з дітьми цього віку, адже через гру дитина проживає травматичні ситуації, виражає свої страхи та тривоги, вчиться новим, більш адаптивним способам реагування.

Арт-терапевтичні методи, зокрема малювання та ліплення, також є надзвичайно дієвими, оскільки дозволяють виразити невербалізовані емоції та відреагувати напругу. Малюючи свої страхи або просто виплескуючи на папір хаотичні лінії та яскраві кольори, дитина звільняється від внутрішнього тиску. Важливою складовою психокорекції є навчання дитини простим технікам саморегуляції, адаптованим до її віку: дихальним вправам у формі гри, наприклад, «подихати, як зайчик» або «задути свічку», технікам м'язового розслаблення через чергування напруги та спокою, візуалізації приємних образів [4].

Однак жодна робота з дитиною не буде ефективною без активного залучення найближчого оточення, насамперед батьків. Психокорекція обов'язково має включати консультування та навчання батьків, адже саме вони є головним джерелом безпеки та стабільності для дитини. Батькам необхідно допомогти зрозуміти причини змін у поведінці дитини, навчити їх розпізнавати її сигнали та правильно реагувати на них, забезпечуючи підтримку, а не покарання. Важливо створити в сім'ї передбачуване та спокійне середовище з чіткими ритуалами та режимом дня, що дає дитині відчуття стабільності [3].

Таким чином, особливості поведінки дітей молодшого віку в умовах стресу є складним комплексом регресивних, соматичних, емоційних та когнітивних проявів, які сигналізують про глибоке внутрішнє неблагополуччя. Ефективна психокорекція неможлива без урахування вікових особливостей та провідної ролі дорослого як регулятора стану дитини. Поєднання ігрових, арт-терапевтичних методів, навчання навичкам саморегуляції та, найголовніше, глибока робота з сімейною системою дозволяють не лише подолати негативні наслідки стресу, але й зміцнити психічне здоров'я дитини, сформувавши в неї здатність протистояти майбутнім життєвим викликам.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Галян О. Психологія дитяча: посібник для самостійної роботи. Львів, 2023. 90 с. URL: <https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/09/Psykholohiia-dytiacha.-Posibnyk-dlia-samostiynoi-roboty-1.pdf>.
2. Дуткевич Т.В. Дитяча психологія. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 424 с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Dutkevych_Tetiana/Dytiacha_psykholohiia.pdf.
3. Дуткевич Т.В. Дитяча психологія: практикум. Київ: КНТ, 2018. 204 с. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi56/0041850.pdf>.
4. Павелків Р.В., Цигипало О.П. Дитяча психологія. Київ: Академвидав, 2015. 400 с. URL: <https://repository.rshu.edu.ua/id/eprint/16023/1/Павелків%20Р.В.%20Дитяча%20психологія,%202015.pdf>.

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЇ У МОЛОДІ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ

*Валерій БОНДАРЕНКО,
здобувач вищої освіти, група І-МПС,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького*

*НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА,
доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького*

У сучасних умовах цифровізації та соціальної нестабільності проблема інтернет-адикції набуває особливої актуальності. Інтернет із інструменту інформаційного забезпечення перетворився на центральний простір соціалізації молоді, формування ідентичності та емоційної регуляції. Водночас надмірне або неконтрольоване використання мережі дедалі частіше розглядається як форма поведінкової залежності, що супроводжується порушенням самоконтролю, домінуванням онлайн-активності над іншими сферами життя та зниженням соціального функціонування.

Сучасні емпіричні дослідження підтверджують тісний зв'язок інтернет-адикції з емоційними розладами, насамперед із тривожною та депресивною симптоматикою. Зокрема, у дослідженні, опублікованому у журналі *Frontiers in Psychology*, встановлено, що тривожність може виступати предиктором формування інтернет-адикції, тоді як сама інтернет-адикція опосередковує подальший розвиток депресивних симптомів у студентської молоді [1]. Це дозволяє розглядати залежну поведінку не лише як наслідок емоційних труднощів, а і як чинник їх подальшого поглиблення.

Додаткові дослідження, опубліковані у *Frontiers in Public Health*, демонструють статистично значущі позитивні кореляції між показниками інтернет-адикції, тривоги, депресії та пережитого стресу у вибірках студентів вищих навчальних закладів [2; 3]. Отримані результати свідчать, що цифрове середовище може виконувати функцію психологічного «уникання», коли особистість компенсує емоційне напруження через занурення в онлайн-простір. Водночас така стратегія регуляції емоцій є дезадаптивною, оскільки не усуває джерело внутрішнього конфлікту, а лише тимчасово знижує рівень суб'єктивного дискомфорту.

Особливої уваги заслуговують результати досліджень 2024–2025 років, у яких аналізується вплив залежності від соціальних мереж на рівень тривоги та депресії у молоді й дорослих [4; 5]. Дані свідчать, що високі показники проблематичного використання соціальних платформ пов'язані з підвищеною емоційною вразливістю, зниженням самооцінки та формуванням негативних когнітивних установок щодо власної соціальної спроможності. Таким чином, інтернет-адикція може розглядатися як складний багатофакторний феномен, у якому поєднуються особистісні, когнітивні та соціальні детермінанти.

Наукова новизна представленого дослідження полягає у комплексному аналізі інтернет-адикції як індикатора емоційної дезадаптації молоді в умовах підвищеного соціального стресу, а також у диференційованому вивченні ролі тривожності й депресивної симптоматики як можливих предикторів залежної поведінки. Передбачається, що інтернет-адикція має статистично значущий позитивний зв'язок із показниками тривоги та депресії, причому особистісна тривожність може виступати більш стабільним чинником ризику порівняно із ситуативною.

Практична значущість роботи полягає у можливості використання отриманих результатів для розробки програм психопрофілактики, спрямованих на формування навичок емоційної саморегуляції, підвищення психологічної стійкості та усвідомленого використання цифрових технологій серед молоді.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Cheng Hui, Zi Chen (2022). *Anxiety predicts internet addiction, which predicts depression among college students*. *Frontiers in Psychology*.
2. Gavurova Beata et al. (2022). *Internet addiction, symptoms of anxiety, depressive symptoms, stress among higher education students*. *Front Public Health*.
3. Lițan Daniela-Elena (2025). *Impact of social media addiction on anxiety and depression*. *Behavioral Sciences*.
4. Relationship between internet addiction and stress, anxiety, and depression in adolescents in Saudi Arabia (2024). *Journal article*.
5. Zhao Li et al. (2023). *Longitudinal association between internet addiction and depressive and anxiety symptoms*. *Front Public Health*.

ПЕРЕДУМОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-ХОРЕОГРАФІВ

Сергій БОНДАРЕНКО,
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького

НК – Сергій ХАРЕНКО,
кандидат психологічних наук, доцент,
Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького

Проблема психологічного вигорання набуває особливої актуальності в умовах інтенсифікації навчального процесу та зростання вимог до професійної підготовки майбутніх фахівців творчих спеціальностей. Студенти-хореографи перебувають у специфічних умовах професійного становлення, що поєднують високі фізичні навантаження, емоційну напругу, сценічну відповідальність і постійну конкуренцію. Це створює підґрунтя для формування синдрому психологічного вигорання ще на етапі навчання.

Метою нашої роботи є спроба проаналізувати основні психологічні, соціальні та професійні передумови виникнення психологічного вигорання у студентів-хореографів.

Психологічне вигорання розглядається як стан емоційного, фізичного та когнітивного виснаження, що виникає внаслідок тривалого впливу стресових факторів професійної діяльності. За визначенням В. В. Бойко [1], вигорання формується поступово і пов'язане з хронічним емоційним перевантаженням.

Сучасні дослідники зазначають, що в освітньому середовищі вигорання може проявлятися вже на етапі професійної підготовки [2]. Особливо це стосується спеціальностей, пов'язаних із публічною діяльністю та високими вимогами до самопрезентації.

До основних детермінант психологічного вигорання у студентів-хореографів можна віднести: інтенсивні фізичні навантаження, високі вимоги щодо результативності та перфекціонізм, емоційна залученість та сценічна відповідальність, конкурентне середовище, невизначеність професійного майбутнього.

Хореографічна діяльність передбачає щоденні багатогодинні тренування, репетиції та виступи. Постійне фізичне перевантаження без достатнього відновлення спричиняє соматичну втому, що поступово трансформується в емоційне виснаження. Дослідження О. М. Кокун [3] свідчать, що поєднання фізичної та психологічної напруги значно підвищує ризик розвитку вигорання у студентської молоді.

Професійна підготовка хореографів пов'язана з орієнтацією на ідеальність виконання, технічну точність та естетичну досконалість. Постійна оцінка з боку викладачів, журі та аудиторії формує підвищений рівень тривожності та страх помилки. Перфекціоністські установки, за даними С. Д. Максименка [4], є одним із чинників внутрішнього напруження та емоційного виснаження.

Хореографічна діяльність вимагає високої емоційної віддачі. Під час виступів студенти переживають сильні афективні стани, пов'язані з хвилюванням, страхом сцени або необхідністю передавати складні емоційні образи. Тривала емоційна мобілізація може призводити до зниження емоційної чутливості та розвитку симптомів деперсоналізації.

Навчання у творчих закладах освіти часто супроводжується жорсткою конкуренцією за участь у виступах, конкурсах, проектах. Соціальне порівняння та страх втрати професійних перспектив посилюють психоемоційне напруження.

Нестабільність працевлаштування у сфері мистецтва та залежність від фізичної форми створюють додатковий стресогенний фон. Л. Е. Орбан-Лембрик [5] підкреслює, що невизначеність життєвих перспектив є суттєвим фактором формування хронічної тривоги у молоді.

Синдром психологічного вигорання у цієї категорії студентів має комплексний характер і часто проявляється через: емоційне виснаження та зниження мотивації до занять; фізичну втому та соматичні скарги; втрату інтересу до творчої діяльності; зниження самооцінки та професійної впевненості.

Особливістю є те, що фізичне виснаження часто маскує психологічні симптоми, що ускладнює своєчасну діагностику.

Таким чином, у ході аналізу наукових джерел можна припустити, що передумови психологічного вигорання у студентів-хореографів мають багатофакторний характер і зумовлені поєднанням інтенсивних фізичних навантажень, високих професійних вимог, емоційної напруги, конкурентного середовища та невизначеності майбутнього. Профілактика вигорання потребує впровадження програм психологічної підтримки, розвитку навичок саморегуляції, оптимізації навчального навантаження та формування адекватної професійної мотивації студентів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко В. В. Енергетика емоцій у спілкуванні: погляд на себе та інших. Київ: Професіонал, 2019. 256 с.
2. Карамушка Л. М. Психологія професійного вигорання особистості. Київ: Логос, 2020. 304 с.
3. Кокун О. М. Психофізіологія діяльності : навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 184 с.
4. Максименко С. Д. Загальна психологія: підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2019. 272 с.
5. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : підручник. Київ: Академвидав, 2020. 448 с.

ФЕНОМЕН ВІКАРНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У ВОЛОНТЕРІВ-ПСИХОЛОГІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

*Олександра БОРОВИК,
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Людмила МОХНАР,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Повномасштабна російсько-українська війна спричинила масову міграцію населення всередині країни, внаслідок чого понад 5 мільйонів українців отримали статус внутрішньо переміщених осіб [2]. Психологічна допомога ВПО здійснюється переважно силами волонтерських організацій та окремих фахівців, які працюють на громадських засадах. Волонтери-психологи стикаються з травматичними історіями втрати домівок, розлучення з близькими, переживання бойових дій, що створює специфічні умови для виникнення вікарної травматизації – професійної деформації, яка виникає внаслідок систематичного емпатійного занурення у травматичний досвід клієнтів [4, 8].

Вікарна травматизація являє собою кумулятивний процес трансформації когнітивних схем, емоційних реакцій та системи цінностей психолога внаслідок тривалого контакту з травмованими клієнтами. На відміну від емоційного вигорання, що характеризується виснаженням енергетичних ресурсів, вікарна травма змінює базові переконання особистості про безпеку світу, довіру до людей, власну цінність та контроль над життям. Симптоматика включає інтрузивні спогади про історії клієнтів, уникнення тем, пов'язаних з травмою, емоційне заціпеніння, порушення сну та соціальну ізоляцію [6].

Специфіка роботи волонтерів-психологів з ВПО в умовах тривалого воєнного конфлікту характеризується низкою факторів ризику вікарної травматизації. По-перше, відсутність формалізованої системи супервізії та професійної підтримки, оскільки волонтерська діяльність здійснюється поза межами офіційних психологічних служб. По-друге, високе емоційне навантаження через необхідність поєднувати професійну діяльність з волонтерством в умовах власних стресових переживань щодо війни. По-третє, відсутність чітких меж робочого часу та особистого життя, що призводить до хронічного перевантаження [1, 9].

Внутрішньо переміщені особи як цільова група психологічної допомоги мають специфічні психотравматичні переживання. Дослідження засвідчують, що ВПО характеризуються розладами адаптації, симптомами посттравматичного стресового розладу, депресивними станами та тривожністю. Втрата звичного соціального середовища, необхідність адаптуватися до нових умов проживання, економічна нестабільність та невизначеність майбутнього створюють кризову ситуацію, яка потребує тривалої психологічної підтримки. Волонтери-психологи стають свідками цих історій переживань, що формує підґрунтя для накопичення вікарної травми [5, 7].

Психологічні механізми виникнення вікарної травматизації у волонтерів-психологів пов'язані з процесами емпатійного резонування та переносу. Високий рівень емпатії, необхідний для ефективної психологічної допомоги, одночасно є фактором ризику вікарної травматизації. Емпатійне занурення у переживання ВПО активізує власні травматичні спогади волонтера про війну, що посилює вразливість до вторинної травматизації. Додатковим фактором є контрперенесні реакції, коли історії клієнтів резонують з власними неопрацьованими конфліктами та страхами психолога [3].

Наслідки вікарної травматизації для волонтерів-психологів проявляються у кількох сферах. На особистісному рівні спостерігається порушення базових переконань про безпеку та справедливість світу, зниження якості життя, погіршення фізичного здоров'я. На професійному рівні знижується якість надання психологічної допомоги, виникає ризик передчасного припинення волонтерської діяльності. На соціальному рівні відбувається емоційне дистанціювання від родини та друзів, зменшення соціальної активності. Вікарна травматизація також може призводити до розвитку депресії, тривожних розладів та посттравматичного стресового розладу у самих волонтерів [4, 8].

Діагностика вікарної травматизації у волонтерів-психологів потребує комплексного підходу. Рекомендованими інструментами є шкала професійної якості життя ProQOL-5, що оцінює задоволення від співчуття, вигорання та вторинний травматичний стрес; опитувальник вторинного травматичного стресу для виявлення симптомів інтрузії, уникнення та гіперактивації; шкала впливу травматичної події для оцінки змін у когнітивних схемах. Важливим є також проведення структурованого інтерв'ю для виявлення індивідуальних особливостей переживання вікарної травми [6].

Профілактика та подолання вікарної травматизації у волонтерів-психологів передбачає реалізацію багаторівневої системи заходів. На організаційному рівні необхідне створення мережі груп підтримки для волонтерів-психологів, запровадження обов'язкової супервізійної практики, організація тематичних тренінгів з профілактики вікарної травми. На індивідуальному рівні важливими є практика особистої психотерапії, розвиток навичок саморегуляції та стрес-менеджменту, підтримка балансу між волонтерською діяльністю та особистим життям. Особливого значення набуває психоедукація щодо симптомів вікарної травматизації та механізмів її виникнення [1, 9].

Вікарна травматизація є закономірним наслідком емпатійного залучення волонтерів-психологів до роботи з внутрішньо переміщеними особами в умовах тривалого воєнного конфлікту. Розуміння механізмів виникнення та проявів цього феномену є необхідною умовою для збереження психічного здоров'я фахівців та підтримки якості волонтерської психологічної допомоги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Волошин С. М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». 2019. № 9. С. 73–76.

2. Внутрішньо переміщені особи (ВПО). UNHCR Україна. URL: <https://www.unhcr.org/ua/internally-displaced-persons-idp> (дата звернення: 15.02.2026).
3. Горностаї П. Психологія колективних травм : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2023. 336 с.
4. Лікарчук Є. В. Особливості прояву вікарної травми та посттравматичного стресового розладу у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. Синергетичний підхід до проєктування життєвого простору особистості : зб. наук. матеріалів III Міжнарод. наук.-практ. конф. (27-28 квітня 2023 р., м. Полтава). Полтава, 2023. С. 85–89.
5. Лікарчук Є. В. Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми вікарної травми психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2024. № 3. С. 82–88. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.3.16>
6. Мамчиц О. Б., Підбуцька Н. В., Ткаченко В. В. Вторинна травматизація психологів, які працюють зі свідками психотравмуючих подій: огляд літератури. Психосоматична медицина та загальна практика. 2024. Т. 9, № 2. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v9i2.501>.
7. Мелоян А. Е., Лікарчук Є. В. Взаємозв'язок вікарної травми та депресії у психологів, які працюють в умовах воєнних конфліктів. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2024. № 2. С. 41–48.
8. Мелоян А. Е., Лікарчук Є. В. Особливості прояву вікарної травми та посттравматичного стресового розладу у психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. *Habitus*. 2023. Випуск 47. С. 143–147. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.47.25>.
9. Михлюк Е., Логовський І. Психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2024. № 1 (7). С. 105–117.

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ АГРЕСИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Валерій БОСНЮК,
кандидат психологічних наук, доцент,
Національний університет цивільного захисту України*

Сучасні реалії життєдіяльності пересічного українця спричиняють багатокомпонентні зміни в психіці індивіда, серед яких особливу увагу науковці приділяють агресії як універсальному соціально психологічному явищу загалом [5] та агресивності як явищу психіки, що детермінує ступінь прояву агресивної поведінки [2] та як властивості особистості зокрема [3].

Варто відмітити, що більшість дослідників, сходяться на думці, що агресивність є вродженою властивістю кожної живої істоти, здатністю до активності спрямованої на задоволення своїх потреб. При цьому позитивна сторона прояву агресивності полягає в ініціативі до подолання труднощів, боротьбі за виживання, самовдосконаленні особистості, а негативна – виражається в конфліктах з оточуючими її людьми, порушенні моральних норм та неадекватній реакції й шкоді іншим [4].

В своєму дослідженні ми розглядаємо агресивність не лише як окрему рису особистості, але й як систему поведінкових проявів, що визначається взаємодією особистісних, соціальних і ситуаційних чинників. Дослідження підтверджують, що агресивні реакції можуть виникати під впливом зовнішніх провокаційних стимулів і є

частиною адаптивної реакції організму на фрустрацію чи конфліктні ситуації, що підсилюється у стресових умовах, зокрема під час тривалого впливу воєнних загроз.

Крім того, соціально-психологічний контекст включає демографічні детермінанти, які опосередковують індивідуальні реакції на агресивні стимули. В ході теоретичного аналізу також було встановлено, що виділяється ряд психосоціальних детермінант, пов'язаних з індивідуальними рисами та пережитим соціальним досвідом. Відповідно до досліджень Т.М. Архипової, посилення дії хронічних стресогенних факторів воєнного стану істотно підсилює вплив психосоціальних чинників на агресивність особистості, зокрема через порушення механізмів саморегуляції, зниження психоемоційної стабільності та трансформацію процесів інтеріоризації соціальних норм у поведінці індивіда [1]. У таких умовах агресивність перестає бути лише стійкою особистісною рисою й набуває характеру ситуаційно зумовленої реакції на тривалу загрозу, невизначеність і фрустрацію базових потреб безпеки.

У межах нашого проведеного емпіричного дослідження було застосовано стандартний «Опитувальник рівня агресивності» Баса-Дарки, що дозволяє диференціювати специфічні форми агресивної поведінки, як-от фізична та непрямая агресія, роздратування тощо. Ми порівнювали ці форми агресивної поведінки між групами досліджуваних, які проживають у регіонах із різним рівнем безпекової ситуації (відносно безпечному, із підвищеною небезпекою та прифронтовому).

Вибірка дослідження складалася з 60 осіб віком від 17 до 56 років, середній вік яких становив 36 років. Соціально-демографічний аналіз показав, що 53,3% опитаних перебували в шлюбі, 43,3% – неодружені, а 3,3% – удівці чи вдови. Освітній рівень досліджуваних наступний: 48,3% мали вищу освіту, 43,3% – професійно-технічну, а 8,3% – були здобувачами освіти. Щодо професійної зайнятості, відмітимо, що 48,3% досліджуваних працювали в недержавному секторі, 31,7% – у бюджетній сфері, 10% – державні службовці, 8,3% – здобувачі освіти, і 1,7% – безробітні. Важливо, що 30% осіб зазначили недостатній рівень доходу, а лише 15% могли покривати основні потреби та мати заощадження, що є додатковим соціально-економічним фактором, потенційно пов'язаним із рівнем агресивності, на нашу думку.

Результати порівняльного аналізу дають змогу стверджувати, що за деякими формами агресивної поведінки відмічаються тенденції до варіацій залежно від регіону проживання. Зокрема, показники непрямой агресії статистично значуще відрізнялися між групами ($N = 5,90$; $p = 0,04$; $\epsilon^2 = 0,10$), причому найвищі середні значення спостерігались у групі з підвищеним рівнем небезпеки ($M = 4,50$; $SD = 1,39$), тоді як у представників з прифронтових регіонів вони були нижчими ($M = 3,55$; $SD = 1,23$). Загалом, отримані результати цілком узгоджуються з теоретичними положеннями про те, що в умовах хронічної невизначеності та стресу індивіди схильні до більш прихованих, соціально адаптованих форм агресії, які можуть виконувати захисну або символічну функцію, не виходячи за межі соціальних норм [1].

Серед інших показників, таких як фізична агресія, роздратування, негативізм, образа, підозрілість, вербальна агресія та почуття провини, спостерігалися тенденції до зростання у групах із підвищеною небезпекою, але вони не досягли статистичної значущості, що, в свою чергу, може свідчити про те, що загальні демографічні чинники, як-от соціально-економічний статус, рівень освіти чи сімейний стан, більшою мірою визначають схильність до певних форм агресивної поведінки, тоді як безпосередній вплив ситуаційного стресу потребує складнішої моделі взаємозв'язків.

Зокрема, тенденція до підвищеного роздратування та негативізму у групі з підвищеною небезпекою може бути пов'язана із загальним психологічним виснаженням і тривожним очікуванням подій, що є характерним для життєвого досвіду в умовах невизначеної загрози. Подібні механізми описують сучасні дослідження у сфері соціально-психологічної агресивності, де тривога, невпевненість у контролі над

ситуацією та соціальна фрустрація виступають ключовими передумовами для внутрішніх форм агресії, навіть за відсутності зовнішньої провокації або прямої загрози.

Серед інших соціально-демографічних детермінант варто зазначити вплив рівня доходу, професійної належності та рівня освіти. Дані вибірки свідчать про те, що респонденти з нижчим економічним статусом частіше демонструють тенденції до підвищених рівнів роздратування та непрямої агресії, що узгоджується з даними літератури про вплив соціально-економічних стресових чинників на підсилення агресивних реакцій.

Отримані результати підтверджують гіпотезу про те, що соціально-демографічні чинники та умови проживання в період воєнного стану відіграють важливу роль у формуванні форм агресивної поведінки особистості. Хоча не за всіма показниками відмічаються статистично значущі відмінності, виявлені тенденції щодо непрямих форм агресії та роздратування свідчать про актуалізацію адаптивних і захисних механізмів реагування в умовах хронічної невизначеності та тривалого стресового впливу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Архипова Т. М. Психосоціальні детермінанти агресивної поведінки підлітків : дис. ... док. філософ. : 053 «Психологія»; 05 «Соціальні та поведінкові науки». Одеса, 2025. 250 с.
2. Лапій Х. О., Марковець Л. М. Основні форми агресивності і особистісні особливості студентів : динаміка взаємодії. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Проблеми сучасної психології, 2009. №6. Ч. 1 С. 379–387.
3. Михайлишин У.Б., Ільїна В.М. Вплив акцентуацій характеру на агресивну поведінку підлітків. Северодонецьк : Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2021. №2 (55) .С. 83–100.
4. Трофимчук В.В. Теоретичний аналіз феномену «агресивність особистості». Київ : Проблеми сучасної психології, 2018. № 1(13). С. 184–188.
5. Шахов В.І., Килівник А.М., Клибанівська Т.М., Шахов В.В. Агресія як соціальний феномен. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. 2019. № 60. С. 171–177.

ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА ПОДОЛАННЯ ПРОЯВІВ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ У ДОРОСЛИХ ЖІНОК

*Анастасія ВОРУШИЛО,
здобувачка вищої освіти,
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди*

*НК – Анастасія БОЛЬШАКОВА,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології,
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди*

Сучасні соціально-історичні умови, пов'язані з тривалими кризовими подіями, масовою травматизацією населення та накопиченням колективного травматичного досвіду, актуалізують проблему трансгенераційної травми як прихованого, але системного чинника психологічної вразливості. Неперероблений травматичний досвід

попередніх поколінь може зберігатися у сімейних наративах, емоційних сценаріях, когнітивних установках і способах інтерпретації реальності, формуючи специфічний фон психічного функціонування наступних поколінь. У сучасних умовах повторної травматизації цей латентний досвід здатний активізуватися та посилювати інтенсивність тривожних, депресивних, психосоматичних і міжособистісних труднощів.

Особливої уваги потребують дорослі жінки як група, що часто виступає носієм і транслятором сімейної історичної пам'яті, емоційних моделей реагування та смислових конструктів роду. Виконання ролей материнства, партнерства, професійної реалізації, а також відповідальність за підтримання сімейної цілісності можуть сприяти актуалізації трансгенераційних переживань, зокрема почуття провини, гіпервідповідальності, тривоги за безпеку близьких або хронічного очікування небезпеки. За відсутності цілеспрямованої психологічної допомоги такі прояви здатні закріплюватися та обмежувати адаптаційний потенціал особистості.

Трансгенераційна травма розглядається у сучасній психології як феномен міжпоколінної передачі непереробленого травматичного досвіду, що зберігається та відтворюється у системі сімейних взаємин, емоційних реакцій і когнітивних установок наступних поколінь. Дослідники підкреслюють, що травматичні події, які не були інтегровані у смислову структуру особистості представників попереднього покоління, можуть передаватися через сімейні наративи, моделі прив'язаності, стилі виховання та латентні емоційні сценарії [1]. У цьому процесі значущу роль відіграє не лише зміст травматичного досвіду, а й спосіб його замовчування, фрагментації або емоційної ізоляції.

У психологічному вимірі трансгенераційна травма проявляється у підвищеній тривожності, гіпернастороженості, схильності до катастрофічних інтерпретацій подій, труднощах формування довіри та стабільної самооцінки. Важливим механізмом її передачі є засвоєння специфічних переконань щодо небезпеки світу, крихкості життя, обов'язку самопожертви або гіпервідповідальності за інших. Таким чином, трансгенераційна травма має не лише емоційний, а й когнітивний вимір, що зумовлює необхідність її осмислення у контексті психологічної допомоги [2].

Окремі дослідження вказують також на можливу роль біопсихосоціальних механізмів, включно з епігенетичними змінами, які можуть впливати на чутливість до стресу в наступних поколіннях [2]. Проте центральним у психологічній роботі залишається процес реконструкції смислів і трансформації дезадаптивних когнітивно-емоційних патернів, що підтримують відтворення травматичного досвіду в міжпоколінному вимірі.

Попри зростання наукового інтересу до феномену трансгенераційної травми, питання розробки структурованих психологічних програм її подолання залишається недостатньо систематизованим. Більшість досліджень зосереджені на описі механізмів передачі травматичного досвіду або окремих психотерапевтичних підходів, тоді як інтегративні програмні рішення, спрямовані на комплексну роботу з когнітивними, емоційними та смисловими проявами трансгенераційної травми у дорослих жінок, представлені фрагментарно.

У зв'язку з цим актуальним є розробка психологічної програми подолання проявів трансгенераційної травми у дорослих жінок, що поєднує когнітивно-орієнтовані інтервенції, роботу з емоційною регуляцією та відновленням ціннісно-смислової цілісності.

Авторська психологічна програма подолання проявів трансгенераційної травми у дорослих жінок має інтегративний характер та поєднує когнітивно-поведінковий, наративний і ресурсно-орієнтований підходи. Її розробка ґрунтується на розумінні трансгенераційної травми як системи міжпоколінно сформованих когнітивно-емоційних патернів, що підтримують підвищену тривожність, гіпервідповідальність, почуття провини та схильність до катастрофічних інтерпретацій життєвих подій.

Метою програми є сприяння інтеграції трансгенераційного травматичного досвіду шляхом трансформації дезадаптивних базових переконань, розвитку адаптивної емоційної регуляції та відновлення ціннісно-сислової цілісності особистості. Концептуально програма орієнтована на активізацію внутрішніх ресурсів жінки як суб'єкта власного життєвого шляху та на подолання міжпоколінних обмежувальних сценаріїв. Її зміст враховує специфіку жіночих соціальних ролей і пов'язаної з ними гіпервідповідальності, що часто посилює прояви трансгенераційної травматизації.

Структурно програма складається з чотирьох взаємопов'язаних модулів. Діагностично-усвідомлювальний модуль спрямований на підвищення рефлексивності та усвідомлення впливу сімейної історії на актуальні психологічні труднощі; він передбачає психоосвіту щодо феномену трансгенераційної травми, аналіз міжпоколінних сценаріїв та ідентифікацію індивідуальних когнітивних «мішеней». Когнітивно-корекційний модуль зосереджений на виявленні й реструктуризації дезадаптивних базових переконань, автоматичних думок і атрибутивних стилів, що підтримують переживання небезпеки, надмірної відповідальності або самозвинувачення. Емоційно-регуляторний модуль передбачає формування навичок когнітивної переоцінки, зниження румінацій та опрацювання стійких негативних емоційних реакцій. Ціннісно-сисловий модуль спрямований на реконструкцію особистісного та сімейного наративу, визначення меж відповідальності та відновлення суб'єктної позиції у побудові життєвої перспективи. Реалізація модулів можлива як в індивідуальному, так і в груповому форматі, що забезпечує гнучкість застосування програми в умовах кризових інтервенцій.

Механізм впливу програми має системний характер і реалізується через взаємодію когнітивного, емоційно-регуляторного, сислового та суб'єктно-ресурсного рівнів. Зміна інтерпретацій і базових переконань знижує інтенсивність тривожних і провинних переживань; розвиток адаптивної регуляції емоцій створює умови для інтеграції травматичного досвіду; сислова реконструкція забезпечує узгодженість образу «Я» з сімейною історією; відновлення суб'єктності активізує внутрішні ресурси особистості. Взаємозв'язок зазначених механізмів формує цілісну динаміку психологічного відновлення, у межах якої трансгенераційний досвід перестає виконувати деструктивну функцію та інтегрується у життєву історію як осмислений компонент особистісного розвитку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Danieli Y. International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York : Plenum Press, 1998. 748 p.
2. Yehuda R., Lehrner A. Intergenerational transmission of trauma effects: Putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*. 2018. Vol. 17(3). P. 243–257.

СПЕЦИФІКА ЦІННІСНО-СМИСЛОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ АДИКЦІЄЮ

*Богдан ГАЙДАМАКА,
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

*НК – Марина ГВОЗДЬ,
викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Проблема алкогольної залежності є однією з фундаментальних для населення багатьох держав, постаючи особливо гостро в періоди економічних, політичних, та соціальних криз. З огляду на стан, у якому перебуває наша держава на сьогодні, що характеризується перманентним стресом, пов'язаним з постійною загрозою для життя, економічною стагнацією та періодами відсутності побутових благ, алкоголь є найпоширенішою психоактивною речовиною, яка здатна маскувати причину психологічного або фізіологічного дискомфорту.

Зазвичай алкогольну залежність розглядають у суто біологічному контексті, оскільки фундаментальною частиною лікування цього розладу є медикаментозна терапія, зважаючи на нейрохімічні та фізіологічні зміни в організмі адикта, часто ігноруючи ціннісно-смыслову організацію залежної особи. Проте сучасна психологія та медицина використовують біопсихосоціальну модель, прийняту ВООЗ у 2002 році як основу «Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я», для забезпечення цілісного підходу до розуміння здоров'я та хвороби. З огляду на це, питання ціннісно-смыслові організації, яка включає в себе соціальний та психологічний компоненти, є особливо важливим для забезпечення комплексного розгляду проблеми алкогольної залежності.

Г. В. Чайка [2] визначає ціннісно-смыслову сферу як динамічну функціональну систему, що формує смисли та цілі життєдіяльності людини і регулює способи їх досягнення. Дана система формується в процесі соціалізації в результаті зіставлення власних потреб, мотивів, інтересів, переконань людини з суспільними вимогами, нормами та ідеалами.

У концепції логотерапії В. Франкла [1] цінності – це ключові орієнтири в житті особистості, наділені властивостями смислових універсалій – сфер пізнання сенсу індивідуального існування, в зокрема у несприятливих для особистості умовах. Автор виокремлює три категорії цінностей:

1. Творчості – через які особа пізнає себе та довколишній світ у продуктивній діяльності, наприклад праці.
2. Переживання – спостереження та відчуття різноманітних життєвих явищ, як досвід кохання, дружби, зустрічі, сприйняття краси світу, природи, та мистецтва.
3. Ставлення – визначаються як вища категорія цінностей, доступна, коли попередні види цінностей не можуть бути реалізовані через непереборні обставини. Полягають у можливості контролю над несприятливими життєвими обставинами через зайняття відповідної позиції щодо власної долі та страждань.

В логотерапії смисл – це конкретне індивідуальне завдання особистості, що полягає в пізнанні власного життя як унікального варіанту вибору серед всіх можливих, через смислові універсалії, тобто цінності.

Для глибшого розуміння ціннісно-смыслові організації в контексті життєдіяльності особистості слід звернутися до екзистенційного аналізу Л. Бінсвангера [3] – психотерапевтичної моделі Daseinanalysis, що зосереджена на феноменологічному

описі поточного досвіду особи через взаємодію з буттям. У межах даної моделі існування особи розгортається у трьох модусах:

1) Umwelt – навколишній світ, що охоплює середовище, матеріальні об'єкти, біологічні потреби, інстинкти та тілесні відчуття. На відміну від наступних вимірів, фундамент цього модусу розміщений в суто матеріалістичній площині.

2) Mitwelt – світ з іншими, вимір міжособистісних відносин, до якого належать любов, дружба, сім'я, соціальні роль та статус. Соціальний складник даного модусу є маркером не лише індивідуального сприйняття інших осіб, та стосунків з ними, а й уявлення про себе з точки зору оточуючих.

3) Eigenwelt – внутрішній світ: ставлення особи до себе, індивідуальний досвід, ідеї, уявлення, власна ідентичність та свобода вибору.

Дана модель є важливою для розуміння організації ціннісно-сислової сфери, як складної системи, неузгодженість компонентів якої спричиняє несприятливі наслідки для особистості, зокрема виникнення залежності. Алкоголь, як легалізована психоактивна речовина є однією з найрозповсюдженіших у світі, що дозволяє йому уникати інтенсивної критики в соціумі. Вживання алкоголю часто виступає сурогатним інструментом соціалізації, елементом престижу, частиною релігійних та народних традицій. З огляду на це, алкогольна залежність легко інтегрується у ціннісно-сислову організацію особистості, як засіб зняття бар'єрів при встановленні соціальних контактів, або хибного способу підвищення самооцінки.

Не менш важливим в даному контексті є відкриття у головному мозку «центрів задоволення», зроблене американським нейрофізіологом Джеймсом Олдсом [4], які пов'язані з закріпленням адаптивної поведінки через викид нейромедіаторів. Основною проблемою адикції в тому, що дезадаптивна поведінка як залежність, сприймається головним мозком ціннішою за корисну життєву активність, з точки зору задоволення. Це спричиняє як нейрохімічні зміни, так і особистісні деформації, ставлячи адикцію на перше місце в системі цінностей індивіда. Таким чином, алкоголь стає хімічною заміною корисної діяльності, імітуючи дію нейромедіаторів, що не призводить до реальних життєвих зворушень, ізолюючи задоволення від пов'язаного з ним результату. Крім того, в результаті гіперстимуляції центрів задоволення алкоголем, мозок зупиняє викид нейромедіаторів, що стає причиною формування алкогольної толерантності: залежний потребує більших доз речовини для підтримання базового рівня емоційного комфорту, через що адикція стає замкнутим колом.

Підсумовуючи вище зазначене, алкогольну залежність слід розглядати як складне явище, фундамент якого розташований у біологічній, соціальній та психологічних осях, тому ефективна реабілітація адикта можлива лише при комплексній взаємодії з кожною з них. Врахування даних фактів є важливим, для заміщення дезадаптивної поведінки та мислення адикта шляхом адаптації до осмисленої продуктивної діяльності, цінність якої резонує зі специфікою ціннісно-сислової організації залежної особи.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / пер. з англ. О. Замойської. Харків : Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2016. 160 с.
2. Ціннісно-сислова сфера у кризові періоди розвитку особистості . Г. В. Чайка. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 9, Вип. 6. С. 93-101
3. Binswanger L. Being-in-the-world: Selected Papers of Ludwig Binswanger. New York : Basic Books, 1963. 364 p.
4. Olds J., Milner P. Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*. 1954. Vol. 47, no. 6. P. 419–427.

ГЛИБИННА КОРЕКЦІЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОТРАВМИ ТА ПРОФАНОВАНОГО ДОСВІДУ

Любов ГАЛУШКО,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри практичної психології,

Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка

Зростання кількості психотравмуючих подій у сучасному соціальному просторі спричинює поглиблення внутрішньої дестабілізації особистості, порушення механізмів саморегуляції та посилення внутрішніх суперечностей між свідомими намірами й не-свідомими детермінантами поведінки. За умов хронічного впливу травматичних чинників відбувається фіксація негативного досвіду в структурі психіки, що ускладнює його інтеграцію та знижує рівень суб'єктної активності. Унаслідок цього зростає ризик формування дезінтегративних тенденцій, які потребують глибинного психологічного осмислення та корекції. Психотравматичний досвід не лише порушує адаптивні механізми особистості, а й актуалізує внутрішню суперечність між інстанціями психіки, що зумовлює дезінтеграцію структури «Я» та посилення захисних механізмів [3; 6].

Особливої значущості набуває проблема профанованого досвіду – поверхнево усвідомленого, але неінтегрованого переживання, яке зберігає латентну деструктивність і підтримує внутрішню суперечність психіки [1; 4]. За відсутності глибинного переосмислення травматичний матеріал фіксується у структурі несвідомого, посилює захисні механізми та може сприяти формуванню тенденції до психологічної смерті, що проявляється у зниженні суб'єктної активності та смислової залученості особистості. Сучасна психологічна практика часто зосереджується на симптоматичному усуненні наслідків травми, тоді як питання інтеграції дезінтегрованих аспектів психіки та відновлення її внутрішньої узгодженості потребує більш глибинного теоретико-методологічного осмислення. У цьому контексті особливо актуальним є розвиток глибинно-психологічних підходів, спрямованих на виявлення внутрішніх суперечностей, символізацію витісненого матеріалу та смислову реорганізацію внутрішнього досвіду людини. Саме такі завдання, як стверджує Т. Яценко, реалізує психодинамічна парадигма, яка ґрунтується на розумінні психіки як цілісної багаторівневої системи, у якій свідомі наміри перебувають у постійній взаємодії з несвідомими детермінантами, що зумовлюють внутрішню суперечність і динаміку розвитку особистості [8]. Практичним втіленням цього підходу виступає метод активного соціально-психологічного пізнання (АСПП), який забезпечує процесуальну психодіагностику та глибинну психокорекцію через актуалізацію несвідомого матеріалу в груповій взаємодії. Метод активного соціально-психологічного пізнання (АСПП) створює умови для усвідомлення внутрішніх суперечностей, символізації витіснених тенденцій та гармонізації психічної цілісності особистості [5–9].

Зумовленість профанованого досвіду відображає поверхневу раціоналізацію пережитого без його глибинної інтеграції. За умов профанованості суб'єкт здатний вербалізувати подію, однак внутрішня смислова структура залишається структурно неузгодженою. Така ситуація відповідає положенням глибинної психології про домінування захисних механізмів, які блокують символізацію травматичного матеріалу та підтримують ілюзію цілісності. У результаті формується латентна напруга, що підсилює тенденцію до психологічної смерті. Це процес внутрішнього згасання суб'єктної активності відповідно до позиції Т. Яценко, І. Калашник виявляється у зниженні смислової залученості, редукції потреб та емоційній спустошеності [5]. Травматичний досвід може виступати каталізатором цієї тенденції, особливо за умов його неінтегрованості. Глибинна психокорекція орієнтована на відновлення цілісності через процесуальну психодіагностику, символізацію та інтерпретацію внутрішніх суперечностей [5; 9]. Символі-

чна репрезентація травматичного матеріалу дозволяє перевести несвідомий конфлікт у сферу усвідомлення та забезпечити його інтеграцію. Такий підхід відповідає уявленням про позитивну дезінтеграцію як умову особистісного розвитку [1; 8].

Відповідно до позиції В. Франкла, подолання наслідків психотравми пов'язане не з витісненням травматичного матеріалу, а з його інтеграцією в структуру «Я», що знижує тенденцію до психологічної смерті та відкриває можливість смислової реконструкції досвіду [2].

Отже, психотравматичний досвід за умов його неінтегрованості здатний посилювати внутрішню суперечність особистості, активізувати захисні механізми та сприяти формуванню тенденції до психологічної смерті, що проявляється у зниженні суб'єктної активності й смислової залученості. Профанований досвід, залишаючись поверхнево усвідомленим, однак структурно неузгодженим, підтримує латентну внутрішню напругу та перешкоджає гармонізації психіки суб'єкта. Метод АСПП забезпечує умови для виявлення несвідомих детермінант внутрішньої суперечності, їх символізації та інтеграції, що сприяє гармонізації внутрішньої узгодженості психіки та відновленню суб'єктної позиції особистості. Тому інтеграція, а не витіснення травматичного матеріалу, створює передумови для трансформації психотравматичного досвіду у потенціал особистісного розвитку та смислового самовизначення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Галушко Л. Я. Передумови формування професіоналізму майбутніх психологів: психодинамічний підхід. Сучасна освіта в Україні: особливості розвитку в умовах воєнного стану та повоєнні перспективи: колективна монографія (електронне видання) / за заг. редакцією проф. Я. В. Галети; наук. ред. проф. Т. Я. Довга. Дніпро: Середняк Т. К., 2025. С. 508–528.
2. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу; пер. з англ. Харків : Клуб сімейного дозвілля, 2016. 160 с.
3. Фрейд З. Я і Воно; пер. з нім. Київ : Основи, 2007. 160 с.
4. Юнг К. Г. Архетип і символ; пер. з нім. Київ : Основи, 1994. 384 с.
5. Яценко Т. С., Глузман О. В, Калашник І. В. Глибинна психологія: діагностика та корекція тенденції до психологічної смерті. Ялта : РВВ КГУ, 2008. 204 с.
6. Яценко Т. С. Глибинна психокорекція: методологія та практика : монографія. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. 400 с.
7. Яценко Т. С. Архаїчний спадок психіки: психоаналіз феноменології проблеми. Дніпро : Інновація, 2019. 283 с.
8. Яценко Т. С. Теорія і практика глибинної психокорекції : монографія. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2006. 312 с.
9. Yatsenko Tamara, Galushko L. The laws of the psyche in their universal functionality: professional training of a practical psychologist: joint monograph Dallas, USA «Primediae Launch LLC 2021: <https://ojs.ukrlagos.in.ua/index.php/monographs/article/view/12861>

РОЛЬ ОПТИМІЗМУ У РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ

*Світлана ГАНАБА,
доктор філософських наук, професор,
професор кафедри психології,
педагогіки та соціально-економічних дисциплін,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

Невдачі є невід’ємною частиною людського життя. Жодна людина не може пройти свій шлях без помилок, втрат чи кризових ситуацій. Водночас реакція на ці труднощі суттєво залежить від внутрішніх психологічних ресурсів - зокрема оптимізму, віри у власні сили та почуття гумору. Ці складові формують основу життєстійкості - здатності людини адаптуватися до стресу, відновлюватися після невдач й виходити з випробувань сильнішою. Чому невдача є критично важливою для розвитку? Дослідниця К. Двек дала відповідь на це запитання у своїй теорії “мислення зростання vs. фіксоване мислення”. На її думку, не лише інтелект чи таланти визначають успіх, а й ставлення людини до власних здібностей і до невдач. За К. Двек, людина з фіксованими мисленням вірить, що її здібності, інтелект та таланти - це вроджені, застигли характеристики, тому невдача для неї – це: свідчення, що вони “не здатні” або “не достатньо розумні”; загроза їхньому образу себе; причина уникати викликів і нових завдань; подія, яка викликає страх, сором і бажання припинити спроби. Тому людина уникає ситуацій, де може помилятися, бо кожна помилка здається їм доказом їхніх обмежень. Тому невдача - це не вирок, а важлива інформація, яка вказує: де вона зараз, які навички слід розвивати, у якому напрямку рухатися далі. Дослідниця пропонує практичні підходи для формування мислення зростання, а саме: фокус на процесі, а не на результаті: важливі зусилля, стратегії, наполегливість; похвала за терпіння й наполегливість, а не за розум чи талант; аналіз помилки як ресурсу: що вона показує? чому навчила?; прийняття складності як норми, а не проблеми; використання слова ще: “я ще цього не вмію”, але можу навчитися. На її думку, завдяки правильному ставленню до невдач зростають: творча впевненість, академічні результати, професійні досягнення, емоційна стабільність. Мислення зростання перетворює кожен невдачу на сходинку вгору — шлях не завжди легкий, але завжди прогресивний [1]. Інша дослідниця Б. Фредріксон у своїй теорії «розширення та побудови» довела, що позитивні емоції (зокрема оптимізм) розширюють мислення та поведінкові можливості, допомагають людині генерувати більше рішень у ситуації невдачі [1]. Вочевидь, людина з оптимістичним стилем мислення інтерпретує невдачі як тимчасові. Психолог М. Селігман вважав, що оптимізм знижує інтенсивність стресових реакцій, підвищує мотивацію до дій, зміцнює віру у здатність впливати на ситуацію. Оптимізм є раціональним переконанням, що навіть важка ситуація може бути змінена за умови активності та наполегливості. Інший дослідник А. Бандура розвинув концепцію самоефективності як віру людини у свою здатність успішно виконувати певні дії. Вочевидь, ця віра визначає наполегливість, подолання стресу та ставлення до невдач. Людина з високою самоефективністю не уникає труднощів, а розглядає їх як виклик та зберігає мотивацію та віру у можливість змінити результат. Висока самоефективність часто не залежить від рівня компетентності, а радше від переконання про її достатність. Саме ця віра стає психологічною опорою у періоди кризи та невизначеності [2].

Ефективним механізмом подолання стресу у психології вважають гумор. Його природу досліджували Род Мартін, Саллі Джонс, Вілліам Фрай та інші. Вони звернули увагу на емоційно-регулятивну та соціальну функції гумору. На думку Р. Мартін, С. Джонс, гумор зменшує рівень тривоги, підтримує позитивний емоційний тон та покращує стосунки та сприяє соціальній підтримці, допомагає дистанціюватися від проблем

та побачити їх під іншим кутом зору [3]. У контексті життєстійкості гумор виконує роль «емоційного амортизатора», який допомагає людині не зламатися під впливом негативних емоцій. Зasadничим є розуміння, що оптимізм змінює інтерпретацію невдачі, підсилює здатність до відновлення після стресу та формує віру в контроль й вплив на ситуацію, стимулює активну поведінку, а не уникнення, розширює мислення та підвищує креативність у вирішенні проблеми, є базовим психологічним компонентом життєстійкості.

Отож, оптимізм, віра у себе та гумор є не просто приємними рисами характеру, а ключовими механізмами психологічної стійкості. Людина, що вміє з гумором долати труднощі, з оптимізмом дивитися у майбутнє та вірити у власні сили, здатна не лише пережити негаразди, а й перетворити їх на джерело свого зростання. Життєстійкість не є вродженою рисою. Вона формується у взаємодії з досвідом. Невдача, може бути не лише джерелом болю, а й каталізатором особистісного зростання, якщо людина здатна її усвідомити, переосмислити та інтегрувати у свій життєвий шлях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Назар Ю. О. Посттравматичне зростання в контексті моделей благополуччя особистості. *Габітус*. 2023. №48. С. 125–131.
2. Posttraumatic growth among Gulf War I veterans: The predictive role of deployment-related experiences and background characteristics / Maguen S. et al. *Journal of Loss and Trauma*. 2006. № 11. Vol. 5. P. 373–388.
3. Strengths of character and posttraumatic growth / Peterson C. et al. *Journal of traumatic stress*. 2008. № 21. Vol. 2. P. 214–217.

АКТИВАЦІЯ РАННІХ ДЕЗАДАПТИВНИХ СХЕМ У ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Марина ГВОЗДЬ,
викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького

НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА,
д-р психол. наук, професор,
завідувач кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького

Повномасштабна війна в Україні спричинила тривалий вплив екстремальних стресогенних чинників на цивільне населення: безпосередня загроза життю, вимушене переміщення, втрати близьких, руйнування житла, економічна нестабільність та інформаційне перевантаження. Ці фактори формують умови хронічного стресу, що здатний не лише спричиняти гострі травматичні реакції та посттравматичні симптоми, а й активувати глибинні особистісні структури, зокрема ранні дезадаптивні схеми.

Концепція ранніх дезадаптивних схем була розроблена Джефрі Янгом у межах схема-терапії як інтегративного напрямку, що поєднує когнітивно-поведінковий, психодинамічний та гуманістичний підходи. Ранні дезадаптивні схеми – це стійкі емоційно-когнітивні патерни, які формуються в дитинстві через систематичне невиконання базових емоційних потреб, негативний досвід взаємодії з батьками або значущими дорослими та травматичні події. Схеми зберігаються протягом життя, і навіть у дорослому віці їх активація може викликати інтенсивні емоційні реакції та дезадаптивні стратегії поведінки [9].

Ранні схеми класифікуються за кількома доменами, серед яких домінують: порушення безпеки та прив'язаності, емоційна депривація, порушення самоконтролю, дефекти самовизначення та надмірна чутливість до негативних оцінок. В умовах війни особливо схильні до активації схеми небезпеки, покинутості, недовіри, дефективності та сорому [1,7].

Воєнний стрес виступає потужним тригером активації цих схем. Механізм психологічної дезадаптації можна описати як послідовність: екстремальна подія → активація релевантної ранньої схеми → інтенсивна емоційна реакція (страх, безпорадність, гнів, сором) → формування дезадаптивної копінг-стратегії (уникання, емоційне відсторонення, гіперконтроль, надмірна пильність) → підтримання симптоматики тривоги, депресії або посттравматичних проявів.

Наприклад, схема «Вразливої дитини» проявляється через постійне очікування небезпеки та надмірну тривогу, що може ускладнювати виконання повсякденних функцій і підтримувати симптоми ПТСР. Схема «Недовіри/скривдження» активується в умовах обмеженої інформації та хаотичних подій, спричиняючи соціальну ізоляцію та підозрілість, а схема «Покинутості» загострюється у випадку втрати соціальної підтримки або розриву сімейних контактів [1,2].

Хронічна експозиція до загрози підтримує тривалу активацію цих схем, що, у свою чергу, посилює дезадаптивні режими особистості: уникання, емоційне відсторонення, гіперконтроль або надмірну залежність від інших. Такий стан поглиблює психологічну вразливість та знижує здатність до адаптивного реагування на стрес [3,5].

Дослідження свідчать, що не всі особи однаково реагують на стресові події. Психологічна стійкість визначається структурою домінуючих схем та сформованістю режиму «Здорового дорослого». Особи з менш вираженими схемами небезпеки і покинутості демонструють кращу здатність до когнітивної переоцінки подій, гнучкішої поведінкової адаптації та регуляції емоцій. Натомість при виражених ранніх схемах спостерігається тенденція до катастрофізації, узагальнення загрози та формування стійких дезадаптивних переконань, що підвищує ризик розвитку ПТСР, тривожно-депресивних станів та соціальної ізоляції [1,6].

Аналіз активації ранніх дезадаптивних схем у цивільного населення має кілька практичних аспектів:

- Індивідуалізація психологічної допомоги: знання домінуючих схем дозволяє фокусувати втручання не лише на симптоматичному рівні, а й на глибинних механізмах підтримання дезадаптивної поведінки.
- Профілактика загострення симптомів: раннє розпізнавання активованих схем сприяє запобіганню формуванню стійких патернів тривоги та депресії.
- Застосування схема-терапевтичних інтервенцій (ідентифікація схем, робота з режимами, рескрипція, розвиток «Здорового дорослого») дозволяє зменшити інтенсивність емоційних реакцій і підвищити адаптивність.
- Соціальна підтримка та просвіта: підвищення обізнаності про механізми активації схем серед громадських і соціальних служб допомагає у створенні ефективних програм психологічної допомоги [4,8].

Стрес викликаний війною виступає значущим тригером активації ранніх дезадаптивних схем у цивільного населення, що підвищує психологічну вразливість та зумовлює індивідуальні відмінності у стрес-реакціях. Розуміння схемних механізмів дозволяє поглибити теоретичну модель реагування на травматичні події та підвищити ефективність психотерапевтичних втручань у період тривалої соціальної нестабільності. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на емпіричне вивчення структури домінуючих схем у цивільного населення та оцінку їхнього впливу на перебіг посттравматичних реакцій під час війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Арнц А., Якоб Г. Схема-терапія: модель роботи з частками / пер. з англ. Я. Кременської; за наук. ред. О. Романчука. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2020. 264 с.
2. Ващук В., Стадницька Ю. Майндфулнес-орієнтована когнітивна терапія як інструмент впливу на модифікацію схем особистості. Наукові записки УКУ. 2020. Педагогіка. Психологія, вип. 3. С. 33–39.
3. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію / пер. з англ. Я. Кременська. Київ: Свічадо, 2016. 420 с.
4. Черенщикова Д. Аналіз теоретико-методологічних основ інноваційних підходів у психотерапії: на прикладі позитивної психотерапії та схема-терапії. Психологія і особистість. 2019. Т. 1, № 2. С. 138–150. <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2016.2.162968>.
5. Янг Дж., Клоско Дж., Вайсхаар М. Схема-терапія: практичний посібник. Київ : Науковий світ, 2023. 562 с.
6. Ataei M., Pakizeh A., Dehghani Y., Cheraghi F. Comparing the Effectiveness of Group Schema Therapy and Cognitive Bias Modification on Test Anxiety in Male Students. *International Journal of School Health*. 2024. Vol. 11, № 2. P. 105–113. <https://doi.org/10.30476/intjsh.2024.101374.1379>.
7. Jacob Gitta A., Arnoud A. Schema Therapy for Personality Disorders – A Review. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2013. Vol. 6, № 2. P. 171–185.
8. Young J.E. Schema-focused therapy for personality disorders. *Cognitive Behavior Therapy*. New York : Routledge, 2002. P. 201–222.
9. Young J. Schema Therapy Inventories & Related Materials. New York : Schema Therapy Institute, 2015.

ІНТЕГРАЦІЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТА СХЕМА-ТЕРАПІЇ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ВІЙНИ

Марина ГВОЗДЬ,

викладач кафедри психології,

Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького

НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА,

д-р психол. наук, професор,

завідувач кафедри психології,

Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького

Повномасштабна війна в Україні спричинила масову психотравматизацію населення, що проявляється у значному зростанні випадків посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних і депресивних розладів, порушень адаптації, соматоформних проявів та комплексної травматизації. Особливістю сучасної війни є її пролонгований характер, який підтримує стан хронічного стресу та невизначеності. У таких умовах травматичний досвід набуває не лише гострого, а й кумулятивного характеру, впливаючи на глибинні когнітивні та емоційні структури особистості та сприяючи актуалізації ранніх дезадаптивних схем. Саме це зумовлює актуальність пошуку ефективних інтегративних підходів до психологічної допомоги особам, постраждалим від війни.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), розроблена Аароном Беком, є одним із найбільш доказових методів лікування ПТСР та супутніх розладів. Вона ефективна у роботі з дисфункційними автоматичними думками, когнітивними викривленнями,

уникаючою поведінкою та симптомами гіперактивації. На етапі стабілізації КПТ дозволяє формувати навички емоційної регуляції, підвищувати рівень контролю над симптомами та відновлювати базове відчуття безпеки. При наявності хронічної травматизації симптоматика часто підтримується глибинними переконаннями («Світ небезпечний», «Я беззахисний», «Мене покинуть», «Я не впораюся»), які мають характер схем і не завжди піддаються швидкій когнітивній модифікації. Водночас клінічна практика засвідчує, що в частини клієнтів із досвідом воєнної травми симптоматика підтримується не лише актуальними когнітивними викривленнями, а й стійкими особистісними структурами – ранніми дезадаптивними схемами, які сформувалися в дитинстві та юності. На цьому рівні ефективною є схема-терапія, розроблена Джефрі Янгом, що інтегрує елементи КПТ, психодинамічної теорії, гештальт-терапії та теорії прив'язаності. Схема-терапія спрямована на трансформацію стійких емоційно-когнітивних патернів і розвиток адаптивних внутрішніх ресурсів, зокрема режиму «Здорового дорослого» [1].

Воєнна травматизація часто активує базові схеми небезпеки, покинутості, дефективності, недовіри та емоційної депривації, що у термінах схема-терапії проявляється через домінування режимів «Вразливої дитини», «Караючого батька» або дезадаптивних захисних режимів, таких як уникнення, емоційне відсторонення або гіперконтроль. У цих умовах симптоми ПТСР та тривоги можуть стійко зберігатися навіть після зменшення зовнішніх стресорів. КПТ ефективна на рівні симптоматики: вона дозволяє зменшити інтенсивність інтрузивних спогадів, корегувати катастрофічні інтерпретації, подолати поведінкове уникання та сформувати навички саморегуляції. Проте при наявності хронічної травматизації когнітивна реструктуризація не завжди достатня, оскільки симптоматика підтримується глибинними переконаннями, які мають характер стійких схем [3,5].

Інтеграція КПТ та схема-терапії у роботі з постраждалими від війни доцільна у рамках поетапного психотерапевтичного втручання. На першому етапі відбувається стабілізація стану за допомогою КПТ: клієнт отримує психоосвіту щодо травматичних реакцій, опановує техніки заземлення та саморегуляції, ідентифікує та реструктуризує автоматичні дисфункційні думки, а також активує адаптивну поведінку. Другий етап включає глибинну роботу зі схемами та режимами особистості через техніки образної рескрипції, розвиток самоспівчуття та внутрішньої підтримки, послаблення впливу внутрішнього критика і формування режиму «Здорового дорослого». Завершальний етап спрямований на інтеграцію нових когнітивних та поведінкових стратегій у повсякденне життя, профілактику рецидивів та формування стійкої психологічної адаптації [3].

Перевагою інтегративного підходу є одночасна робота як із симптоматичним рівнем травматичної реакції, так і з глибинними механізмами її підтримання. Така модель сприяє зниженню ризику ретравматизації, профілактиці хроніфікації розладів та підвищенню психічної стійкості в умовах пролонгованого воєнного стресу. Подальші дослідження мають бути спрямовані на емпіричну перевірку ефективності інтегративної моделі у різних групах постраждалих, включаючи цивільних осіб, внутрішньо переміщених осіб, військовослужбовців та студентів [4].

Отже, інтеграція когнітивно-поведінкової терапії та схема-терапії є перспективним напрямом психологічної допомоги постраждалим внаслідок війни. Поєднання структурованості та доказовості КПТ із глибинною трансформаційною роботою схема-терапії дозволяє підвищити ефективність психотерапевтичного втручання, сприяє відновленню базового відчуття безпеки, формуванню психологічної стійкості та покращенню якості життя постраждалих.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Арнц А., Якоб Г. Схема-терапія: модель роботи з частками / пер. з англ. Я. Кременської; за наук. ред. О. Романчука. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2020. 264 с.
2. Ващук В., Стадницька Ю. Майндфулнес-орієнтована когнітивна терапія як інструмент впливу на модифікацію схем особистості. Наукові записки УКУ. 2020. Педагогіка. Психологія, вип. 3. С. 33–39.
3. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію / пер. з англ. Я. Кременська. Київ: Свічадо, 2016. 420 с.
4. Редігер Е., Стівенс Б. А., Брокман Р. Контекстуальна схема-терапія: інтегративний підхід до розладів особистості, міжособистісних взаємин та емоційної регуляції. Київ: Науковий світ, 2025. ISBN 978-617-550-227-3.
5. Янг Дж., Клоско Дж., Вайсхаар М. Схема-терапія: практичний посібник. Київ : Науковий світ, 2023. 562 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ

*Марія ГЕЛЯКА,
здобувач вищої освіти,
Одеський державний університет внутрішніх справ*

*НК – Едуард ЛЕБЕДИНСЬКИЙ,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології та педагогіки,
Одеський державний університет внутрішніх справ*

У сучасному світі, де кількість кризових ситуацій невідомо зростає, проблема психологічної підтримки дітей, які пережили травматичні події, потребує особливої уваги. Війни, насильство, вимушені перенаселення, втрати близьких, а також техногенні та природні катастрофи чинять руйнівний вплив на психічний розвиток дитини. На відміну від дорослих, діти є значно вразливішими, оскільки їхні ресурси для подолання травми обмежені, що багаторазово підвищує ризик розвитку стійких емоційних та поведінкових порушень.

Пережиті психотравми впливають на відчуття безпеки, стабільності та довіри до світу у дитини, що є важливим для її гармонійного розвитку. Як наслідок, часто спостерігаються підвищена тривожність, різноманітні страхи, труднощі у взаємодії з оточуючими, а в окремих випадках – симптоми посттравматичного стресового розладу. З огляду на це, надання своєчасної та кваліфікованої психологічної допомоги є першочерговим завданням.

Ефективна психологічна допомога дітям будується на врахуванні їхнього віку, індивідуальних особливостей та соціального контексту, а також специфіки дитячої травми. Це вимагає застосування спеціалізованих методів, які активно працюють над стабілізацією емоцій, відновленням відчуття безпеки та прискоренням процесів психологічного відновлення.

Отже, вивчення ефективних способів надання психологічної підтримки дітям, які постраждали від травматичних подій, є однією з ключових наукових та практичних проблем сучасної психології. Це має велике значення для захисту та зміцнення психічного здоров'я дітей.

Діти, які пережили військові дії, є особливо вразливою категорією населення. Вони схильні до відчуття безпорадності та страху, а також стикаються з позбавленням

нормального дитинства внаслідок втрати близьких, соціальних зв'язків та житла. Сукупність цих травматичних факторів може призвести до розвитку підвищеного рівня тривожності, що матиме значний вплив на їхній подальший розвиток та життєвий шлях.

За даними психологів психічне та психосоціальне втручання, спрямоване на дітей, які потерпіли від війни, має враховувати інформацію про травму, бути багаторівневим та орієнтованим на стійкість. Воно повинно конкретно спрямовуватися на потреби дитини та включати розширення можливостей та підтримку батьків у догляді за дитиною [2, с. 47].

У ситуаціях війни чи інших криз, перша психологічна допомога, особливо для дітей, повинна бути спрямована на відновлення їхнього відчуття безпеки – як фізичної (зовнішньої), так і психологічної (внутрішньої). Це досягається шляхом забезпечення базових потреб у догляді, а також надання емоційної підтримки. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає першу психологічну допомогу як пряму та активну відповідь, що включає комплекс дій, покликаних допомогти людині, яка переживає сильний емоційний дистрес. Мета – допомогти їй відчувати спокій, отримати підтримку та впоратися з труднощами. Ця допомога має забезпечити безпеку особи, що страждає, одночасно сприяючи її заспокоєнню, з увагою до її індивідуальних реакцій. Вона передбачає спілкування, заспокоєння, активне слухання та сприяння доступу до необхідних послуг. Крім того, така підтримка включає інтеграцію людей у вже існуючі системи підтримки та ідентифікацію тих, хто потребує більш спеціалізованої психологічної допомоги. Важливо, щоб принципи надання першої психологічної допомоги були застосовані негайно після будь якої небезпечної чи травматичної події.

У процесі роботи з дітьми, які пережили травматичні події, застосовуються різноманітні терапевтичні підходи, що включають індивідуальні та групові заняття, а також сімейне консультування та психотерапію. При індивідуальній роботі з дітьми дуже важливо враховувати їхній вік, адже від цього залежить ефективність допомоги та взаємодії з ними. Щодо психологічної допомоги, то найчастіше використовуються такі підходи, як ігрова терапія, пісочна терапія та арттерапія.

Як зазначають психологи Л. Гридковець та Н. Сиротич, гра – це не просто діяльність, а одна з форм дитячої комунікації. Вона дозволяє дитині відтворити і переосмислити накопичені образи, висловити ті емоції та почуття, на які в них немає дозволу (внутрішнього чи зовнішнього), або які важко проявляти. Гра дозволяє дитині також подолати негативні емоції шляхом позитивного завершення ситуації, емоції щодо якої виявилися незавершеними [1].

Ігрова взаємодія у роботі з дітьми має змогу замінити розмову та дає можливість простежити важливих для неї осіб та манеру її спілкування з цими особами. У ігровій терапії застосовується правило: чим менша дитина, тим більшою має бути іграшка, також психологи повинні брати до уваги стать, вік дитини, окрім м'яких іграшок та ляльок у психологічному наборі мають бути представлені машинки, інструменти та інше. Діти завдяки іграшкам та взаємодії з ними виражають свої емоції, тому іграшки повинні показувати як ворожі, так і привітні веселі образи.

Сьогодні є два основних методи у пісочній терапії: це юнгіанська пісочна терапія та арттерапевтична практика роботи з пісочницею. Юнгіанська пісочна терапія вимагає строгого дотримання протоколу, починаючи від розмірів до відтінків, тоді як у другому методі переважно зосереджуються на завданнях, а також споріднені психотерапевтичні практики.

У методі арттерапії з піском відбувається робота без чітких правил та обмежень, що дозволяє дітям більш вільно висловити себе. Такий підхід особливо корисний для дітей, які відчувають себе невпевнено, переживають страх або мають тривоги. Пісочна психотерапія може застосовуватися з дітьми з раннього віку. Однак існують певні обмеження, наприклад, якщо у дитини є алергія на пісок або пил, або є проблеми з шкірою або легенями. Практичний психолог Л.М. Єремівська підкреслює, що мета

пісочної терапії не змінювати дитини, не формувати у неї спеціальні навички, а дати можливість вивільнити себе та бути собою без осуду.

Арттерапія – напрямок психологічної допомоги, спрямований на активізацію у учасників процесу здатності до усвідомлення власних внутрішніх переживань, ставлень та образів через їхню візуалізацію, створення метафор, символів (тобто арттерапевтичного продукту) [1].

Психологічна підтримка дітям, що пережили травматичні події, є важливим напрямом фахової діяльності психолога у світлі збільшення кількості кризових ситуацій у сучасному суспільстві. Травматичний досвід у дитячому віці може мати тривалі наслідки для емоційного стану, поведінки та особистісного зростання дитини, що зумовлює потребу своєчасного та кваліфікованого втручання. У процесі надання психологічної допомоги варто брати до уваги вікові та індивідуально-психологічні особливості дітей, специфіку проявів психотравми, а також умови соціального оточення. Дієва допомога передбачає створення безпечного та підтримуючого простору, застосування методів стабілізації емоційного стану й використання ігрових та арттерапевтичних підходів як доступних для дитини форм вираження переживань.

Особливу роль у процесі психологічного відновлення відіграє залучення сім'ї, адже емоційна підтримка з боку значущих дорослих сприяє зниженню рівня тривожності дитини та формуванню відчуття безпеки. Водночас дотримання етичних засад і запобігання повторній травматизації є необхідними умовами ефективної психологічної допомоги.

Отже, психологічна допомога дітям, які пережили травматичні події, має комплексний характер і вимагає фахової підготовки спеціалістів, міждисциплінарної взаємодії та використання науково обґрунтованих методів. Впровадження зазначених підходів сприятиме збереженню психічного здоров'я дітей та їх успішній адаптації після пережитих травматичних подій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. навч. посіб. Том 3. Київ, 2018. 236 с. URL: <https://www.osce.org/sites/default/files/f/documents/4/d/430841.pdf>.
2. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події. Навчально-методичний посібник / Автори-упоряд. : Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова, за заг. ред. О. Калашник. К.: 2022. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi74/0054602.pdf>.

ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА ІЗ СІМ'ЯМИ ЗАГИБЛИХ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС

*Даніела ГРИВА,
здобувач вищої освіти, групи ЕКПс-23-2,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ольга ЖОГЛО,
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій пов'язана з постійним ризиком для життя та здоров'я. Загибель рятувальника під час виконання службових обов'язків є глибокою психологічною травмою для його родини, що часто має раптовий характер і призводить до руйнування звичної системи

життєвих орієнтирів. У таких умовах сім'я стикається не лише з емоційною втратою близької людини, а й із необхідністю адаптації до нових соціальних, побутових і психологічних обставин.

Психологічна робота із сім'ями загиблих працівників ДСНС має ґрунтуватися на розумінні специфіки травматичного горя. Такий тип переживання характеризується раптовістю події, відчуттям несправедливості, посиленими емоційними реакціями та підвищеним ризиком розвитку посттравматичних проявів (тривожність, депресивні стани, порушення сну, соматичні реакції) [2]. На початковому етапі особливого значення набуває кризове психологічне втручання, спрямоване на зниження інтенсивності гострих емоційних станів – шоку, розгубленості, почуття провини або гніву. У цей період психолог виконує передусім підтримувальну функцію, створюючи безпечний простір для вираження переживань і стабілізації емоційного стану.

Подальша психологічна допомога передбачає супровід процесу горювання, який має індивідуальний характер і може істотно відрізнятися у різних членів родини. Фахівець допомагає усвідомити закономірності переживання втрати, нормалізувати емоційні реакції та запобігти формуванню ускладнених форм горя. У роботі з дорослими доцільно застосовувати елементи підтримувального консультування, когнітивно-поведінкові техніки (зокрема роботу з дезадаптивними переконаннями та почуттям провини), а також методи відновлення внутрішніх ресурсів і розвитку психологічної стійкості [3].

Окремої уваги потребує психологічна допомога дітям, які втратили одного з батьків. Втрата значущої особи може впливати на емоційний стан дитини, її поведінку, навчальну діяльність і міжособистісні взаємини. Психологічна підтримка повинна враховувати вікові особливості розуміння феномену смерті та передбачати використання доступних форм емоційного вираження. Ефективними є арттерапевтичні методи (малювання, ліплення, створення символічних образів), ігрова терапія та казкотерапія, які дають змогу безпечно опрацювати переживання та поступово адаптуватися до змін у сімейному середовищі.

Важливим напрямом роботи є сприяння соціальній адаптації родини після втрати. Загибель годувальника часто зумовлює зміну ролей у сім'ї, виникнення фінансових труднощів і переживання соціальної ізоляції. У цьому контексті діяльність психолога спрямовується не лише на емоційну підтримку, а й на допомогу у відновленні відчуття контролю над життям, усвідомленні наявних ресурсів і формуванні нових життєвих перспектив [4].

Ефективність психологічної допомоги значною мірою визначається її системністю та міждисциплінарною взаємодією. Співпраця психологів із соціальними службами, медичними закладами та громадськими організаціями забезпечує комплексну підтримку родин загиблих рятувальників. Такий підхід дозволяє мінімізувати негативні наслідки психологічної травми та сприяє поступовому відновленню внутрішньої рівноваги й соціального функціонування сім'ї.

Отже, психологічна робота із сім'ями загиблих працівників ДСНС є складним і тривалим процесом, що потребує індивідуального підходу, професійної чутливості та готовності до довготривалого супроводу. Своєчасна й системна допомога сприяє зменшенню гострих проявів горя, профілактиці ускладнених форм переживання втрати та поступовому відновленню здатності родини адаптуватися до нових життєвих умов із збереженням поваги до пам'яті загиблого.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. Київ : ТОВ "Видавництво «Логос». 2015. 207 с.

2. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД. 2020. 125 с.

3. Климчук В.О. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії. Журнал «Наука і освіта». 2016. № 5. С. 46–52.

4. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб. Т. 2. за заг. ред. Л. Царенко. Київ. 2018. 240 с.

ПСИХОЕМОЦІЙНІ СТАНИ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У МОЛОДІ

Анастасія ГУСАЧЕНКО,

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

НК – Марина ГВОЗДЬ,

викладач кафедри психології,

Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

В умовах сучасної соціальної нестабільності, зокрема воєнного стану та підвищеного рівня психоемоційного напруження, проблема взаємозв'язку психічних станів і соматичного функціонування молоді набуває особливої актуальності. Молодий вік є періодом активного становлення особистості, що супроводжується підвищеною чутливістю до стресових факторів, емоційною лабільністю та нестійкістю механізмів адаптації [3]. У таких умовах психоемоційні стани можуть виступати важливим чинником формування психосоматичних проявів [2]. У науковій літературі міжособистісні стосунки розглядаються як складний, багатогранний феномен, що виникає в процесі взаємодії двох або більше індивідів та базується на певних емоційних переживаннях і когнітивних оцінках [3]. На відміну від формальних зв'язків, міжособистісні стосунки характеризуються суб'єктивною значущістю, вибірковістю та емоційним забарвленням.

У науковій літературі психосоматичні розлади розглядаються як результат складної взаємодії біологічних, психологічних та соціальних факторів [1]. Особливу роль у цьому процесі відіграють тривожність, емоційна напруженість, хронічна втома, фрустрація та внутрішні конфлікти. Психоемоційні стани здатні впливати на нейровегетативну регуляцію організму, змінюючи функціонування серцево-судинної, дихальної, травної та інших систем. Унаслідок цього психологічна напруга може соматизуватися у вигляді тілесних симптомів за відсутності органічної патології [1]. Особливої значущості ця проблема набуває у молодіжному середовищі, де високий рівень соціальних очікувань, навчальне навантаження, невизначеність майбутнього та вплив травматичних подій створюють умови для хронізації стресу. За відсутності ефективних механізмів емоційної регуляції психічні стани можуть трансформуватися у соматичні скарги, такі як головний біль, порушення сну, функціональні розлади шлунково-кишкового тракту, тахікардія, м'язове напруження тощо. Аналіз психологічних підходів дозволяє виділити основні механізми формування психосоматичних проявів:

1. Емоційний механізм – пов'язаний із пригніченням або неусвідомленням переживань, що призводить до їх тілесного вираження.

2. Когнітивний механізм – включає інтерпретацію стресових подій як загрозливих, що підтримує стан хронічної тривоги.

3. Поведінковий механізм – проявляється у неадаптивних способах реагування на напруження (уникнення, соматична фіксація, гіперконтроль) [4].

Важливим чинником є також рівень сформованості навичок емоційної регуляції. Молодь із недостатньо розвинутою здатністю до усвідомлення та вербалізації емоцій частіше демонструє тенденцію до соматизації. У цьому контексті тілесні симптоми можуть виступати своєрідним способом вираження психічного дискомфорту. Таким чином, психосоматичні прояви у молоді можуть розглядатися як індикатор дезадаптивних психоемоційних станів. Розуміння механізмів їх формування має важливе значення для ранньої діагностики, профілактики та психологічної корекції, спрямованої на розвиток емоційної усвідомленості та адаптивних копінг-стратегій [4].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Александровський Ю. А. Психосоматичні розлади: клініка та психологія. Київ: Медицина, 2010.
2. Кузнецова О. В. Психоемоційні стани та їх вплив на соматичне здоров'я молоді. *Психологія і суспільство*. 2018. № 2. С. 112–118.).
3. Максименко С. Д. Загальна психологія. Київ: Центр навчальної літератури, 2016.
4. Хаан Н. Coping and defense mechanisms related to personality development. *Journal of Personality*. 1977. Vol. 45.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ВОЄННОГО СТАНУ НА ЕМОЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН МОЛОДІ

*Карина ДОРОШЕНКО,
здобувач вищої освіти, групи ЗЕКП-22,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ілона РУДЕНКО,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Воєнний стан як соціально-правовий і безпековий режим істотно змінює життєвий простір молоді, впливаючи на процеси соціалізації, навчання та професійного становлення. Його вплив на емоційно-психологічний стан зумовлений поєднанням вікової вразливості з тривалим стресогенним навантаженням. Насамперед формується стан хронічної невизначеності. Постійна загроза безпеці, повітряні тривоги, інформаційний тиск і економічна нестабільність підвищують рівень тривожності, що може проявлятися емоційною напруженістю, порушеннями сну та зниженням концентрації уваги. Характерною є також емоційна амбівалентність: поряд зі страхом і розгубленістю спостерігається мобілізація внутрішніх ресурсів, посилення відповідальності та громадянської позиції. Водночас переживання втрат як матеріальних, так і символічних цінностей (звичного способу життя або планів на майбутнє) може спричиняти фрустрацію та кризу ідентичності.

Вагомий внесок у дослідження впливу воєнного стану на емоційно-психологічний стан молоді зробили М. Горенко, С. М. Кондратюк, В. В. Предко, О. О. Сомова, С. Б. Кузікова та ін. Вони висвітлили прояви тривожності, криз ідентичності та механізми психологічної адаптації. Л. О. Котлова., І. О. Долінчук Ілющенко І. О. зазначили підвищення тривожності, емоційну нестійкість і порушення когнітивних функцій, підкресливши важливість психосоціальної підтримки. О. Шубіна

визначила, що молодь використовує різні копінг-стратегії, зокрема саморегуляцію, соціальну підтримку та участь у громадських ініціативах, що сприяє зниженню стресу та формуванню життєстійкості.

Війна є потужним стресогенним чинником, що ставить особистість перед серйозними випробуваннями та спричиняє різке зростання тривоги, страху, агресії й інших негативних емоцій. Першою реакцією виступає фізіологічна, тобто активується система «боротьба або втеча», яка мобілізує організм до реагування на загрозу. Емоційний рівень проявляється у переживанні небезпеки для життя й безпеки, когнітивний ми можемо побачити у порушеннях концентрації уваги, пам'яті та прийняття рішень. Соціальний вимір стресу відображається на міжособистісних стосунках і продуктивності діяльності. Дослідження В. Предка та О. Сомової засвідчують, що війна як надзвичайна ситуація є тривалим джерелом хронічного стресу, для подолання якого людина не завжди має достатні ресурси. Такий стан негативно впливає на фізичне й психічне здоров'я, спричиняючи емоційну нестійкість, зниження працездатності та ослаблення імунітету, а його наслідки можуть позначатися як на окремій особистості, так і на суспільстві загалом[3]. Молодь опиняється під подвійним тиском: з одного боку – навчання та соціальна активність, з іншого – постійна небезпека та невизначеність. Під впливом цих факторів зростає ризик розвитку стресових реакцій та психологічної дезадаптації. Дослідники зазначають, що молоде покоління в умовах війни є однією з найбільш емоційно вразливих груп. Психологічна адаптація залежить від внутрішніх ресурсів особистості та підтримки сім'ї й соціального оточення. Для збереження психічного здоров'я та формування життєстійкості необхідні спеціальні програми психосоціальної підтримки [4].

Після початку повномасштабної війни в Україні дослідження емоційно-психологічного стану молоді особливо актуальне, оскільки ця категорія населення перебуває під постійним впливом стресогенних чинників, що загрожують її психічному здоров'ю, порушують процеси саморегуляції та емоційного дозрівання, а також впливають на здатність до соціальної та академічної активності. Розуміння цих змін є необхідним для розробки ефективних програм психологічної підтримки та формування життєстійкості молодих людей в умовах воєнного стану. М. Горенко зазначає, що підвищена тривожність у молоді під час війни значно впливає на психічне здоров'я, когнітивні процеси та соціальну активність, що підкреслює необхідність розвитку адаптивних способів психологічної регуляції[1].

Копінг-стратегії є важливим механізмом збереження психологічної рівноваги молоді в умовах кризи, зокрема під час воєнного стану. Однією з поширених реакцій є витіснення – ігнорування загрози та власних страхів, що створює ілюзію стабільності, але накопичена тривога може проявлятися психосоматичними розладами, емоційною нестійкістю або ризиковою поведінкою. Інша форма реагування, тобто злиття з небезпекою, властива емоційно чутливим особам, які постійно слідкують за новинами й емоційно переживають події, що посилює виснаження та ризик вигорання. Найбільш конструктивною є поступова адаптація: прийняття нових умов, усвідомлення ризиків і поетапне пристосування дозволяють стабілізувати нервову систему, знизити тривогу та відновити відчуття контролю над життям [Шубіна]. А тому, розвиток таких адаптивних копінг-стратегій у молоді є ключовим фактором підтримки емоційного благополуччя та формування життєстійкості в умовах тривалого воєнного стресу.

Крім того, важливу роль відіграє соціальна підтримка: спілкування з однолітками, наставниками та сім'єю допомагає молоді відчувати себе захищеною та зрозумілою. Психологічна підтримка сприяє формуванню позитивних моделей поведінки та навчання конструктивному реагуванню на стрес. Участь у колективних і волонтерських ініціативах зміцнює соціальну згуртованість і підвищує відчуття значущості власного внеску. Розвиток навичок самоспостереження та емоційної регуляції допомагає усвідомлювати реакції і запобігати виснаженню. Систематичне

формування життєвих стратегій адаптації підвищує здатність молоді протистояти невизначеності та підтримувати психологічну стійкість.

Отже, воєнний стан суттєво впливає на емоційно-психологічний стан молоді, підвищуючи тривожність, емоційну нестійкість та порушення когнітивних і соціальних функцій. Психологічна адаптація залежить від внутрішніх ресурсів особистості, соціальної підтримки та конструктивних способів реагування на стрес. Використання адаптивних копінг-стратегій, участь у колективних і громадських активностях допомагає зміцнити життєстійкість та відновити відчуття контролю над життям. А тому, комплексний підхід до підтримки молоді є ключовим для забезпечення її психологічного благополуччя в умовах тривалого воєнного стресу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Горенко М. Тривожність молоді під час війни: психологічний аспект та стратегії адаптації. *Multidisciplinárny mezinárodní vědecký magazín “Věda a perspektivy”* je registrován v České republice. Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: E 24142. No 12(31) 2023. P. 178–187.
2. Котлова Л. О., Долінчук І. О., Ілющенко І. О. Психічне здоров'я молоді в умовах воєнного стану / Л. О. Котлова, І. О. Долінчук, І. О. Ілющенко // *Габітус*. 2023. № 53. С. 63–68.
3. Предко В.В., Сомова О.О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського*. Серія «Психологія». 2022. Т. 33 (72). № 4. С. 89–98.
4. Шевцова О. Психологічні Особливості копінг-стратегій молодих осіб в умовах воєнного стану. *Наукові інновації та передові технології*. № 13(27). 2023. С. 1039–1048.
5. Шубіна Г. Криза: Як адаптуватися до нових обставин під час війни? HUBZ. URL: <https://hubz.ua/hubz-psychology/kryza-yak-adaptuvatysya-donovyh-obstavyn-pid-chas-vijny/>.

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ЗАСАДИ ТА ЕВОЛЮЦІЯ ВИВЧЕННЯ ФОБІЙ

Ілона ДУБІЦЬКА,
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Максим МИСЬКІВ,
аспірант, викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Фобії є однією з найпоширеніших форм тривожних розладів, що характеризуються стійким, надмірним і ірраціональним страхом перед конкретними об'єктами або ситуаціями [3]. В умовах воєнної реальності України та високого психоемоційного навантаження ці розлади набувають особливої актуальності, про що свідчать дані ВООЗ (2025). Підвищена суспільна тривога сприяє формуванню та закріпленню фобій. У цьому контексті аналіз еволюції наукових підходів має як теоретичне, так і практичне значення, дозволяючи краще зрозуміти механізми страху та визначити ефективні стратегії психологічної підтримки після кризових і травматичних подій.

Витоки системного розуміння фобій пов'язані з психодинамічним напрямом (З. Фройд, К. Г. Юнг, М. Кляйн). У межах цієї школи розлади пояснювали як наслідок

внутрішніх конфліктів і витіснення тривоги, що проявляються страхом перед конкретними об'єктами. Ці концепції окреслили напрям досліджень, уперше пов'язавши емоційний зміст фобічних реакцій із несвідомими психічними процесами [5].

Радикальний поворот у розумінні природи фобічного розладу відбувся з появою біхевіоризму. У 1920 році Джон Вотсон і Розалі Рейнер продемонстрували, що фобічні реакції можуть формуватися через класичне обумовлення: їхній експеримент із «маленьким Альбертом» став науковим доказом того, що страх може бути набутий шляхом асоціації нейтрального стимулу з неприємним досвідом. Подальший розвиток цього напрямку змістив фокус на механізми переучування. Завдяки принципу реципрокного гальмування Джозефа Вольпе (1958) фобію почали сприймати як дезадаптивну вивчену звичку, яка нівелюється шляхом поступового привчання організму до подразника в стані розслаблення. Це заклало фундамент сучасної експозиційної терапії [5].

Логічним продовженням поведінкової традиції стала когнітивна революція, яка суттєво розширила розуміння механізмів страху. Аарон Бек (1985; 2005 разом із Г. Емері) довів, що фобічні реакції підтримуються специфічними когнітивними викривленнями – перебільшенням небезпеки, катастрофізацією наслідків і вибірковою увагою до загрозливих стимулів [1]. У межах когнітивно-поведінкової моделі механізми обумовлення розглядаються у взаємодії з інтерпретацією ситуації: уникання постає не лише як поведінкова реакція, а як стратегія регуляції тривоги, що перешкоджає перевірці й корекції дисфункційних переконань. Саме тому експозиційна терапія спрямована на розрив патологічного циклу «страх – уникання – підкріплення». Подальше розширення моделі запропонував Стенлі Рахман (2004), сформулювавши теорію «трьох шляхів» формування страху. Він обґрунтував, що фобії виникають не лише внаслідок прямого травматичного досвіду, а й через спостереження за реакціями інших або отримання загрозливої інформації з соціального середовища [7]. Такий підхід дозволив інтегрувати індивідуальний досвід і соціальний контекст у пояснення механізмів формування та підтримання страху.

Вагомий внесок у систематизацію поведінкових уявлень про фобії зробив Ісаак Маркс (1987) у фундаментальній праці «Fears, Phobias, and Rituals». Узагальнюючи роль класичного та оперантного обумовлення, він детально описав механізми формування й підтримання страхів, приділивши особливу увагу феноменології ритуалів і поведінці уникання. Водночас дослідник підкреслював, що фобії можуть мати адаптивне еволюційне підґрунтя, що дозволило поєднати поведінкові моделі з біологічним розумінням страху. Запропоноване ним пояснення стало теоретичною основою для подальшого розвитку експозиційних і когнітивно-поведінкових терапевтичних стратегій [5]. Еволюційний підхід Мартіна Селігмана (1971) додав розуміння адаптивної природи страху через концепцію «підготовленості», згідно з якою людина біологічно схильна швидше формувати фобії щодо об'єктів, які були небезпечними для виживання предків [8]. Паралельно з цим дослідження Джозефа Леду (1996) розкрили нейробіологічні механізми фобій: зокрема, фобічні реакції пов'язані з гіперактивністю мигдалеподібного тіла [4]. Новітні концепції, серед яких полівагальна теорія Стівена Порджеса (2022), підкреслюють роль автономної нервової системи у формуванні реакцій «замороження» та інших захисних патернів [6].

На цьому тлі нинішній етап вивчення фобій характеризується інтеграцією знань у межах біопсихосоціальної моделі. Як зазначають Боррелл-Карріо та колеги (2004), цей підхід став основою клінічної практики, поєднуючи біологічні, психологічні та соціальні чинники. Біологічний компонент охоплює генетичну схильність, темперамент, нейробіологічні механізми страху та особливості роботи лімбічної системи. Психологічний рівень акцентує увагу на когнітивних процесах, сприйнятті загрози, минулому досвіді травми та особистісних факторах. Соціальний компонент підкреслює роль сімейного, культурного та міжособистісного контексту у формуванні та

підтриманні фобічних реакцій [2]. Важливу роль у стандартизації діагностики відіграє DSM-5-TR (2022), де фобії виділені як окрема група тривожних розладів, що забезпечує вибір ефективних терапевтичних стратегій і програм психологічної підтримки [3].

Таким чином, еволюція наукових уявлень про фобії демонструє перехід від символічного тлумачення страху до його експериментального, когнітивного та нейробіологічного пояснення. Сучасна біопсихосоціальна модель дозволяє розглядати фобії як результат взаємодії вроджених механізмів, індивідуального досвіду та соціального контексту. В умовах воєнної реальності України такий інтегративний підхід набуває особливої практичної цінності для розробки програм психологічної підтримки та профілактики тривожних розладів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Beck A. T., Emery G., Greenberg R. L. Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York : Basic Books, 2005. 368 p.
2. Borrell-Carrio F., Suchman A. L., Epstein R. M. The biopsychosocial model 25 years later / Annals of Family Medicine. 2004. Vol. 2, No. 6. P. 576–582.
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed., text rev. Washington, DC : American Psychiatric Association Publishing, 2022. 1050 p.
4. LeDoux J. E. The emotional brain: The mysterious foundations of emotional life. New York : Simon & Schuster, 1996. 384 p.
5. Marks I. M. Fears, phobias, and rituals: Panic, anxiety, and their disorders. New York: Oxford University Press, 1987. 704 p.
6. Porges S. W. Polyvagal theory: A science of safety / Frontiers in Integrative Neuroscience. 2022. Vol. 16. Art. 871227.
7. Rachman S. Fear and courage: A guide to surviving peril. 3rd ed. Oxford ; New York: Oxford University Press, 2004. 310 p.
8. Seligman M. E. P. Phobias and preparedness / Behavior Therapy. 1971. Vol. 2, Iss. 3. P. 307–320.
9. World Health Organization. World mental health report: Ukraine priorities in 2025. Emergency Appeal. Geneva : WHO, 2025.

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ З РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДСНС

*Владислав ЄГЕЛЬСЬКИЙ,
здобувач вищої освіти, ЕКПс 22-2 групи,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ілона РУДЕНКО,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

У сучасній психології резильєнтність є базовою складовою професійної підготовки майбутніх фахівців. Для психологів ДСНС в умовах воєнного стану розвиток резильєнтності є стратегічним пріоритетом, оскільки дозволяє фахівцям ефективно функціонувати під час екстремальних подій (повітряних тривог, масованих обстрілів, ліквідації наслідків руйнувань, надання психологічної допомоги постраждалим тощо) і забезпечує їхню здатність до саморегуляції, профілактики

емоційного вигорання та вторинної травматизації. Завдяки резильєнтності психолог ДСНС може залишатися максимально ресурсним і зберігати професійну ефективність.

Розвиток резильєнтності є складним і багатогранним процесом. Вивченням проблеми розвитку резильєнтності займалися науковці: М. Бриль, Е. Грішин, К.Гуцол, О.Костюченко, О.Чиханцова та інші [1-3]. Розроблена нами програма спрямована на розвиток резильєнтності майбутніх психологів ДСНС в умовах воєнного стану, оскільки їхня професійна діяльність буде нерозривно пов'язаною з екстремальними ситуаціями та травматичним досвідом.

Основна мета програми полягає у розвитку резильєнтності шляхом оптимізації стратегій подолання стресу та зміцненні внутрішніх ресурсів особистості майбутнього психолога для забезпечення його адаптивності, здатності до швидкого відновлення після травматичних подій та підтримки високого рівня професійної працездатності під час виконання завдань за призначенням.

Завдання програми:

1. активізувати процеси саморозвитку та самопізнання, сприяючи усвідомленню власних сильних та слабких сторін;
2. формувати навички усвідомленого управління власними емоціями та розвиток емоційної стабільності;
3. підвищувати здатність до самомотивації та постановки реалістичних цілей;
4. розвивати волевільні якості, сприяючи самодисципліні та витримці у складних ситуаціях;
5. забезпечувати формування адаптивних стратегій поведінки, здатності до саморегуляції та підтримки внутрішньої стабільності у різних життєвих ситуаціях;
6. сприяти комплексному розвитку резильєнтності шляхом інтеграції всіх компонентів для підвищення психологічної готовності до життєвих викликів.

Очікувані результати після завершення програми:

- підвищення рівня самопізнання та активізація процесів саморозвитку;
- покращення здатності усвідомлювати та регулювати власні емоції, зменшення негативного впливу стресових ситуацій;
- зростання мотивації досягнення особистих і професійних цілей, формування прагнення до результативної діяльності;
- посилення волевільних якостей, таких як наполегливість, самодисципліна та витримка у складних ситуаціях;
- розвиток ефективних стратегій вирішення проблем, здатності до аналізу та прийняття зважених рішень;
- покращення адаптивної поведінки у різних життєвих ситуаціях та формування психологічної стійкості.

Програма включає чотири етапи.

Перший етап – організаційно-інформаційний: інформування учасників про мету, завдання, структуру та тривалість програми, а також про її практичну спрямованість і значущість для майбутньої професійної діяльності психологів ДСНС. Особлива увага приділялася поясненню поняття резильєнтності, її ролі у збереженні психологічного здоров'я, ефективному подоланні стресу та адаптації до екстремальних умов, зокрема в контексті воєнного стану.

Другий етап – діагностично-аналітичний: визначення початкового рівня резильєнтності та її компонентів; усвідомлення власних сильних і слабких сторін.

Третій етап – розвивально-практичний: формування та розвиток основних компонентів резильєнтності. Його зміст базується на комплексному підході до розвитку емоційного, мотиваційного, волевого та інтелектуального компонентів резильєнтності, що є визначальними для ефективного функціонування особистості в умовах підвищеного стресу та професійних навантажень. На цьому етапі відбувається

виконання інтерактивних завдань та вправ; моделювання складних життєвих ситуацій для закріплення навичок.

Четвертий етап – рефлексивно-підсумковий: обговорення результатів; обмін досвідом; усвідомлення особистих змін; розробка плану подальшого розвитку резильєнтності; проведення повторного діагностування з метою визначення дієвості запропонованої програми.

Програма психологічного супроводу спрямована на комплексний розвиток резильєнтності майбутніх психологів, включаючи мотиваційний, емоційний, вольовий та інтелектуальний компоненти. Програма дозволяє активізувати процеси саморозвитку та самопізнання, підвищити здатність усвідомлювати та регулювати власні емоції, зміцнити мотивацію досягнення цілей, розвинути вольові якості та ефективні стратегії вирішення проблем.

Отже, розвиток резильєнтності майбутніх психологів ДСНС в умовах воєнного стану є багатограним і системним процесом, який включає формування ключових особистісних та професійних якостей. Серед них – самосвідомість, емоційна саморегуляція, позитивне мислення і когнітивне переосмислення, що сприяють збереженню психологічної рівноваги, навіть у надзвичайно складних умовах воєнного стану.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грішин Е.О. Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди*. Психологія. 2021. Випуск 64. С.62–81.
2. Костюченко О.В. Бриль М.М. Розвиток психологічної резильєнтності особистості як складника здоров'я арттерапевтичними засобами. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 33 (72). № 2. 2022. С. 43–50.
3. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19: посібник. Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ. 2022. 128 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ПТСР У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Катерина ЖИЛА,
здобувачка вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Яна АМУРОВА,
доктор філософії з психології,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Воєнний стан створює для дітей умови тривалого впливу психотравмуючих чинників, серед яких загроза життю, вимушене переміщення, втрата близьких, порушення звичного соціального середовища та обмежений доступ до базових потреб. За таких обставин значно зростає ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що актуалізує проблему своєчасної та науково обґрунтованої психологічної профілактики.

Ключовою психологічною особливістю дитячої реакції на травму є вікова варіативність симптомів. У молодшому віці травматичні переживання часто проявляються у

формі регресивної поведінки, соматичних скарг, порушень сну та підвищеної тривожності. У підлітковому віці переважають емоційна нестабільність, почуття безнадії, уникнення травматичних нагадувань, зниження мотивації та соціальна ізоляція. Це зумовлює необхідність диференційованих профілактичних стратегій, що враховують когнітивний рівень розвитку, емоційні ресурси та особливості соціального оточення дитини [1].

Профілактика ПТСР у дітей в умовах воєнного стану базується на принципі раннього психологічного втручання, тож має бути комплексною та багаторівневою:

- первинна профілактика передбачає створення умов психологічної безпеки, стабілізацію емоційного стану дитини, підтримку відчуття контролю та передбачуваності;

- вторинна профілактика орієнтована на раннє виявлення симптомів травматичного стресу та застосування короткострокових психологічних інтервенцій [5].

Перш ніж надавати першу психологічну допомогу, необхідно переконатись, що у дитини відсутня первинна реакція на травматичну подію – гострий емоційний шок, коли спостерігається загальне психічне напруження, мобілізація психофізіологічних резервів з переважанням почуття відчаю та страху при загостреному сприйнятті та одночасному зниженні критичної оцінки ситуації [3].

Ефективна профілактика передбачає розвиток у дітей навичок емоційної саморегуляції. Формування здатності розпізнавати та вербалізувати власні переживання знижує рівень внутрішньої напруги й запобігає фіксації травматичного досвіду. У дітей молодшого віку слід впроваджувати ігровий компонент перероблення травми. Однак необхідно уникати трансформації гри в реконструкцію [2]. Також досить ефективними у профілактиці ПТСР у дітей виділяють: арт-терапевтичні та тілесно-орієнтовані підходи.

Не менш важливою є підтримка прив'язаності та емоційного контакту з дорослими. Деякі батьки думають, що, якщо не розмовляти з дітьми про страшні події, вони забудуть їх. Це помилка. Хоча дітям, як і дорослим, потрібен час на «відключення» від роздумів про подію, це не означає, що вони забудуть про те, що з ними сталося. Розмова з тими, кому вони довіряють, про те, що сталося в минулому, і про свої переживання щодо майбутнього допоможе дітям зрозуміти, що відбувається навколо них, і частково зменшить дистрес [6]. Психосвітня робота з дорослими є складовою профілактики, оскільки їхня емоційна стабільність і здатність до чутливого реагування безпосередньо впливають на стан дитини.

Важливою умовою запобігання ПТСР є підтримка соціальної взаємодії та відновлення відчуття належності. Колективні форми діяльності, що мають безпечний і підтримувальний характер, зменшують ізоляцію, нормалізують емоційні реакції та сприяють формуванню досвіду взаємної підтримки. Соціальна інтеграція виступає фактором психологічної резильєнтності, який послаблює вплив травматичних подій на особистість [4].

Особливого значення в умовах кризових травматичних подій набуває міждисциплінарна взаємодія фахівців психологічної служби, освітніх закладів, медичних та соціальних установ. Системний підхід дозволяє забезпечити безперервність психологічної допомоги та адаптувати профілактичні заходи до реальних умов життя дитини в період воєнного стану.

Таким чином, психологічна профілактика ПТСР у дітей є ключовим компонентом надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. Її ефективність залежить від своєчасності втручання, урахування вікових особливостей, активного залучення значущого дорослого оточення та використання науково обґрунтованих психотерапевтичних методів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вааранен-Валконен Н., Заварова Н. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події: навчально-методичний посібник; заг. ред. О. Калашник. Київ, 2022. 89 с.
2. Діти та війна. Навчання технік зцілення. Для дітей віком від 8 до 18 років: навчальний посібник; пер. з англ. О. Антонішин; наук. ред. Катерини Явної. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2022. 108 с.
3. ПТСР у підлітків і дітей – причини, симптоми, діагностична й лікувальна тактика. URL: <https://surl.li/ixqbuz>.
4. Романенко Є.О., Коляденко Н.В. Посттравматичний стресовий розлад як медико-психо-соціальна проблема. *Перспективи та інновації науки*. № 2(2), 2021. С. 297–304.
5. Суятинова К. Особливості посттравматичного стресового розладу у дітей дошкільного віку. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»* № 5, 2024. С. 171–177.
6. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки*. № 7 (25), 2022. С. 554–567.

FIRST PSYCHOLOGICAL AID TO CHILDREN

Оксана ІВАЩЕНКО,

кандидат педагогічних наук, доцент,

Національний університет цивільного захисту України

Crises, whether natural disasters like wildfires or floods, conflicts, or personal tragedies such as family separation or loss, can profoundly impact children. Unlike adults, children may lack the cognitive tools to process these events, leading to fear, confusion, or long-term distress. Proper help and communication in such situations aim to build resilience, provide clear, reassuring information while validating emotions and fostering a sense of safety. By addressing crises openly, adults demonstrate that such events are survivable and navigable, strengthening parent-child bonds through shared vulnerability. Avoiding discussions can isolate children, making events seem more threatening.

Effective help and communication follow several core principles. It is important to be honest, clear and truthful. Children sense when something is wrong, and silence can heighten fear, so hiding facts should be avoided. Parents can encourage children to express feelings without judgment. Mixed emotions (e.g., fear and anger) should be acknowledged as normal, and responded supportively to build trust. Children must know that adults are working to keep them safe. Children's daily activities like meals and bedtime should be preserved if possible, to provide stability amid chaos. Adults should stay calm, using techniques like deep breathing, and seek support if overwhelmed. It is recommended to limit media exposure by switching off news around young children and discussing trusted sources with older ones to prevent overload.

Providing psychological aid to children after a traumatic experience focuses on immediate emotional support, safety, and helping them feel secure. It reduces initial distress and promotes natural recovery. The first thing to do is to establish a compassionate, non-intrusive connection with the child (or respond if they approach you). It should be done slowly and calmly. The adults should speak in a soft, warm tone using simple, non-alarming, age-appropriate language. Some children may not want to talk right away, look away, or hide. It is important to respect their pace and not to force interaction. This first contact sets the tone making the child feel seen and not alone.

The next step is to help the child feel physically and emotionally safe, and provide immediate comfort. This can be done by ensuring that the physical environment is safe and protecting from further distress. If possible, children should be isolated from any ongoing danger, scary sights or sounds, media, rumors, or seeing injured people/reminders. Physical comfort and satisfaction of basic needs are the must: warmth, food, rest, bathroom, reuniting with family/pet. Safety is the foundation, since many trauma reactions lessen once a child feels protected. The best thing to do is to address immediate, concrete needs to restore a sense of control and normalcy: solve small, solvable problems, make small choices, involve the child in any activity when possible.

In case the children show severe distress, it is necessary to calm and re-orient them. A child who is extremely overwhelmed, panicked, dissociated, or out of control has glassy eyes, is unresponsive, shaking uncontrollably, screaming, or seeming «frozen» or disconnected. It is essential to stay calm, steady voice helps regulate their behavior. Grounding and breathing techniques may help to stabilize the situation quickly. Watch for signs that more help is needed: symptoms lasting for weeks, severe avoidance, aggression, depression, flashbacks, or risk behaviors. Suggest child-friendly services: school counselor, trauma-informed therapist, play therapy, child helplines.

REFERENCES

1. Slone, M., & Mann, S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev*, 47(6), P. 950–965.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ У ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВОЄННИХ ДІЙ

*Наталія КАЛЬКА,
доктор філософії в галузі психології,
Львівський державний університет внутрішніх справ*

*Галина ОДИНЦОВА,
кандидат психологічних наук, доцент,
Львівський державний університет внутрішніх справ*

Масштабний вплив воєнних дій на психічне здоров'я населення України зумовлює необхідність пошуку інноваційних, високоефективних та економічно доцільних методів психологічної допомоги. Традиційні методи терапії часто стикаються з бар'єром уникання, що робить технології віртуальної реальності (VR) перспективним інструментом для подолання кризових та стресових станів у осіб, які гостро відчувають негативний вплив війни.

Використання VR (Virtual Reality, VR) у психологічній допомозі – це дієвий інструмент сьогодення, особливо в контексті адаптації до складних умов та реабілітації, як ветеранів, так і цивільних.

Використання імерсивних середовищ виступає потужним інструментом для роботи зі стресом і травмою, що підтверджується численними емпіричними даними. Зокрема, VR-інтервенції, які інтегрують елементи керованої уяви, демонструють високу ефективність у роботі з емоційними станами, зокрема тривожними розладами, адже цифрові технології можуть бути успішно імплементовані в традиційні психотерапевтичні практики, посилюючи їхній вплив через візуалізацію та інтерактивність [1].

Основними перевагами застосування VR-технологій є:

1. Експозиційна терапія з віртуальною підтримкою, що дозволяє створювати контрольоване, безпечне та відтворюване середовище для поступового занурення особи у травматичний досвід. У цьому випадку терапевт має можливість повністю керувати інтенсивністю стимулів.

2. Високий рівень імерсивності. На відміну від методу імагінації, VR забезпечує ефект присутності, що критично важливо для осіб з труднощами чи порушеннями уяви внаслідок травми.

3. Емоційна регуляція та релаксація. Використання VR-середовищ із природними ландшафтами або медитативними сценаріями дозволяє ефективно знижувати рівень напруги, навчаючи постраждалих технік саморегуляції у стані дистресу. Вони надають можливість учасникам VR – сеансу відчувати «спокій та втечу» від зовнішніх і внутрішніх тригерів, створюючи візуально-заснований «ментальний притулок», що є важливим для осіб із посттравматичними станами.

4. Безпека та конфіденційність. Моделювання ситуацій у віртуальному просторі виключає реальні ризики, пов'язані з ретравматизацією в реальному середовищі, забезпечуючи при цьому високу екологічність терапевтичного впливу [2].

Зазначимо, віртуальна реальність не лише розширює технічний арсенал психолога, а й виступає стабілізуючим середовищем, яке сприяє відновленню психоемоційного гомеостазу постраждалих від війни.

Впровадження VR-технологій у роботу з психоемоційними станами постраждалих дозволяє скоротити терміни терапії та підвищити її ефективність.

Типова VR-сесія з корекції психоемоційного стану постраждалих триває 20-40 хвилин і включає три основні етапи:

Перший етап (пре-експозиційний, 5-10 хв.). На цьому етапі відбувається встановлення терапевтичного рапорту, інструктаж щодо обладнання та фіксація базового емоційного стану особи.

Другий етап є безпосереднім зануренням у віртуальний простір (15-20 хв). Вибір сценарію (наприклад, «Безпечне місце»). Терапевт супроводжує процес, фокусуючи увагу на сенсорних відчуттях і диханні.

Третій етап (дебріфінг та рефлексія) пов'язаний із обговоренням пережитого досвіду, інтеграція отриманих ресурсних станів у реальність та моніторинг емоційного стану.

Тому системне використання застосування технологій віртуальної реальності у поєднанні з об'єктивним моніторингом психофізіологічних показників дозволяє індивідуалізувати терапевтичний маршрут та досягти стабільної позитивної динаміки психоемоційного стану. Створення та вдосконалення вітчизняних протоколів VR-терапії, адаптованих до специфіки бойової та цивільної травми в умовах сучасного конфлікту сприятиме ефективній інтеграції сучасних цифрових рішень у систему медико-соціальної реабілітації ветеранів та цивільного населення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андруник В., Кривошия М. Дослідження технології віртуальної реальності для підтримки психічного здоров'я. *Herald of Khmelnytskyi National University. Technical Sciences*. 2024. С.115–119. <https://doi.org/10.31891/2307-5732-2024-335-3-16>.

2. Karthikeyan C, Karthikeyan C. AI Influence for Revolutionizing Virtual Reality (VR) Therapy: An Exploratory Study. <http://dx.doi.org/10.4018/979-8-3693-3498-0.ch010>.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ОСІБ З ОЗНАКАМИ ПТСР

Уляна КАТУНІНА,

здобувачка вищої освіти

Національний університет цивільного захисту України

НК – Яна АМУРОВА,

доктор філософії з психології,

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України

У зв'язку з повномасштабним вторгненням в Україну значна частина населення зіткнулася з травматичним досвідом та подіями, які суттєво вплинули та продовжують негативно впливати на їхнє життя. Одним із найпоширеніших наслідків пережитого травматичного досвіду є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який у свою чергу впливає на самопочуття особистості (психічний та фізичний добробут), на її поведінкові реакції, емоційну регуляцію та на міжособистісні стосунки, що в сукупності призводить до зниження рівня психологічного благополуччя. У цьому контексті ПТСР став важливим чинником, що впливає на життя людей не лише в Україні, а й за її межами.

Проблему психокорекції ПТСР доцільно розглядати на основі аналізу сучасних положень психологічної літератури [1; 2]. Відповідно до DSM-5 ПТСР визначається як психічний розлад, що розвивається внаслідок впливу стресового фактора, пов'язаного з реальною чи загрозливою смертю, серйозною травмою або сексуальним насильством. Він характеризується сукупністю симптомів, таких як інвазивність, уникнення, негативні зміни в когнітивній і емоційній сферах, а також гіперактивацією [3].

В емпіричному дослідженні використовувався опитувальник PCL-5, пункти якого прямо відповідають діагностичним критеріям ПТСР в DSM-5, а також цей опитувальник дозволяє здійснити валідну оцінку вираженості симптоматики. Отримані емпіричні дані слугуватимуть підґрунтям для цілеспрямованої психокорекційної програми, орієнтованої на осіб з ознаками ПТСР, а також сприятимуть підвищенню її ефективності. Розроблена психокорекційна програма може бути розглянута та прийнята до уваги психологами та фахівцями з психологічного здоров'я та слугувати додатковим матеріалом в їх роботі. Програма спрямована на зниження вираженості симптомів ПТСР та на відновлення психологічного благополуччя й адаптивного функціонування осіб з ознаками розладу.

Психокорекційний вплив передбачає комплексний підхід, який охоплює когнітивну, емоційну та поведінкову сфери особистості. Важливою умовою ефективності є поетапність роботи, що включає стабілізацію стану, опрацювання травматичного досвіду та інтеграцію отриманого досвіду у повсякденне життя. На початковому етапі пріоритетним завданням є формування відчуття безпеки, зниження рівня психофізіологічного напруження, розвиток навичок саморегуляції та опанування технік подолання тривоги й гіперактивації [3].

Подальший етап передбачає безпосередню роботу з травматичними спогадами, що здійснюється за допомогою методів когнітивно-поведінкової терапії, нарративних технік, елементів десенсибілізації та переробки травматичного досвіду. У процесі психокорекції важливим є переосмислення травматичної події, зменшення інтенсивності інвазивних переживань, корекція дисфункційних переконань, пов'язаних із почуттям провини, безпорадності чи втрати контролю. Це сприяє поступовому відновленню здатності до емоційної регуляції та зниженню унікальної поведінки. Завершальний етап спрямований на відновлення соціального функціонування, зміцнення особистісних ресурсів і формування адаптивних копінг-стратегій. Особлива увага приділяється розвитку життєстійкості, відновленню довіри до себе й оточення, а

також формуванню перспективи майбутнього. Доцільним є використання групових форм роботи, які сприяють нормалізації переживань, зменшенню ізоляції та посиленню соціальної підтримки [2].

Важливим аспектом психокорекції осіб з ознаками ПТСР є індивідуалізація підходів з урахуванням віку, статі, характеру травматичного досвіду, тривалості симптоматики та наявності супутніх психологічних чи соматичних проблем. Комплексна психокорекційна допомога сприяє не лише редукції симптомів розладу, але й підвищенню якості життя, відновленню психологічної рівноваги та поверненню особистості до повноцінного соціального функціонування.

Таким чином, своєчасна та науково обґрунтована психокорекційна робота з особами, які мають ознаки ПТСР, є важливою умовою збереження психічного здоров'я населення в умовах тривалого стресового впливу та післятравматичних наслідків, що особливо актуально в сучасних реаліях України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грандт В. В. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Психологія» освітньо-професійної програми «Психологія». Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 107 с.

2. Михайлов Б. В., Чугунов В. В., Курило В. О., Саржевський С. Н. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник / під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Харків. ХМАПО, 2014. 223 с.

3. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків / перекл. з англійської; упор. та наук. ред. Леся Підлісецька. (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»). Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014. 112 с.

ОСОБЛИВОСТІ КРИЗОВОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ БОЙОВИХ ВТРАТ У ПІДРОЗДІЛІ

Аліна КОЖУШКО,

кандидат психологічних наук,

військова частина 3075 Національної гвардії України

Павло МАКАРЕНКО,

кандидат психологічних наук, доцент,

Національна академія Національної гвардії України

Умови повномасштабної війни зумовлюють системне переживання військовослужбовцями втрат побратимів. Бойова втрата є не лише індивідуальною травмою, а й подією, що порушує згуртованість підрозділу, впливає на бойову спроможність та морально-психологічний стан особового складу. За даними міжнародних досліджень, до 60–80% військовослужбовців після втрати побратима демонструють гострі стресові реакції, а у 10–20% формується клінічно значущий ПТСР [2, 4].

Кризове консультування у військовому середовищі має специфіку: обмежений час, збереження боєздатності, необхідність роботи безпосередньо в районі виконання завдань. Відповідно до рекомендацій ВООЗ щодо першої психологічної допомоги (PFA), ключовими принципами є безпека, заспокоєння, підтримка та відновлення функціонування [1].

Типові психічні реакції після бойових втрат

З досвіду, у практиці військового психолога найбільш частими є:

- почуття провини вцілілого;
- нав'язливе відтворення моменту загибелі;
- агресивізація поведінки;
- емоційне «оніміння»;
- порушення сну та соматичні скарги.

Важливо диференціювати нормативну реакцію горя від патологічного ускладненого горювання, яке потребує тривалішого втручання [3].

Алгоритм дій психолога після бойової втрати

1. Оцінка ситуації та стабілізація (перші 24–72 години)

- індивідуальна коротка бесіда з бійцями, які безпосередньо були свідками події;
- оцінка ризику суїцидальної поведінки;
- зниження гострої тривоги через дихальні техніки, заземлення;
- недопущення ізоляції військовослужбовця.

2. Групове кризове втручання (3–7 доба)

Проводиться у форматі структурованої зустрічі підрозділу (45–60 хв):

- нормалізація реакцій («Ваші реакції є типовими для пережитої події»);
- коротке відновлення хронології подій без деталізації травматичних сцен;
- акцент на збережених ресурсах підрозділу;
- обговорення способів взаємопідтримки.

Застосування класичного психологічного дебрифінгу в його жорсткій формі не рекомендується через ризик повторної травматизації [2].

3. Індивідуальна робота (до 1 місяця)

Показана військовослужбовцям з вираженими симптомами:

- робота з почуттям провини (когнітивна реструктуризація);
- техніки контролю флешбеків;
- формування плану повернення до службової активності.

4. Довгостроковий супровід

За збереження симптоматики понад 4 тижні – направлення до лікаря-психіатра для виключення ПТСР згідно критеріїв МКХ-11 [5].

Типові професійні труднощі та бар'єри у роботі

З практичного досвіду багаторічної роботи у військовому середовищі, значну роль відіграють не лише клінічні аспекти, а й професійна готовність психолога до кризового втручання.

Найпоширенішими помилками є:

- Поспішне занурення у травматичний матеріал. Недосвідчені фахівці намагаються детально відтворити подію, що підвищує ризик ретравматизації.

- Надмірна емоційна залученість психолога. Відсутність професійної дистанції знижує ефективність допомоги.

- Ігнорування військової субкультури. Військовослужбовці часто дотримуються установок на стриманість, витривалість та самоконтроль. Звернення до психолога може сприйматися як прояв слабкості. Багато чоловіків звикли «носити переживання в собі», що ускладнює відкриття роботи.

Недостатня взаємодія з командуванням. Без підтримки командира психологічна робота не інтегрується в систему управління підрозділом.

Слід враховувати, що відмова військовослужбовця від негайної психологічної допомоги не означає відсутності потреби у ній. У таких випадках ефективною є модель непрямої підтримки: регулярний контакт, участь у групових заходах, створення атмосфери довіри без примусу.

Таким чином, кризове консультування після бойових втрат повинно бути своєчасним, структурованим і адаптованим до військового контексту. Його метою є не усунення природної реакції горя, а профілактика її патологізації та збереження функціональної спроможності підрозділу.

Ефективність досягається через поєднання стабілізаційних технік, групової підтримки, адресної індивідуальної роботи та тісної взаємодії з командуванням.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. World Health Organization. *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*. Geneva: WHO, 2011. 60 p. С. 17–23.
2. Everly G. S., Mitchell J. T. *Critical Incident Stress Management (CISM): A Review of the Literature*. Ellicott City: Chevron, 2008. 120 p. С. 45–48, 96–98.
3. Кокун О. М. *Психологія професійної діяльності військовослужбовця*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 256 с. С. 122–125.
4. Nash W. P., Watson P. J. *Combat and Operational Stress Control*. Washington: Borden Institute, 2010. 220 p. 13 с.
5. World Health Organization. *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: WHO, 2019. 300 p. С. 167–170.

МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ ЯК ОСНОВА СОЦІАЛЬНОГО БУТТЯ ОСОБИСТОСТІ

Валерія КОЛОМІЙЧЕНКО,
здобувач вищої освіти, група І-МКРП,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

НК – Людмила СМАЛИУС,
кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

В умовах сучасних викликів, зокрема воєнного стану та тривалої соціальної невизначеності, дослідження природи міжособистісних стосунків набуває особливої актуальності. Міжособистісні стосунки є фундаментальною основою соціального буття особистості. Вони визначають рівень адаптації, психологічного благополуччя та ефективності людини у професійній діяльності.

У науковій літературі міжособистісні стосунки розглядаються як складний, багатогранний феномен, що виникає в процесі взаємодії двох або більше індивідів та базується на певних емоційних переживаннях і когнітивних оцінках. На відміну від формальних зв'язків, міжособистісні стосунки характеризуються суб'єктивною значущістю, вибірковістю та емоційним забарвленням [4].

Окремого значення міжособистісні стосунки набувають у ситуаціях хронічного стресу та травматичних подій, коли соціальне оточення стає ключовим ресурсом психологічної стійкості. У таких умовах якість емоційної підтримки, здатність до емпатійної взаємодії та відчуття приналежності до значущої групи сприяють зниженню рівня тривожності та відновленню базового почуття безпеки. Водночас дефіцит довіри, соціальна ізоляція або пережитий досвід зради можуть формувати специфічні моделі взаємодії, що проявляються у відстороненості, гіперконтролі або підвищеній настороженості [3].

Аналіз теоретичних підходів дозволяє виокремити три основні компоненти структури міжособистісних стосунків:

1. Когнітивний компонент – передбачає взаємне сприймання та розуміння партнерами один одного, формування образу іншої людини та усвідомлення її рис.

2. Афективний компонент – включає емоційне ставлення (симпатія, антипатія, повага, байдужість), яке визначає задоволеність стосунками.

3. Поведінковий компонент – реалізується через конкретні дії, акти спілкування та спільної діяльності.

Важливою характеристикою стосунків у сучасній психології є їхня динамічність. Початковий етап стосунків характеризується підвищеною увагою до зовнішніх характеристик та соціально бажаних форм поведінки. Це фаза атракції, де перше враження відіграє вирішальну роль у визначенні подальшої дистанції. З часом на перший план виходять глибинні риси характеру та ціннісні орієнтації. Це вимагає від партнерів запуску механізмів адаптації. Процес адаптації передбачає поступове узгодження очікувань та прийняття індивідуальних відмінностей іншого. Коли уявлення про ролі та обов'язки співпадають, стосунки стають прогнозованими та безпечними. Якщо ж адаптація не відбувається, накопичується невдоволення, що може призвести до розриву зв'язків [1].

Крім того, сучасні дослідження підкреслюють роль особистісних чинників у конструюванні міжособистісних зв'язків. Рівень емоційної регуляції, тип прив'язаності, сформований у ранньому досвіді, та індивідуальні копінг-стратегії визначають спосіб встановлення близькості, реагування на конфлікти та здатність підтримувати стабільність стосунків у кризових обставинах. Таким чином, міжособистісна взаємодія постає не лише як результат соціальної ситуації, але і як відображення внутрішніх психологічних структур особистості, що зумовлює її адаптивність і якість соціального функціонування [2].

У контексті діяльності фахівців екстремального профілю міжособистісні стосунки в колективі трансформуються у чинник професійної надійності. Взаємна підтримка, згуртованість та ефективна комунікація в групі дозволяють мінімізувати вплив стресу та запобігати емоційному вигоранню. Натомість конфліктні або деструктивні стосунки можуть стати джерелом додаткової психотравматизації особистості.

Отже, міжособистісні стосунки є інтегративним показником соціального здоров'я індивіда. Розуміння механізмів їх виникнення та регуляції дозволяє не лише гармонізувати приватне життя людини, а й створювати ефективне середовище для професійної самореалізації та психологічної реабілітації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Журавльова Л. П., Коломієць Т. В. Структурно-динамічна модель міжособистісної взаємодії. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2013. Т. 18, № 22(2). С. 17–24.

2. Руденко Л. А. Міжособистісні стосунки як чинник соціального становлення особистості. *Наукові записки Українського католицького університету*. 2015. Педагогіка. Психологія. Вип. 1.

3. Папінян В. В., Брусанівська В. О. Вплив воєнних дій на міжособистісні стосунки та соціальні зв'язки. *Сучасна юридична психологія: виклики та перспективи*. 2025. С. 56–61. URL: <https://doi.org/10.32837/11300.29160> (дата звернення: 08.02.2026).

4. Теплинська В. В. Дефініційний аналіз поняття «міжособистісні стосунки». *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2016. № 6 (303). С. 57–63.

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ НА ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС

*Світлана КОСЯК,
кандидат історичних наук, доцент,
Національний університет цивільного захисту України*

Травматичний стрес є складною інтегративною реакцією психіки на події, що виходять за межі звичайного людського досвіду та становлять загрозу життю, безпеці або цілісності особистості. У сучасних умовах воєнних дій, втрати близьких, вимушеного переселення та тривалої невизначеності проблема психотравматизації набуває системного характеру. Нейропсихологічний підхід дозволяє розглядати травматичний стрес не лише як емоційне потрясіння, а як комплексну перебудову функціонування мозку і психіки, що відображається у зміні процесів регуляції, пам'яті, мислення та самосприйняття.

Реакція на травму формується на перетині біологічних механізмів виживання та психологічних способів осмислення досвіду. У момент загрози активується система швидкого реагування, що забезпечує мобілізацію ресурсів організму. Проте якщо подія перевищує адаптаційні можливості особистості, відбувається закріплення стану постійної внутрішньої напруги або, навпаки, емоційного «завмирання». На психологічному рівні це проявляється дисрегуляцією афекту: людина може перебувати у стані підвищеної тривожності, дратівливості, імпульсивності або відчувати емоційне оніміння, відстороненість, втрату здатності переживати радість і близькість [1]. Порушується здатність до самозаспокоєння та гнучкого реагування на зміни середовища.

Травматичний досвід істотно впливає на когнітивну сферу. Змінюються базові переконання щодо безпеки світу, передбачуваності подій та власної спроможності впливати на життя. Формуються стійкі дисфункційні установки, що підтримують відчуття загрози навіть у відносно безпечних умовах. Мислення набуває ригідності, зростає схильність до катастрофізації та селективної уваги до потенційних небезпек. Одночасно спостерігаються труднощі концентрації, зниження продуктивності пам'яті, уповільнення прийняття рішень. Людина може втрачати здатність планувати майбутнє, оскільки психіка зосереджується на виживанні у теперішньому моменті.

Особливі уваги заслуговують зміни у функціонуванні пам'яті. Травматичні спогади часто зберігаються у фрагментарному, сенсорно-емоційному вигляді й не інтегруються в цілісну автобіографічну історію. Унаслідок цього виникають флешбеки, нав'язливі образи, відчуття повторного переживання події. Порушується відчуття часової дистанції, і минулий досвід сприймається як такий, що відбувається «тут і тепер» [2]. Це ускладнює процес осмислення травми та включення людини у життєвий наратив без руйнівного впливу на особистість.

Нейропсихологічні зміни відображаються і на рівні ідентичності. Травма здатна порушувати цілісність «Я-концепції», створюючи розрив між образом себе до події та після неї. З'являються почуття провини, сорому, безпорадності, втрачається відчуття контролю над власним життям. У деяких випадках формується стійка роль жертви або, навпаки, компенсаторна гіперконтрольована поведінка як спосіб уникнути повторного досвіду безсилля [3]. Таким чином, травматичний стрес впливає не лише на емоції чи пам'ять, а й на глибинні смислові структури особистості.

Отже, травматичний стрес постає як багатовимірний феномен, що охоплює одночасно нейробіологічні механізми, когнітивні процеси, емоційну сферу та глибинні смислові структури особистості. Його наслідки виходять за межі ситуативної реакції на загрозу і можуть трансформувати систему саморегуляції, характер переживання часу, образ себе та світу. Нейропсихологічний підхід дозволяє побачити цю трансформацію

як закономірний результат перевантаження адаптаційних систем, а не як прояв слабкості чи індивідуальної неспроможності.

Розуміння взаємозв'язку між мозковими механізмами реагування та психологічними проявами травми створює підґрунтя для більш чутливих і науково обґрунтованих моделей допомоги. Ефективна підтримка має передбачати відновлення здатності до емоційної регуляції, інтеграцію фрагментованого досвіду в цілісний життєвий наратив, реконструкцію порушених базових переконань та поступове відновлення суб'єктності особистості. У цьому процесі ключового значення набувають безпечні міжособистісні стосунки, терапевтичний альянс і підтримка соціального оточення.

Водночас нейропсихологічна перспектива підкреслює ресурсність людської психіки. Пластичність мозку й здатність особистості до переосмислення досвіду відкривають можливість не лише зменшення симптомів, а й глибинної трансформації, що може стати підґрунтям посттравматичного зростання. Таким чином, інтеграція нейропсихологічних знань у практику психологічної допомоги є важливою умовою підвищення її ефективності та формування системних підходів до підтримки осіб, які пережили кризові травматичні події.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Злобіна О. Г. Психоемоційний стан населення на тлі війни: від мобілізації ресурсів до поляризації оцінок. Українське суспільство в умовах війни. колективна монографія. Київ : Інститут соціології НАН України, 2023. Розділ 6. С. 177–208.
2. Левченко В. В., Луценко О. В. Вплив військових подій на психічне здоров'я дітей. ГАБІТУС. 2023. № 50. С. 85–92. URL : <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.50.15>.
3. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. Київ : Університет «Україна», 2023. 266 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВІДНОВЛЕННЯ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК ІЗ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЮ ТРАВМОЮ

*Віра КРАМЧЕНКОВА,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології,
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди*

*Есма УМЕРОВА
здобувачка вищої освіти,
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди*

Сучасні соціальні умови, позначені тривалими кризовими подіями, масовою травматизацією населення та пролонгованим станом невизначеності, актуалізують проблему не лише індивідуальних наслідків травми, але й її інтергенераційного впливу. Травматичний досвід, не інтегрований у попередніх поколіннях, може передаватися через сімейні наративи, емоційні патерни взаємодії, стилі виховання та приховані сценарії близькості, формуючи специфічний фон психологічного функціонування наступних поколінь. У цьому контексті трансгенераційна травма постає як системний чинник, що впливає на емоційну безпеку, довіру та здатність до стабільної близькості у сімейній взаємодії.

Особливої уваги потребує вивчення її впливу на психологічне благополуччя жінок, оскільки саме жінки в багатьох культурах часто виступають носіями сімейної пам'яті та емоційних традицій. Невідрефлексовані травматичні переживання можуть проявлятися у підвищеній тривожності, гіперконтролі, труднощах емоційної регуляції та порушенні відчуття безпеки у стосунках, що впливає на якість подружньої взаємодії та суб'єктивне благополуччя. Це зумовлює ризик закріплення дезадаптивних моделей близькості у наступних поколіннях.

Попри зростання інтересу до феномену трансгенераційної травматизації, психологічні механізми її впливу на благополуччя жінок у сімейній системі залишаються недостатньо концептуалізованими. У межах сучасної психологічної допомоги актуалізується потреба не лише у редукції симптомів, але й у відновленні цілісності особистості та здатності до гармонійної взаємодії, що зумовлює необхідність визначення механізмів відновлення благополуччя жінок із трансгенераційною травмою.

Трансгенераційна травма розглядається у сучасній психології як феномен інтергенераційної передачі травматичного досвіду, який не був інтегрований та осмислений у межах одного покоління і продовжує впливати на психоемоційне функціонування наступних. Перші системні емпіричні дослідження цього явища пов'язані з вивченням психологічних наслідків Голокосту у дітей та онуків тих, хто його пережив. Було встановлено, що навіть за відсутності прямого впливу екстремальних подій у нащадків можуть формуватися підвищена тривожність, гіпернастороженість, труднощі з довірою та специфічні сімейні сценарії переживання небезпеки [1]. Це засвідчило, що травматичний досвід може передаватися не лише через безпосередній контакт із подією, а й через систему сімейної взаємодії, емоційні реакції батьків та приховані смислові послання.

Подальші дослідження розширили розуміння механізмів трансгенераційної передачі травми, підкреслюючи роль несвідомих процесів, сімейних наративів, «мовчазних зон» у комунікації та афективної атмосфери в родині. Невисловлені або фрагментовані травматичні спогади можуть формувати у дітей відчуття невизначеної загрози, провини чи відповідальності за емоційний стан батьків. У межах психодинамічної традиції підкреслюється, що неінтегрована травма здатна «повертатися» у наступних поколіннях у вигляді повторюваних поведінкових сценаріїв, труднощів із сепарацією або порушень емоційної регуляції [2]. Таким чином, трансгенераційна травма постає як системне явище, що охоплює когнітивний, емоційний та реляційний рівні функціонування сім'ї.

У сучасному науковому дискурсі цей феномен розглядається не лише як фактор ризику психічної дезадаптації, а й як процес, який за умов рефлексії та смислової інтеграції може бути трансформований у ресурс усвідомлення та особистісного зростання. Саме тому дослідження психологічних механізмів його впливу та подолання має принципове значення для побудови ефективних моделей психологічної допомоги.

У межах авторського підходу психологічне благополуччя жінок із трансгенераційною травмою розглядається не як статичний стан, а як динамічний процес відновлення внутрішньої узгодженості, емоційної безпеки та здатності до конструктивної сімейної взаємодії. Відповідно, механізми відновлення мають багаторівневий характер і охоплюють когнітивну, емоційно-регуляторну, смислову та реляційну площини.

Когнітивно-рефлексивний механізм передбачає усвідомлення джерел власних емоційних реакцій і поведінкових сценаріїв у контексті міжпоколінної передачі досвіду. Йдеться про реконструкцію сімейних наративів, виявлення повторюваних патернів та їхнє переосмислення. Усвідомлення того, що частина тривоги, гіперконтролю або труднощів довіри має історичне, а не лише індивідуальне підґрунтя, знижує рівень самозвинувачення та сприяє формуванню більш цілісного образу «Я». Рефлексивна

позиція дозволяє перевести неусвідомлюваний сценарій у площину вибору, що є передумовою психологічної автономії.

Емоційно-регуляторний механізм пов'язаний із поступовим відновленням здатності до безпечного переживання та вираження афекту. Трансгенераційна травма часто супроводжується або емоційною ригідністю, або підвищеною реактивністю. Відновлення благополуччя передбачає формування навичок саморегуляції, толерантності до інтенсивних переживань і зниження гіпернастороженості у стосунках. У цьому контексті важливою є нормалізація переживань та створення досвіду емоційної підтримки в сімейній взаємодії.

Ціннісно-смысловий механізм полягає у переінтерпретації сімейної історії та інтеграції травматичного досвіду в ширший життєвий контекст. Відновлення благополуччя стає можливим тоді, коли травма перестає визначати ідентичність, а натомість усвідомлюється як частина родинного шляху, що не позбавляє права на власний вибір і розвиток. Смыслова реконструкція дозволяє трансформувати досвід жертви у позицію суб'єкта, здатного будувати нові моделі взаємодії.

Реляційно-корекційний механізм пов'язаний із формуванням нового досвіду близькості у реальних стосунках. Безпечна взаємодія з партнером або значущими іншими поступово модифікує внутрішні моделі прив'язаності, знижує рівень недовіри та очікування загрози. Через повторюваний досвід підтримки, прийняття та взаємоповаги відбувається корекція інтергенераційно зумовлених установок щодо близькості.

Взаємодія зазначених механізмів має системний характер: рефлексивне усвідомлення посилює емоційну регуляцію, стабілізований емоційний стан відкриває доступ до смыслової інтеграції, а новий реляційний досвід закріплює зміни у повсякденній сімейній взаємодії. У сукупності це формує процес поступового відновлення психологічного благополуччя, що ґрунтується не на запереченні сімейної травматичної спадщини, а на її усвідомленій трансформації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Danieli Y. International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York : Springer, 1998. 704 p.
2. Kellermann N. P. F. Transmission of Holocaust trauma: An integrative view. Psychiatry. 2001. Vol. 64(3). P. 256–267.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ФРУСТРОВАНOSTІ У ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ГРУП

*Давид КРИСЯК,
здобувач вищої освіти, група І-МКРП,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

*НК – Оксана БІЛА,
кандидат психологічних наук, доцент,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Розвиток сучасного українського суспільства відбувається в умовах тривалої соціальної напруженості, воєнних викликів і постійного впливу стресогенних чинників, що суттєво позначається на психоемоційному стані особистості. За таких обставин посилюється наукова увага до вивчення психічних станів, серед яких вагоме місце належить фрустрації як значущому компоненту емоційної регуляції. Зазначений стан

формується тоді, коли реалізація важливих для особистості цілей або задоволення актуальних потреб блокується внутрішніми суперечностями чи зовнішніми перешкодами. Фрустраційні переживання проявляються через внутрішнє напруження, підвищену дратівливість, відчуття безпорадності, а в окремих випадках – через агресивні або саморуйнівні реакції. Залежно від сили та тривалості впливу несприятливих чинників фрустрація може мати як ситуативний, так і відносно тривалий характер [3].

У межах психологічної науки феномен фрустрації розглядається крізь призму різних теоретичних підходів. Представники психоаналітичного напрямку пов'язують її з внутрішніми конфліктами між несвідомими потягами та соціально детермінованими обмеженнями. Біхевіористична традиція акцентує увагу на зв'язку між перешкоджанням досягненню мети та ймовірністю виникнення агресивної реакції. Разом із тим сучасні дослідження підкреслюють варіативність можливих відповідей на фрустраційні ситуації, оскільки вони значною мірою зумовлюються індивідуально-психологічними особливостями та когнітивною оцінкою подій. У вітчизняних наукових підходах фрустрація трактується як складний психічний стан, що відображає специфіку взаємодії особистості з соціальним середовищем і рівень її адаптаційних можливостей [1; 4].

Фрустрація тісно пов'язана з мотиваційною сферою та ієрархією особистісних цінностей. Блокування реалізації значущої потреби спричиняє не лише негативні емоційні переживання, а й зміну способів поведінки - від активного пошуку альтернативних шляхів до уникнення труднощів або зниження активності [3]. У цьому контексті доцільно розмежовувати фрустрацію як тимчасовий стан і фрустрованість як відносно стійку індивідуальну характеристику, що проявляється у схильності до систематичного переживання напруження та незадоволеності.

Віковий аспект зумовлює специфіку проявів фрустраційних реакцій. У дитячому віці вони здебільшого пов'язані з обмеженням безпосередніх бажань і потреб, у підлітковому – із труднощами самовизначення та прагненням соціального схвалення. У дорослості джерелами фрустрації стають професійна самореалізація, виконання соціальних ролей і підтримання статусу [2; 3]. Гендерні особливості також впливають на характер реагування: чоловіки частіше демонструють зовнішньо спрямовані реакції, тоді як жінки більш схильні до внутрішніх переживань, що можуть супроводжуватись підвищеною тривожністю або почуттям провини. Водночас такі відмінності зумовлюються не лише біологічними чинниками, а й соціокультурними очікуваннями.

Особливої уваги потребує взаємозв'язок фрустрації з тривожністю та навіюваністю як індивідуально-психологічними характеристиками. Підвищений рівень тривожності здатний посилювати суб'єктивне сприйняття труднощів і ускладнювати їх раціональне осмислення. Навіюваність, у свою чергу, може впливати на інтерпретацію подій і вибір поведінкової стратегії, що актуалізує потребу комплексного аналізу зазначених показників у межах емпіричного дослідження.

Тривале переживання фрустрації спричиняє виснаження психічних ресурсів і може стати підґрунтям для формування вторинних емоційних розладів, зокрема підвищеної тривожності, зниження самооцінки та депресивних проявів. Хронічна фрустрованість негативно впливає на якість міжособистісної взаємодії та процес прийняття рішень, що загалом знижує рівень психологічного благополуччя.[3] У зв'язку з цим особливого значення набуває своєчасна психодіагностика та корекція фрустраційних станів у практичній діяльності психолога.

Отже, фрустрація виступає показником рівня саморегуляції та адаптаційних можливостей особистості. Для її емпіричного дослідження планується використання методики С. Розенцвейга «Тест фрустраційних реакцій». Аналіз результатів у контексті взаємозв'язку із тривожністю та навіюваністю дає змогу глибше осмислити механізми пристосування до складних життєвих умов, оцінці інтенсивності та динаміки

негативних емоційних станів та визначити напрями психологічної профілактики та підтримки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Большакова А. М. Екзистенційна фрустрація та суб'єктивна картина життєвого шляху особистості. Вісник Харківського нац. пед. ун-ту ім. Г. С. Сковороди. Серія: Психологія : зб. наук. пр. / Харківський нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2008. Вип. 28. С. 11–23.
2. Литвинчук Л. Тенденції розвитку фрустраційних реакцій сучасної молоді. № 15 (2020): Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ. Рівне, 2020. С. 111–115.
3. Мул С. Фрустрація як проблема психічного стану особистості. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки. Хмельницький, 2019. С. 193–201.
4. Остополець І. Ю., Мостова Т. О. Психологія стресу і фрустрації : навчальний посібник. Запоріжжя: Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, 2025. С. 59–67.

ПСИХОКОРЕКЦІЯ ЯК ЗАСІБ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Юлія ЛЕБЕДЬКОВА,
здобувачка вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Тамара ЯЦЕНКО,
доктор психологічних наук, професор, академік НАПН України,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Повномасштабна війна в Україні актуалізувала проблему психологічної допомоги особистості, яка перебуває в умовах тривалого стресу, повторної травматизації, втрат, вимушених переміщень і хронічної невизначеності. Сучасні дослідження засвідчують високий рівень стресу, тривоги та посттравматичних симптомів серед населення України, що вимагає не лише кризового реагування, а й системного психокорекційного супроводу [4, 9]. За таких обставин психокорекція має розглядатися як важливий механізм психологічного відновлення, профілактики хронізації дистресу та підтримки особистісної адаптації.

У сучасній психології відновлення після травми тлумачиться не як просте повернення до дотравматичного стану, а як нелінійний процес реінтеграції досвіду в емоційній, когнітивній, поведінковій, соціальній та ціннісно-смісловій сферах [2, 6]. Відповідно, психокорекція в умовах війни має бути спрямована не лише на зменшення симптомів, а й на відновлення суб'єктності, здатності до саморегуляції, підтримання стосунків, осмислення пережитого та формування реалістичного образу майбутнього.

Водночас принципово важливо не ототожнювати психологічне відновлення з посттравматичним зростанням. Позитивні зміни після травми можливі, однак вони не є автоматичним наслідком страждання і не можуть ставати нормативною вимогою до кожної постраждалої людини [3, 6]. У цьому контексті психокорекція повинна запобігати двом крайностям: з одного боку – редукції допомоги лише до симптом-менеджменту, а з іншого – передчасному нав'язуванню людині ідеї «обов'язкового

зростання». Її завдання полягає у створенні безпечного простору, у якому вразливість не стигматизується, а пережитий досвід може бути поступово інтегрований без додаткового психологічного тиску.

Першою психокорекційною мішенню у воєнних умовах є стабілізація. Йдеться про відновлення базового відчуття безпеки, нормалізацію сну, зниження психофізіологічної напруги, повернення людини до елементарних рутин і формування розуміння власних реакцій як закономірної відповіді на ненормальні обставини. У межах сучасних підходів до ранніх втручань особливе значення мають забезпечення безпеки, заспокоєння, підтримка індивідуальної та колективної ефективності, пов'язаності з іншими та надії [3]. Психологічна перша допомога в цьому контексті є доцільним стартовим форматом підтримки, особливо тоді, коли реальна небезпека ще не завершена остаточно [8].

Другою мішенню психокорекції є емоційне та когнітивне опрацювання травматичного досвіду. Умови війни спричиняють коливання між емоційним переповненням і заціпенінням, між нав'язливими спогадами і тотальним уникненням. Саме тому психокорекційна робота має включати розвиток навичок емоційної саморегуляції, зниження деструктивної румінації, поступову вербалізацію досвіду та переосмислення зруйнованих базових переконань про безпеку, справедливість, контроль і власну цінність [1, 6]. Особливо важливо, щоб така робота була фазово чутливою: передчасна інтенсифікація переживань або спроби швидко надати травмі «позитивного сенсу» можуть посилювати опір і вторинну дезадаптацію.

Третім важливим напрямом психокорекції є відновлення соціальних зв'язків і підтримувального середовища. Соціальна підтримка послідовно розглядається як один із найстійкіших предикторів кращої адаптації після травми та вищого рівня посттравматичного зростання [5]. У зв'язку з цим психокорекційна допомога не повинна обмежуватися лише індивідуальним форматом. Значний потенціал мають сімейне консультування, групи підтримки, психоосвітні програми, навички безпечної комунікації, а також залучення людини до спільнотних практик, де вона може не лише отримувати допомогу, а й зберігати відчуття власної корисності й причетності.

Отже, психокорекція в умовах війни має будуватися як поетапний, травма-інформований і індивідуалізований процес, що поєднує стабілізацію, відновлення саморегуляції, смислове опрацювання досвіду та посилення соціальної включеності. Її ефективність визначається не тільки зменшенням симптомів, а й відновленням здатності людини жити, діяти, підтримувати стосунки та проєктувати майбутнє. За наявності відповідних внутрішніх і зовнішніх умов саме такий психокорекційний супровід може створювати підґрунтя для посттравматичного зростання, не романтизуючи травму, а допомагаючи особистості інтегрувати пережите у новий життєвий досвід.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.
2. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59(1). P. 20–28.
3. Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C., Bryant R. A., Brymer M. J., Friedman M. J. et al. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*. 2007. Vol. 70(4). P. 283–315.
4. Lushchak O., Skokauskas N., Puras D. et al. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian

invasion: a nationwide cross-sectional study. The Lancet Regional Health – Europe. 2024. Vol. 36. Article 100773.

5. Ning J., Tang X., Shi H., Yao D., Zhao Z., Li J. Social support and posttraumatic growth: A meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2023. Vol. 320. P. 117–132.

6. Park C. L. Meaning Making Following Trauma. Frontiers in Psychology. 2022. Vol. 13. Article 844891.

7. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry. 2004. Vol. 15(1). P. 1–18.

8. Wang L., Norman S. B., Hamblen J. L., Lyons J. A., Russell M. C. The Effectiveness and Implementation of Psychological First Aid as a Therapeutic Intervention After Trauma: An Integrative Review. Trauma, Violence, & Abuse. 2024. Vol. 25(4). P. 2638–2656.

9. World Health Organization. Three years of war: rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation in Ukraine. 2025.

САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК ЧИННИК ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОМУ ВІЦІ

Артур ЛИЧАК,

здобувач вищої освіти, група І-МКРП,

Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

НК – Олена КУЛІШ,

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

В умовах сучасних викликів, зокрема воєнного стану, тривалої соціальної невизначеності та інтенсифікації освітнього процесу, дослідження природи тривожності серед студентської молоді набуває особливої актуальності. Тривожність є фундаментальною основою емоційного стану особистості, що безпосередньо визначає рівень її адаптації, загального психологічного благополуччя та ефективності у навчальній і майбутній професійній діяльності. Студентський вік, як період становлення фахівця, супроводжується значними інтелектуальними навантаженнями, що вимагає від особистості високої емоційної стійкості [1].

У науковій літературі тривожність розглядається як складний, багатогранний феномен, що виникає в процесі очікування загрози та базується на певних емоційних переживаннях і когнітивних оцінках. На відміну від конкретного страху, тривожність характеризується суб'єктивною значущістю, станом постійної напруги та відчуттям внутрішнього дискомфорту. Як психологічна категорія, вона може виступати і як тимчасовий стан, і як стійка індивідуальна властивість, що суттєво викривлює сприйняття реальності та власних можливостей особистості [3].

Окремого значення тривожність набуває у ситуаціях хронічного стресу та високого академічного навантаження, коли особистість змушена постійно підтверджувати свою компетентність перед викладачами та колегами. У контексті діяльності студентів саморегуляція поведінки трансформується у ключовий чинник психологічної надійності. Свідома саморегуляція – це цілісна система внутрішніх засобів, за допомогою яких людина ініціює, підтримує та коригує власну активність відповідно до прийнятих цілей. Вміння планувати, моделювати умови діяльності та адекватно оцінювати власні дії дозволяє не лише мінімізувати деструктивний вплив тривоги, а й запобігати професійному та емоційному вигоранню [5].

Дослідження взаємозв'язку цих двох феноменів показує, що розвиненість регуляторних процесів виступає потужним захисним бар'єром. Студенти з високим рівнем саморегуляції здатні зберігати продуктивність навіть у стресових умовах, оскільки вони володіють інструментами для раціоналізації своїх переживань та структурування діяльності. Натомість низький рівень саморегуляції, що проявляється у нездатності гнучко реагувати на зміни або будувати чіткі плани, може стати джерелом додаткової психотравматизації особистості, поглиблення тривожних станів та суттєвого зниження академічної успішності [4].

Отже, взаємозв'язок тривожності та саморегуляції є інтегративним показником психічного здоров'я індивіда в освітньому середовищі. Розуміння механізмів їх виникнення, взаємодії та регуляції дозволяє не лише гармонізувати емоційний стан людини, а й створювати ефективне підґрунтя для професійної самореалізації, посилення відчуття контролю над власним життям та формування психологічної стійкості у кризових ситуаціях [2]. Це стає основою для розробки нових стратегій психологічної підтримки та тренінгових програм, спрямованих на розвиток особистісного ресурсу студентської молоді.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика: Монографія. Дніпро: Вид-во ДНУ, 2006. 336 с.
2. Тептюк Ю. В. Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці. Вісник КНУ ім. Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2018. Вип. 1. С. 44–47.
3. Іванова О. С. Особливості взаємозв'язку проявів стресу із психічними станами. Габітус. 2021. Вип. 27. С. 87–93.
4. Моросанова В. І. Самосвідомість і саморегуляція поведінки. Психологічний журнал. 2013. № 3.
5. Герасіна С. В. Методи підтримки працездатності і стресостійкості ділової людини. Наука і освіта: наук.-практ. журнал. 2016. № 2, 3. С. 115–121.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕІНТЕГРАЦІЇ ТА АДАПТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

*Ірина ЛУБЕНЕЦЬ,
кандидат юридичних наук, старший дослідник
старший науковий співробітник лабораторії
з проблем управління правоохоронною діяльністю
та її психологічного супроводження ННІПО,
Національна академія внутрішніх справ*

Одним із ключових аспектів психологічної адаптації комбатантів є втрата звичайних військових ролей і чіткої ієрархічної структури. У цивільному житті учасники бойових дій змушені наново вибудовувати власну ідентичність, самостійно приймати рішення та формувати нові соціальні зв'язки. Це нерідко супроводжується зниженням самооцінки та відчуттям непотрібності та певної безпорадності. Зокрема, у міжособистісному спілкуванні ветерани часто відчують емоційну відстороненість або навіть дратівливість під час повсякденних розмов, оскільки теми мирного життя сприймаються як малозначущі у порівнянні з пережитим бойовим досвідом. Виникає емоційний розрив між військовим і цивільним світом. У міжособистісному спілкуванні

це може проявлятися емоційною відстороненістю, дратівливістю, сприйняттям буденних тем як малозначущих порівняно з бойовим досвідом.

Дослідники В.Г. Панок та В.В. Предко посилаючись на зарубіжних науковців, зауважують, що відчуття самотності формує негативні установки щодо власної соціальної ролі та оточення, що зрештою призводить до соціальної й психологічної ізоляції [2]. Тому важливим є впровадження психологічних програм, спрямованих на зниження відчуття самотності та відновлення соціальних зв'язків.

О. Скрипкін у своєму науковому дослідженні виокремив основні запити ветеранів [4]:

1. Потреба бути зрозумілим (близько 42%). У комбатантів, які мали безпосередній контакт із противником сформувався гострий запит на суспільне підтвердження моральної виправданості їхніх дій у бойових умовах.

2. Запит на соціальне визнання (74%), тобто очікування публічного схвалення та визнання їх внеску.

3. Важливим прагненням ветеранів війни є запит щодо підвищення соціального статусу у мирному середовищі (59%), тобто прагнення інтегруватися у цивільне життя з вищим статусом, ніж до участі в бойових діях.

4. Психологічна дисоціація з мирними реаліями (29%). Майже третина демонструє неприйняття буденного ритму життя цивільних на тлі триваючих бойових дій. Цей стан часто провокує астенію, депресивні стани або нав'язливе бажання повернутися на фронт через відчуття відчуженості, втрати сенсу існування.

5. Гіперчутливість до негативних проявів (78%). Переважна більшість демобілізованих виявляють психоемоційну вразливість, що проявляється у формі надмірної пильності, загостреного почуття справедливості та схильності до швидкого реагування в конфліктних ситуаціях.

Процес реінтеграції ускладнюється необхідністю докорінної трансформації поведінкових моделей, засвоєних під час служби. У військовій системі безумовне підкорення та делегування рішень є умовою виживання. Після демобілізації ветеран має повернутися до автономної моделі життя, що передбачає самостійне прийняття рішень – від побутових до стратегічних. На тлі психоемоційного виснаження це створює додатковий когнітивний тиск і може викликати бажання повернутися до звичного військового середовища.

Показовим є результати опитування 240 Захисників і Захисниць України, що провела соціологічна група «Рейтинг» (Rating Group) в межах дослідження «Проблеми ветеранів війни в Україні». Відповідно до нього, більшість респондентів (58%) вважає, що суспільство не поінформоване про потреби та проблеми ветеранів у цивільному житті. Психоемоційна нестабільність (84%), зловживання алкоголем чи наркотиками (79%), нерозуміння суспільства (76%), проблеми з фізичним здоров'ям та труднощі з отриманням медичної допомоги (75%), відсутність роботи (73%), відсутність інклюзивного простору та адаптованого робочого місця для осіб з інвалідністю (72%), конфлікти у сім'ї, родині (71%) – негативні явища, які, на думку ветеранів, можуть імовірно виникнути в їхньому житті після повернення з війни. Про невідповідність військового досвіду для цивільного життя говорили 60% респондентів, проблеми з оформленням соціальних пілг – 58%, ризик порушення законів, участь в злочинності – 51%, самогубства – 48% [3].

Отримані дані свідчать про комплекс соціальних, психологічних і економічних викликів та актуалізують проблему трансформації соціальних взаємин після демобілізації. Контраст між високою згуртованістю бойових підрозділів і менш структурованими цивільними взаєминами може посилювати ізолюваність. Це проявляється в уникненні масових скупчень людей, дискомфорті у неструктурованих соціальних ситуаціях, потребі постійного контролю простору як механізмі психологічного самозахисту.

На індивідуальному рівні ветерани можуть переживати «синдром провини вцілілого» – почуття провини за власне виживання або втрату побратимів. Цей феномен пов'язаний із переживанням безсилля та травматичних подій і може супроводжуватися емоційним онімінням – неспроможністю повноцінно переживати або виражати емоції, зокрема в родинному колі [1].

У підсумку зазначимо, що психологічна реінтеграція ветеранів війни є складним багатовимірним процесом, що поєднує подолання наслідків бойового травматичного досвіду, трансформацію ідентичності та поведінкових моделей і потребує системної соціальної та психологічної підтримки з боку суспільства.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко-Бузиль Ю.Ю. Синдром провини вцілілого як соціально-психологічний феномен війни. *Особистість, суспільство, війна*: тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.). МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Нац. поліція України та ін. Харків: ХНУВС, 2022. С. 25-28.
2. Панок В.Г., Предко В.В. Посткризовий розвиток: психологічні аспекти допомоги військовим. Вчені записки ТНУ ім. В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2024. Том 35 (74) № 3. С. 25-33. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/04>
3. Портрет ветерана 2025: Проблеми ветеранів війни в Україні. Спільне дослідження Rating Group й Українського ветеранського фонду Мінвету. *Rating Group*. Прес-релізи. 23 грудня 2025. URL: <https://salo.li/39cbe1A> (дата звернення: 12.02.2026).
4. Скрипкін О. Соціально-психологічні аспекти реінтеграції українських комбатантів у мирний соціум: запити й очікування. *EUROPEJSKIE STUDIA HUMANISTYCZNE: Państwo i Społeczeństwo*. 2020. Issue 4, С.74-85. DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.06>

ПРАВООХОРОНЕЦЬ ЯК СУБ'ЄКТ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ: МЕЖІ ВТРУЧАННЯ ТА ПРИНЦИПИ БЕЗПЕКИ

Оксана ЛЯСКА,
кандидат психологічних наук, доцент,
Харківський національний університет внутрішніх справ

Сучасні умови діяльності правоохоронних органів в Україні, зумовлені тривалим воєнним станом, масовою психотравматизацією населення та зростанням кількості кризових і травматичних подій, істотно трансформують професійну роль працівника поліції. У багатьох випадках саме правоохоронець стає першою особою, яка контактує з постраждалими від насильства, бойових дій, втрат або інших екстремальних подій. Це об'єктивно зумовлює залучення правоохоронців до надання первинної психологічної допомоги, що виходить за межі суто правозастосовної функції та потребує психологічно виважених підходів до взаємодії з постраждалими [1].

Психологічна допомога, яку надає правоохоронець у межах професійної діяльності, має кризовий, короткотривалий і підтримувальний характер. Її метою є не лікування або глибинна психологічна корекція, а стабілізація емоційного стану постраждалої особи, зниження інтенсивності дистресу, відновлення базового відчуття безпеки та контролю над ситуацією, а також створення умов для подальшого залучення фахової психологічної або медичної допомоги. Міжнародні рекомендації наголошують, що первинна психологічна допомога повинна ґрунтуватися на простих, емпатійних і

неінвазивних діях, спрямованих на підтримку, а не на інтерпретацію травматичного досвіду [4].

Водночас участь правоохоронця у психологічній взаємодії з постраждалими пов'язана з низкою професійних обмежень і ризиків. Одним із ключових викликів є необхідність чіткого окреслення меж психологічного втручання. Перевищення меж компетенції, зокрема намагання «пояснити» пережите, давати поради з подолання травми або спонукати до детального відтворення травматичних подій, може призвести до повторної травматизації постраждалої особи та зниження ефективності допомоги [2]. У цьому контексті особливо важливим є дотримання принципу добровільності взаємодії та поваги до психологічної автономії постраждалого.

Окремої уваги потребує питання психологічної безпеки самих правоохоронців. Постійний контакт із травматичними подіями, емоційно насиченими ситуаціями та людським стражданням підвищує ризик вторинної травматизації, емоційного виснаження та професійного вигорання. За відсутності чітких професійних меж і навичок саморегуляції правоохоронець може опинитися в ситуації надмірної емоційної залученості, що негативно позначається як на його психологічному стані, так і на якості професійних рішень. Дослідження свідчать, що систематичне ігнорування власних психологічних ресурсів у фахівців допомагаючих професій призводить до зниження професійної ефективності та зростання ризику психосоматичних розладів [3].

Принципи психологічної безпеки у наданні допомоги постраждалим передбачають чіткість професійної ролі, передбачуваність взаємодії, уникання оцінних суджень і обіцянок, які не можуть бути виконані. Важливим є також дотримання принципу «не нашкодь», що означає відмову від будь-яких дій, здатних посилити дистрес або викликати повторне переживання травми. У випадках виявлення ознак глибокої психічної дезадаптації, суїцидальних намірів або виражених посттравматичних симптомів ключовим завданням правоохоронця є не продовження психологічного втручання, а своєчасне залучення профільних фахівців та організація подальшого супроводу.

Таким чином, правоохоронець у сучасних умовах виступає важливим суб'єктом первинної психологічної допомоги постраждалим від травматичних подій, однак ефективність цієї діяльності безпосередньо залежить від усвідомлення меж втручання та дотримання принципів психологічної безпеки. Формування травмоорієнтованого професійного мислення, розвиток навичок кризової комунікації та забезпечення системної психологічної підтримки самих правоохоронців є необхідними умовами збереження як психологічного благополуччя постраждалих осіб, так і професійної стійкості працівників правоохоронних органів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Титаренко Т. М. *Психологічна допомога в умовах війни: виклики та ресурси*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022.
2. Herman J. L. *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books, 2015.
3. Figley C. R. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 2002, № 58(11), с. 1433–1441.
4. World Health Organization. *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*. Geneva: WHO, 2011.

ПСИХОЛОГІЧНА ПЕРША ДОПОМОГА В УМОВАХ СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Наталія МАКОГОНЧУК,

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри психології, педагогіки та соціально-економічних дисциплін,

Національна академія Державної прикордонної служби України

імені Богдана Хмельницького,

Дмитро СЕМЕСЬКО,

курсант,

Національна академія Державної прикордонної служби України

імені Богдана Хмельницького

Службово-бойова діяльність військовослужбовців характеризується екстремальними умовами, що супроводжуються високим рівнем психологічного навантаження, стресом та ризиком розвитку посттравматичних станів. Психологічна перша допомога (ППД) є критично важливим інструментом збереження психічного здоров'я особового складу, попередження гострих стресових реакцій та забезпечення боєздатності підрозділів. Актуальність проблеми зумовлена необхідністю формування ефективної системи психологічної підтримки військовослужбовців безпосередньо в зоні бойових дій.

Історичний розвиток системи підготовки фахівців з військової психології в Україні демонструє поступове усвідомлення важливості психологічного супроводу військової служби. Як зазначають Я. В. Пилипчук та О. В. Углова, протягом 1991–2024 років відбулася значна трансформація підходів до підготовки військових психологів, що включала розробку спеціалізованих освітніх програм та методичного забезпечення їхньої діяльності [1].

Сучасна організація психологічної підготовки у Збройних Силах України передбачає комплексний підхід до формування психологічної готовності військовослужбовців. За редакцією В. Клочкова, система психологічної підготовки охоплює превентивні заходи, навчання базовим навичкам саморегуляції та надання своєчасної психологічної підтримки в екстремальних ситуаціях [2].

Забезпечення психологічної стійкості особового складу в умовах бойових дій вимагає застосування науково обґрунтованих методів. О. М. Кокун та колеги наголошують на необхідності формування у військовослужбовців навичок розпізнавання ознак гострого стресу, володіння технікам емоційної саморегуляції та вміння надавати взаємодопомогу побратимам у критичних ситуаціях [3].

Інституційна основа надання психологічної допомоги в ЗСУ представлена групами контролю бойового стресу, які функціонують у військових частинах. Згідно з Військовою публікацією ВП 1-00(160)237.31, ці групи здійснюють моніторинг психологічного стану особового складу, проводять профілактичні заходи та надають оперативну психологічну допомогу безпосередньо в зоні проведення операцій [4].

Психологічна перша допомога базується на принципах своєчасності, доступності та орієнтації на збереження функціональності військовослужбовця. Ключовими завданнями ППД є стабілізація емоційного стану, запобігання поглибленню стресової реакції, відновлення контакту з реальністю та мобілізація внутрішніх ресурсів особистості. Важливим є розуміння, що ППД не замінює спеціалізовану психологічну або психіатричну допомогу, а є первинним втручанням для запобігання ескалації психологічної кризи. Етапи надання психологічної першої допомоги включають: 1) встановлення контакту, 2) стабілізація стану, 3) збір інформації, 4) практична допомога та направлення до фахівців.

Практичне застосування ППД в умовах службово-бойової діяльності потребує від військовослужбовців володіння базовими навичками психологічної підтримки. Ефективність втручання залежить від швидкості реагування, вміння розпізнавати ознаки гострих стресових реакцій та здатності застосовувати прості, але дієві техніки стабілізації емоційного стану. Важливим є також формування культури взаємодопомоги в підрозділах, де турбота про психологічне благополуччя побратимів сприймається як невід'ємна частина бойового злагодження.

Службово-бойова діяльність військовослужбовців характеризується екстремальними умовами, що супроводжуються високим рівнем психологічного навантаження, стресом та ризиком розвитку посттравматичних станів. Психологічна перша допомога (ППД) є критично важливим інструментом збереження психічного здоров'я особового складу, попередження гострих стресових реакцій та забезпечення боєздатності підрозділів. Актуальність проблеми зумовлена необхідністю формування ефективної системи психологічної підтримки військовослужбовців безпосередньо в зоні бойових дій. Досвід сучасних воєнних конфліктів доводить, що своєчасне психологічне втручання знижує ризик хронічних психічних розладів на 40-60%.

Отже, психологічна перша допомога є невід'ємним компонентом системи збереження психічного здоров'я військовослужбовців в умовах службово-бойової діяльності. Своєчасне та кваліфіковане надання ППД сприяє зниженню ризиків розвитку посттравматичних стресових розладів, підтримує боєздатність підрозділів та забезпечує психологічну стійкість особового складу. Подальший розвиток системи психологічної підтримки має включати масову підготовку військовослужбовців базовим навичкам ППД, створення мобільних груп психологічної допомоги та інтеграцію психологічного супроводу на всіх етапах службово-бойової діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Підготовка військових психологів у системі української освіти через призму історіографії (1991–2024 рр.) : бібліогр. огляд (до 25-річчя ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського) / НАПН України, ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського ; упоряд.: Я. В. Пилипчук, О. В. Углова ; за заг. ред. М. Л. Ростока. Київ, 2024. 42 с.
2. Організація психологічної підготовки у Збройних Силах України : навч.-метод. посіб. / за ред. В. Клочкова. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2023. 325 с.
3. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посіб. / О. М. Кокун та ін. Київ ; Одеса : Фенікс, 2022. 128 с.
4. Порядок роботи груп контролю бойового стресу у військових частинах Збройних Сил України : Військова публікація ВП 1-00(160)237.31 : затв. заступником начальника Генерального штабу Збройних Сил України від 11.11.2022 р.

ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У РЯТУВАЛЬНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ПІДВИЩЕНОГО РИЗИКУ

Наталія МАКОГОНЧУК,

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри психології, педагогіки та соціально-економічних дисциплін,

Національна академія Державної прикордонної служби України

імені Богдана Хмельницького

Каріна ФУРМАН,

курсант,

Національна академія Державної прикордонної служби України

імені Богдана Хмельницького

Емоційне вигорання серед рятувальників, які працюють в умовах підвищеного ризику, є однією з найактуальніших проблем сучасної системи цивільного захисту. Щоденне зіткнення з небезпекою, людськими трагедіями, травмами та смертю створює потужне психоемоційне навантаження, яке з часом накопичується. Навіть високий рівень професійної підготовки не гарантує повного захисту від виснаження, адже людська психіка має межі адаптації. Тому профілактика емоційного вигорання повинна розглядатися не як другорядний аспект, а як важлива складова професійної безпеки рятувальників.

Як непрямі свідки критичних подій, рятувальники також піддаються «стресу, що виникає внаслідок допомоги або бажання допомогти травмованій чи страждаючій людині», тобто вікарній травматизації (ВТ). Симптоми ВТ дуже схожі на ті, що спостерігаються у жертв ПТСР, але психічний стан, пов'язаний з травмою, передається жертвою рятувальнику. Незважаючи на частий вплив посттравматичних травм, у більшості рятувальників не розвиваються негативні наслідки, оскільки вони можуть покладатися на кілька індивідуальних та організаційних захисних факторів, посттравматичний ріст та адаптивну гнучкість.

Дійсно, чим частіше рятувальники стикаються з травматичними подіями під час виконання службових обов'язків, тим вищий їхній ризик клінічно значущих і часто супутніх депресивних і посттравматичних симптомів, а також фізичних скарг. Хоча декілька стратегій регулювання емоцій пов'язані з особистим благополуччям, фізичним та психічним здоров'ям («адаптивні» стратегії), інші запропоновані для підвищення вразливості до розвитку психічних проблем («деадаптивні» стратегії). До першої категорії належить спроба змінити стресову або негативну ситуацію та її наслідки (вирішення проблем); створення позитивних інтерпретацій або перспектив щодо негативної ситуації з метою зменшення негативних емоцій (переоцінка); і здатність приймати емоції, думки та сприйняття без їх оцінки (прийняття). На противагу цьому, типовими дезадаптивними стратегіями регуляції емоцій є схильність до багаторазового зосередження на переживанні негативних емоцій та їх причинах і наслідках; придушення емоційного вираження та переживання негативних емоцій; та уникнення думок, емоцій, відчуттів та спогадів, пов'язаних з негативною подією.

У сучасних умовах війни та постійних надзвичайних ситуацій психологічна підготовка рятувальників набуває особливої ваги. Регулярна робота з психологами, короткі практичні тренінги зі стресостійкості та прості техніки саморегуляції допомагають швидше відновлюватися після складних виїздів, обстрілів і роботи з травматичними подіями. Важливо, щоб психологічний супровід був системним, а не лише реакцією на гострі кризи, адже профілактика дозволяє зменшити накопичення виснаження [1].

Одним із ключових напрямів профілактики є формування культури психологічної безпеки в колективі. В умовах служби рятувальники часто змушені приховувати власні переживання, демонструючи зовнішню стійкість [2]. Проте можливість відкрито говорити про емоції, страхи та сумніви значно знижує внутрішнє напруження. Підтримка з боку колег, довірливі взаємини в команді та відчуття спільної відповідальності створюють ресурс для відновлення після складних виїздів і надзвичайних ситуацій. Атмосфера взаємоповаги допомагає рятувальникам не залишатися наодинці зі своїми переживаннями.

Вигорання формується поступово і часто залишається непоміченим на ранніх етапах. Спочатку людина може відчувати підвищену втому, емоційну спустошеність, втрату мотивації та інтересу до роботи [3]. Згодом з'являється цинізм, відстороненість від постраждалих, байдужість до результатів власної діяльності. Для професій, пов'язаних із порятунком життя, такі зміни особливо небезпечні, адже вони безпосередньо впливають на якість прийняття рішень, швидкість реакції та взаємодію в команді. Усвідомлення перших ознак виснаження є важливим кроком до збереження психічного здоров'я.

За умов тривалих навантажень і нестачі кадрів особливого значення набуває баланс між службою та відпочинком. Навіть короткі періоди повноцінного сну, ротація після важких змін і можливість відновлення після інтенсивних чергувань знижують ризик хронічної перевтоми та помилок у роботі. Турбота про базові потреби організму безпосередньо впливає на стійкість у критичних ситуаціях. Підтримка фізичної активності та простих елементів здорового способу життя допомагає зберігати не лише фізичну витривалість, а й емоційну рівновагу. Навіть мінімальна рухова активність між виїздами, прогулянки та регулярне харчування сприяють зниженню напруження й покращенню настрою, що важливо в умовах постійного стресу.

Таким чином, профілактика емоційного вигорання в умовах сучасних викликів в Україні потребує поєднання особистої відповідальності рятувальників за власний стан, взаємної підтримки в колективі та реальних організаційних рішень. Це напряму впливає на безпеку фахівців і якість допомоги людям у кризових ситуаціях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Коваль М.С. Професійно-психологічний супровід рятувальників в умовах ризику: навчально-методичний посібник з організації та проведення тренінгу / автори М. С. Коваль, Львів : ЛДУ БЖД, 2022. 252 с.
2. Пономаренко І. В. Психологічні особливості професійного благополуччя працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій : дис. ... д-ра філософії : 053 «Психологія» / І. В. Пономаренко ; Нац. ун-т цивіл. захисту України, Держ. служба України з надзвичайних ситуацій. Черкаси, 2024. 290 с.
3. Федоришин Г.М., Кицмен Н.З. Соціально-психологічні чинники професійного вигорання персоналу державної служби України з надзвичайних ситуацій. *Соціально-правові студії*. 2020. С. 178–185.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ГЕШТАЛЬТ-ПІДХОДУ У РОБОТІ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ

*Катерина МАЛАХОВА,
здобувачка вищої освіти,
Одеський державний університет внутрішніх справ*

*НК – Ольга ПАСЬКО,
доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки,
Одеський державний університет внутрішніх справ*

Сучасний стан державотворення України та воєнні події створюють умови підвищеної психотравматизації військовослужбовців, що зумовлює потребу в ефективних формах психологічної допомоги та реабілітації. У системі психологічного супроводу осіб з постстресовими розладами застосовуються різні психотерапевтичні підходи, серед яких у фаховій літературі зазначається й гештальт-терапія як один із можливих напрямів психологічної роботи.

Зокрема, у навчальному посібнику з психологічної реабілітації військовослужбовців гештальт-терапію включено до переліку психотерапевтичних підходів, що використовуються у роботі з постстресовими психічними розладами поряд із когнітивними, поведінковими та гуманістичними методами, що свідчить про її практичну доцільність у даній сфері [2].

Водночас специфіка військового досвіду та умови війни вимагають адаптації гештальт-підходу, зокрема зміщення акценту з розвитку емоційної чутливості на підтримку функціональності, ресурсу та здатності витримувати екстремальні умови. Це актуалізує дослідження особливостей застосування гештальт-підходу в психологічній роботі з військовослужбовцями. У цьому контексті гештальт-підхід доцільно розглядати не як метод поглибленої роботи з емоційними переживаннями, а як спосіб підтримки базової психологічної функціональності військовослужбовця. Йдеться про збереження здатності до контакту з реальністю, орієнтації в ситуації, опори на наявні ресурси та поступового відновлення відчуття сенсу. Такий формат роботи дозволяє адаптувати гештальт-терапію до умов війни, не відмовляючись від її теоретичних засад, але змінюючи пріоритети психологічної допомоги.

Так, колектив авторів К. Романова, Я. Раєвська зазначають, що гештальт-терапія в умовах війни має практичну цінність як метод роботи з постійним стресом та психосоматичними проявами. Вона не зосереджується на аналізі минулого або поглибленні емоційних переживань, а допомагає клієнту усвідомити свої поточні реакції, відпрацювати незавершені ситуації та зміцнити здатність до саморегуляції і адаптивної поведінки. Такий підхід допомагає людям залишатися на плаву психологічно і підтримує здатність контактувати з оточенням, що особливо важливо для військових у складних і небезпечних умовах [3].

Гештальт-терапія дозволяє зосередитися на тому, що відбувається «тут і зараз», помічати власні реакції на стрес і краще орієнтуватися в ситуації. Принципи усвідомленості, відповідальності та діалогу дають змогу поступово відновлювати контроль над собою і інтегрувати складні переживання, навіть коли навколо постійна небезпека. Водночас варто розуміти, що цей підхід не завжди дає миттєвий ефект, тому потребує терпіння і чіткого фокусування на ресурсах клієнта.

Разом із тим, гештальт-терапія не є універсальним методом для всіх випадків. Для військовослужбовців, які перебувають у гострій фазі стресу або пережили інтенсивну травму, можуть бути ефективнішими короткі когнітивно-поведінкові техніки, психоедукація, методи стабілізації та протокольна терапія, які швидко

знижують рівень тривоги і регулюють поведінкові реакції. Гештальт-підхід варто розглядати як середньо і як довгостроковий ресурс, який дозволяє опрацювати накопичені переживання, зміцнити контакт із собою та іншими людьми, а також навчитися усвідомлювати й приймати власні емоції в складних умовах.

Науковець Я.Д. Короход у розглядає гештальт-терапію як метод, що допомагає працювати з егоцентричністю (еготизмом) психологічним механізмом, який формується у військових під впливом екстремального стресу, відповідальності та потреби бути «сильним» у будь-яких умовах. Через військову культуру та постійний тиск, люди схильні надмірно зосереджуватися на власному «Я», уникати емоцій і блокувати контакти з іншими, що знижує ефективність командної взаємодії та може сприяти емоційному вигоранню. Гештальт-терапія, на думку авторки, дає інструменти для усвідомлення цих захисних механізмів, їх розпізнавання та поступового зниження через роботу з контактом і взаємодією [1].

Отже, гештальт-підхід орієнтований не лише на усвідомлення емоцій, а й на відновлення циклу контакту – процесу, який включає передусвідомлення, усвідомлення, мобілізацію, дію, контакт та завершення. Коли у військових з'являється надмірна фокусованість на собі, тобто еготизм, який заважає нормально спілкуватися і працювати в команді. Гештальт-терапія пропонує прості, але дієві способи це змінити: ставити відкриті запитання, помічати тілесні реакції, грати рольові сценарії (наприклад, «стати на місце підлеглого») або використовувати «порожній стілець». Все це допомагає зменшити напруження, навчитися чути інших і водночас дбати про власні потреби.

Такий підхід має практичну значущість для осіб, які звикли діяти у високому ризику й стресі, це не просто робота з емоціями – це спосіб зберегти контакт із собою та іншими, навчитися співпрацювати і адаптуватися до складних обставин. Усвідомлення, що надмірна фокусованість на собі (егоцентричність) може бути захисним, але водночас перешкоджати контакту з іншими, допомагає побачити не «слабкість», а психологічну динаміку адаптації. Гештальт-методи, які спрямовані на роботу з циклом контакту, мені видаються важливими саме тому, що вони не просто пропонують говорити про емоції, а допомагають у практичних взаємодіях та відновленні здатності працювати в команді, що є ключовим у військовому контексті.

Отже, гештальт-терапія допомагає військовим залишатися психологічно стійкими, помічати, як вони реагують на стрес, і відновлювати контакт із собою та людьми навколо. Вона особливо корисна, коли надто зосереджуєшся на собі або «зривається» нормальний контакт із командою, тоді метод допомагає знову знайти баланс і адаптуватися. Звісно, у гострих ситуаціях швидші ефекти дають короткі когнітивно-поведінкові техніки чи стабілізаційні методи, але мені здається, що гештальт цінний тим, що працює тут і зараз і допомагає навчитися діяти, навіть коли все навколо напружено і непередбачувано.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Короход Я.Д. Гештальт-терапія у роботі з військовими: Подолання еготизму та відновлення циклу контакту URL: <https://www.inforum.in.ua/conferences/32/138/962> (дата звернення: 05.02.2025).
2. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. / Н. В. Павлик. Київ, 2020. 92 с.
3. Романова К., Раєвська Я. Використання методу гештальт-терапії у роботі психолога при психосоматичних реакціях на стрес у населення в умовах війни. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління*. 2025. № 1 (66). С. 105–110. DOI:10.32689/maup.psych.2025.1.15.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ В УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ ЗА КОРДОНОМ

*Адріана МИГАЛКО,
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Марина МОМОТ,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Синдром відкладеного життя є складним соціально-психологічним феноменом, що проявляється у стійкій установці особистості на перенесення повноцінного життя, самореалізації та задоволення власних потреб у невизначене «після» – після завершення кризи, війни, повернення додому або стабілізації обставин. В умовах повномасштабної війни, проблема синдрому відкладеного життя набула особливої актуальності серед українських біженців, які були змушені залишити країну та адаптуватися до нових соціокультурних реалій за кордоном. Масштабна вимушена міграція спричинила глибокі трансформації у структурі ідентичності, життєвих планів, ціннісних орієнтацій та часової перспективи особистості, що створює специфічні умови для формування або загострення цього синдрому [2].

Особливість прояву синдрому відкладеного життя в українських біженців полягає передусім у домінуванні тимчасовості як базової життєвої установки. Значна частина вимушених переселенців сприймає перебування за кордоном як проміжний етап, навіть якщо об'єктивно він може тривати роками. Психологічна формула «справжнє життя почнеться після повернення додому» стає механізмом збереження внутрішньої цілісності та національної ідентичності, проте водночас блокує процес глибокої інтеграції у приймаюче суспільство. Людина ніби «консервує» власні плани, професійні амбіції, емоційні потреби, відкладаючи їх реалізацію до моменту відновлення довоєнної реальності, яка може виявитися недосяжною або суттєво зміненою.

Другим важливим аспектом є трансформація часової перспективи. Для багатьох біженців характерне звуження горизонту планування: довгострокові цілі замінюються короткостроковими завданнями виживання, забезпечення безпеки дітей, легалізації статусу та працевлаштування. Водночас стратегічні рішення – отримання нової освіти, зміна професії, інвестування у кар'єру в іншій країні – часто відкладаються через внутрішній конфлікт між лояльністю до батьківщини та необхідністю адаптації. Таким чином, синдром відкладеного життя набуває форми хронічної невизначеності, що підтримується як зовнішніми факторами (тривалість війни, правовий статус, економічні умови), так і внутрішніми – почуттям провини, ностальгією, страхом втратити зв'язок із домом.

Третьою особливістю є поєднання синдрому відкладеного життя з травматичним досвідом війни. Пережиті обстріли, окупація, розлука з рідними, вимушене роз'єднання сімей формують підвищений рівень тривожності та емоційного виснаження. У такому стані психіка часто обирає стратегію «психологічної паузи»: мінімізувати інвестиції в нове середовище, щоб уникнути додаткових втрат у разі повернення. Це може проявлятися у відмові від глибоких соціальних контактів, небажанні облаштовувати житло, вивчати мову на високому рівні або будувати довготривалі професійні траєкторії. Водночас така стратегія, ефективна в короткостроковій перспективі, у довгостроковій може призводити до фрустрації, втрати суб'єктності та зниження самооцінки.

Четвертий аспект стосується гендерних і сімейних вимірів синдрому. Серед українських біженців значну частину становлять жінки з дітьми. Для них синдром відкладеного життя часто проявляється через самопожертву та концентрацію на потребах дітей. Власні професійні амбіції, кар'єрні плани чи особистісний розвиток відкладаються «до кращих часів». Така модель може посилювати внутрішню напругу, особливо якщо попередній соціальний статус жінки в Україні був високим. Діти та підлітки, своєю чергою, можуть перебувати між двома ідентичностями – українською та країни перебування, що створює додаткову напругу у формуванні образу майбутнього.

П'ятою характеристикою є амбівалентність інтеграції. З одного боку, біженці активно користуються освітніми, соціальними та професійними можливостями приймаючих країн; з іншого - зберігають установку на повернення як єдино правильний сценарій. Така подвійність породжує психологічну «роздвоєність майбутнього», коли людина одночасно готується до двох альтернативних життєвих траєкторій, не дозволяючи собі повністю прийняти жодну з них. У цьому контексті синдром відкладеного життя може виступати своєрідним механізмом захисту від екзистенційної тривоги, пов'язаної з невизначеністю та втратою контролю [1].

Важливим є також соціально-комунікативний вимір. Інформаційний простір, постійне стеження за новинами з України, залученість у волонтерську діяльність і підтримку Збройних Сил формують стан емоційної присутності у подіях на батьківщині. Людина фізично перебуває за кордоном, але психологічно залишається «там». Це підсилює ефект відкладеного життя, адже всі значущі сенси пов'язуються з майбутнім поверненням та відновленням країни. Водночас такий зв'язок є ресурсом збереження ідентичності та внутрішньої стійкості.

Отже, особливості прояву синдрому відкладеного життя в українських біженців за кордоном визначаються поєднанням травматичного воєнного досвіду, вимушеної міграції, невизначеності часових перспектив та сильної національної ідентичності. Цей синдром виконує амбівалентну функцію: з одного боку, він допомагає зберегти надію та цілісність «Я», підтримує віру в повернення та відновлення нормальності; з іншого - може блокувати процеси адаптації, самореалізації та психологічного благополуччя в актуальних умовах життя. Подальші наукові дослідження мають бути спрямовані на вивчення чинників, що сприяють трансформації синдрому відкладеного життя у більш гнучкі стратегії життєтворення, які дозволять поєднувати збереження зв'язку з Батьківщиною та активне проживання теперішнього, незалежно від географічного місця перебування [3].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кердивар В. В. Христенко В. Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту : монографія. Харків : 2021. 143 с.
2. Серкін В. П. Невроз «відкладеного життя» (НВЖ) та північний невроз. Вчені записки кафедри психології. Вип. 1. Магадан : Кордіс. 2011. С. 113–118.
3. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін. ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ТА ЗАРУБІЖНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

Олена МИХАЛЬЧУК,

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У сучасній психології дослідження механізмів подолання стресу та забезпечення адаптації особистості до складних життєвих обставин посідає провідне місце. Зростання кількості кризових подій, професійних перевантажень, травматичних впливів зумовлює необхідність поглибленого теоретичного осмислення регуляторних процесів, що забезпечують збереження психічного здоров'я та ефективного функціонування індивіда. У цьому контексті одним із базових понять є «копінг», яке використовується для позначення свідомих зусиль особистості, спрямованих на подолання або зменшення впливу стресогенних чинників.

Системне наукове осмислення феномену копінгу пов'язане з працями Р. Лазаруса та С. Фолкман. У межах транзакційної теорії стресу науковці визначили копінг як «постійно змінювані когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на управління специфічними зовнішніми або внутрішніми вимогами, що оцінюються як такі, що перевищують ресурси людини» [2]. Таким чином, копінг трактується не як стабільна риса, а як процес, який розгортається в контексті взаємодії особистості та середовища.

Варто зазначити, що центральним механізмом у цій моделі є когнітивна оцінка ситуації. Первинна оцінка визначає важливість події (загроза, виклик, втрата), тоді як вторинна – оцінку наявних ресурсів і можливостей подолання. Саме співвідношення між вимогами ситуації та ресурсами індивіда зумовлює вибір копінг-стратегії.

Р. Лазарус і С. Фолкман виділили дві основні функції копінгу [2]: проблемно-орієнтований копінг – дії, спрямовані на зміну або усунення джерела стресу; емоційно-орієнтований копінг – регуляція емоційного стану, пов'язаного зі стресовою подією.

Досліджено, що Ч. Карвер, М. Шаєр та Дж. Вайнтрауб визначили копінг як сукупність специфічних стратегій реагування, що можуть поєднуватися залежно від ситуації [2]. У межах створеного ними опитувальника (COPE) було виокремлено такі стратегії, як активне подолання, планування, позитивна переоцінка, прийняття, заперечення, уникнення, пошук соціальної підтримки та інші. Таким чином, копінг розглядається як багатокомпонентна система поведінкових і когнітивних реакцій.

Отже, у зарубіжній психології копінг постає як процесуальний, контекстуально зумовлений і ресурсно орієнтований феномен, що має чітко окреслені функції та операціоналізовані показники.

Констатовано, що у вітчизняній психології проблематика копінгу інтегрується в ширший контекст дослідження адаптації, саморегуляції та особистісного розвитку. Концептуальні підвалини такого підходу пов'язані з гуманістичною традицією, зокрема з ідеями К. Роджерса, який визначав ефективне функціонування особистості через відкритість досвіду, здатність до самоприйняття та тенденцію до самоактуалізації [2]. У цьому контексті подолання труднощів розглядається як прояв внутрішніх ресурсів особистості та її здатності до конструктивної саморегуляції.

Сучасні українські дослідження розглядають копінг як інтегральний компонент адаптаційного потенціалу особистості, що визначається як система свідомих когнітивних, емоційних і поведінкових стратегій, що забезпечують збереження психологічної рівноваги та ефективну взаємодію із середовищем [1]. Копінг-стратегії аналізуються у зв'язку з показниками соціально-психологічної адаптації, суб'єктивного благополуччя, життєстійкості та резилієнтності.

З'ясовано, що у сучасному українському науковому дискурсі копінг трактується як динамічний процес, що опосередковує взаємозв'язок між стресовою подією та психологічними наслідками [1]. Значна увага приділяється дослідженню адаптивних і дезадаптивних стратегій у контексті професійної діяльності, освітнього середовища та переживання травматичних подій.

Аналіз теоретичних підходів засвідчує, що в зарубіжній психології копінг концептуалізується як процес взаємодії особистості й середовища, заснований на когнітивній оцінці та регуляції ресурсів. У вітчизняній традиції, копінг інтегрується в систему категорій адаптації та саморегуляції, розглядаючись як складова особистісного потенціалу.

Визначено, що спільними для обох наукових напрямів є: визнання процесуального характеру копіngu; його багатовимірність; залежність вибору стратегій від оцінки ситуації та наявних ресурсів; зв'язок із показниками психічного здоров'я та ефективності діяльності.

Таким чином, копінг-стратегії є складним багаторівневим феноменом, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові механізми регуляції в умовах стресу. Теоретична інтеграція транзакційного, ресурсного та особистісного підходів створює методологічне підґрунтя для подальших емпіричних досліджень, зокрема в контексті психологічної адаптації особистості до кризових умов сучасного суспільства.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грабовська С. Л. Проблема копіngu в сучасних психологічних дослідженнях. *Психологічне здоров'я особи і суспільства*. 2010. С. 188–199.
2. Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., & Thigpen, J. C. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 2017, 143(9), С. 939–991.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА САМОРОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

Сергій МІНЯЙЛО,

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Олена КУЛІШ,

кандидат педагогічних наук, доцент,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю глибшого розуміння психологічних механізмів саморозвитку особистості в умовах сучасного суспільства, що характеризується високим рівнем невизначеності, динамічності та стресогенності. Особливої значущості ця проблема набуває у юнацькому віці, який є сенситивним періодом становлення самосвідомості, ціннісних орієнтацій та життєвих стратегій.

Метою дослідження є теоретичний аналіз впливу копінг-стратегій на процес саморозвитку особистості юнацького віку [2].

Саморозвиток особистості розглядається як свідомий, цілеспрямований і безперервний процес якісних змін, що охоплює когнітивну, емоційну та поведінкову сфери. Він передбачає активну позицію суб'єкта щодо власного розвитку, здатність до рефлексії, саморегуляції та самовдосконалення. Внутрішніми детермінантами

саморозвитку виступають потреби, мотиви, інтереси та цінності, тоді як зовнішні чинники пов'язані із соціальним середовищем, вихованням і освітнім контекстом [1].

Важливим психологічним механізмом, що забезпечує ефективність саморозвитку, є копінг-поведінка. У межах транзакційного підходу копінг розглядається як динамічний процес взаємодії особистості та середовища, спрямований на подолання стресових ситуацій і зниження їх негативного впливу. Копінг-стратегії реалізуються на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях і відображають індивідуальні способи реагування на труднощі.

Структурно копінг-поведінка включає копінг-стратегії та копінг-ресурси. Копінг-ресурси визначають потенціал особистості до подолання труднощів і охоплюють як особистісні характеристики (самооцінка, рівень тривожності, самоконтроль), так і соціальні (підтримка, комунікативні зв'язки). Взаємодія копінг-ресурсів і копінг-стратегій визначає ефективність адаптації особистості.

Згідно з класифікацією, копінг-стратегії поділяються на продуктивні, непродуктивні та відносно продуктивні. Продуктивні стратегії (проблемний аналіз, пошук соціальної підтримки, самоконтроль) сприяють активному вирішенню проблем і забезпечують позитивну динаміку саморозвитку. Непродуктивні стратегії (уникнення, ігнорування, самозвинувачення) пов'язані з дезадаптацією, підвищенням рівня тривожності та зниженням ефективності діяльності [4].

Особливу увагу слід звернути на те, що ефективність копінг-стратегій визначається не лише їх типом, а й контекстом ситуації та індивідуальними особливостями особистості. Одна й та сама стратегія може бути як конструктивною, так і деструктивною залежно від умов її застосування. Це підкреслює необхідність індивідуалізованого підходу до оцінки копінг-поведінки.

Результати емпіричних досліджень свідчать, що більшість осіб юнацького віку схильні використовувати продуктивні копінг-стратегії, зокрема оптимізм, когнітивний аналіз ситуації та самоконтроль. Це забезпечує їхню здатність до ефективної адаптації, прийняття рішень і реалізації особистісного потенціалу. Водночас значна частина молоді використовує непродуктивні або змішані стратегії, що може виступати бар'єром у процесі саморозвитку та самореалізації [2].

У цьому контексті важливим є розвиток копінг-компетентності як інтегративної характеристики особистості, що включає здатність адекватно оцінювати ситуацію, обирати ефективні стратегії подолання та гнучко змінювати поведінку відповідно до умов. Саме копінг-компетентність забезпечує не лише адаптацію, а й активний особистісний розвиток.

Отже, копінг-стратегії виступають ключовим чинником, що визначає успішність саморозвитку особистості юнацького віку. Формування конструктивних способів подолання труднощів сприяє підвищенню рівня психологічного благополуччя, розвитку саморегуляції та становленню зрілої особистості.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці та впровадженні психокорекційних програм, спрямованих на розвиток продуктивних копінг-стратегій у студентської молоді з урахуванням їх індивідуально-психологічних особливостей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрущенко І. Г. Психологічні особливості впливу копінг-стратегій на саморозвиток особистості юнацького віку. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». 2018. № 6. С. 4–8.
2. Блинова О. Є. Копінг-стратегії як механізм психологічної адаптації та особистісного зростання в юнацькому віці. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2020. № 2. С. 15–22.

3. Ковальчук О. П. Вплив стратегій долаючої поведінки на професійне самовизначення та самореалізацію студентської молоді // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія». 2021. № 70. С. 45–51.

4. Савелюк Н. М. Психологічні особливості копінг-поведінки як чинника саморозвитку особистості в період юності. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2019. Т. 11, Вип. 20. С. 112–120.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В ПРОЖИВАННІ ТРАВМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Сергій МОРДЮШЕНКО,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національного університету цивільного захисту України

У наукових дослідженнях залишається актуальним питання проживання психологічної травми внаслідок військового конфлікту. Психологічної допомоги потребують постраждалі люди внаслідок кризових травматичних подій. Кожна людина має свій унікальний досвід проживання травми, але все одно можна знайти деякі закономірні процеси. Розглянемо, яка психологічна допомога буде доречна для постраждалого, на кожній стадії роботи з травмою.

Перша стадія полягає в тому, щоб допомогти постраждалому оплакати горе, пов'язане з втратою когось (або чогось). Смерть, травмування або поранення близьких людей (тварин), матеріальні збитки, тощо призводять до болю, причиною якого може бути сум. Поведінка постраждалого в такій ситуації може варіюватися від оніміння до ознак люті з проявом агресії. На цій стадії роботи психолог стабілізує фізичний стан людини шляхом пояснення їй процесів та прийняття різних почуттів.

Друга стадія роботи пов'язана з внутрішнім психічним процесом у постраждалого. Психіка захищається через заперечення самого факту події: «Такого не може бути». Таке сприйняття постраждалим дійсності допомагає йому підготуватися до змін, що в подальшому дозволяє поступово пристосувати власну рамку світосприйняття до нової реальності. Від психолога необхідний прояв емпатії, залученості, налаштованості, знаходження поруч, іноді слова тут зайві.

На третій стадії відголоски травматичних подій продовжують виникати в свідомості людини, викликаючи вразливість, невпевненість, біль та негативні емоції. На цьому етапі психолог виступає як сильна фігура, яка піклується, захищає та надає підтримку.

На наступній стадії відбувається прийняття людиною факту події, де негативні почуття вже можуть бути відсутні. Таке проживання досягається шляхом спільної роботи психолога та постраждалого, задоволення їхніх потреб у стосунках. Чим триваліша така робота, тим швидше відбувається процес одужання.

На останній стадії постраждалий приймає пристосувальне рішення, що допомагає йому відокремити себе від травми. Людина знаходить сенс через новий досвід. Пристосувальне рішення дозволяє їй позбутися травми та перенаправляти емоційну енергію на інші аспекти життя.

Якщо процес адаптивного рішення постраждалим незавершений, то людина продовжуватиме жити з травмою та потребуватиме більш тривалої психологічної допомоги.

Таким чином, саме стосункам психолога з постраждалою людиною відводиться вирішальне значення в проживанні травми.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ерскін Р., Морсунд Д., Траутманн Р. За межами емпатії. Терапія контакту в стосунках. Київ: «Інтерсервіс», 2025, 408 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Наталія НАЗАРЕНКО,
кандидат педагогічних наук, доцент,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

Війна росії проти України спричинила великі людські жертви, значні матеріальні збитки, порушення життєдіяльності людей, нанесла шкоду їх здоров'ю. Таку ситуацію науковці зазвичай класифікують як екстремальну (надзвичайну). Екстремальна ситуація для тих, хто її переживає, може стати кризовою, стресовою, травматичною і викликати відповідно кризу, стрес, психотравму.

Зазвичай, виділяють три типи кризи: невротичну, кризу розвитку та травматичну. Невротичні кризи спричиняються внутрішніми передумовами особистості і пов'язані з її досвідом. Кризи розвитку (або вікові кризи) виникають при переході від одного вікового періоду до іншого. Травматичні кризи виникають у відповідь на психотравматичну ситуацію. Деякі автори окремо вирізняють кризу втрати та біографічну кризу. Причиною виникнення та розвитку кризи, як правило, є кризова ситуація, що спричиняється значним стресовим фактором і руйнує звичні способи подолання несприятливих життєвих обставин. Внаслідок кризової ситуації у людини може розвинутиись кризовий стан, суттєвими характеристиками якого є його тривалість та інтенсивність [3].

У найбільш загальному значенні термін «стрес» використовується для позначення станів людини, які характеризуються сильним напруженням і виникають у відповідь на різноманітні екстремальні впливи – стресори – стимули, що мобілізують ресурси, викликаючи реакцію загального адаптаційного синдрому [2].

Першою стадією даного синдрому є реакція тривоги, тобто індивід входить у стан тривоги (фаза шоку), і, разом з тим, мобілізуються його захисні сили (фаза протишоку). Якщо стрес продовжується, організм переходить у стадію опору (резистентності), під час якої стійкість до різних впливів є підвищеною. Ця стадія або призводить до стабілізації стану і зцілення, або змінюється стадією виснаження, яка супроводжується порушенням соматичних процесів, занепадом сил і може закінчитися загибеллю організму [4].

Що ж стосується поняття «психотравма», то, згідно сучасних уявлень про стрес, останній стає психотравмою, коли наслідком дії стресора стає порушення у психічній сфері людини аналогічно до порушень у соматичних процесах. У якості стресора у таких випадках виступає травматична стресова подія, яка характеризується раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю. Травматична подія або переживається особисто, або людина стає свідком такої події, або отримує звістку про важку фізичну травму чи смерть близької людини [1].

Психотравму (емоційний травматичний стрес, емоційна травма) описують як переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності та втрати контролю, когнітивними змінами та змінами у способах регуляції афектів, що спричиняє іноді тривалі фізичні, психічні та особистісні

розлади. На фізіологічному рівні змінюється біохімічна рівновага; змінюється робота мозку: блокується міжпівкульна синаптична передача, інакше функціонують нейрони кори головного мозку, внаслідок чого страждають насамперед ті його зони, які пов'язані з контролем над агресивністю та циклом сну. У людини, яка пережила емоційний травматичний стрес, інакше починає функціонувати пам'ять – механізм травматичної пам'яті, необхідний для виживання індивіда, стає причиною посттравматичних стресових станів. Після припинення дії стресора яскраві емоційні образні спогади не просто зберігаються у довготривалій пам'яті, але й знову і знову з'являються в пам'яті оперативній, сприяючи розвитку посттравматичного стресового розладу [5].

Вихід із травми – хвилеподібно накопчується туга, сум, спустошення; може бути почуття провини, образи; періодично хочеться плакати при згадці про травматичні події; в такі моменти з'являється небажання жити; стримування сліз; погіршення імунітету – часті простудні захворювання; психосоматичні розлади [1].

Горе неможливо прожити одномоментно. Деяким людям потрібні роки, дехто може пережити втрату швидше. Існує п'ять стадій проживання горя: заперечення – людина не може повірити в те, що сталося. Чим неочікуванішою є втрата, тим більшим є заперечення, гнів – спроба знайти винних, людина злиться і бунтує від неможливості щось змінити, компроміс – спроба домовитися зі світом і реальністю, щоб змінити невідворотність втрати. Компроміс також називають стадією торгу, депресія – реакція організму на втрату сенсу і почуттів, які були, поки жила людина, прийняття – кінцеве переживання втрати. Відчуття, що з трагедією можна далі жити. Це можливість знайти новий сенс – що зі мною залишається після втрати цього «важливого» [3].

Незалежно від того, наскільки глибокими є страждання людини, повільно, але неухильно, вона повертається до звичного життя. Війна забирає близьких нам людей, величезна кількість втрат. З кожним днем все більше і більше людей, які втратили рідних на полі бою звертаються за підтримкою до психологів. Однак, багато людей переживають горе втрати наодинці через незнання, сором, страх поділитись цим з кимось, попросити підтримки, опори [4].

Отже, війна як надзвичайна ситуація спричиняє значні психотравматичні наслідки для населення, що проявляються у вигляді кризових станів, стресових розладів та глибоких переживань втрати. Психологічна травма формується внаслідок дисбалансу між загрозливими обставинами та можливостями особистості їх подолати, що призводить до соматичних, емоційних і когнітивних змін. Переживання горя має індивідуальний характер і проходить кілька стадій, проте в усіх випадках воно потребує часу та психологічної підтримки. Важливим завданням сучасної науки та практики є розробка ефективних підходів до подолання травматичних наслідків війни, підтримки психічного здоров'я та надання допомоги тим, хто втратив рідних чи близьких.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. National Institute for Strategic Studies. Поліпшення психологічного стану населення в умовах довготривалої війни. Київ: НІСД, 2025. 28 с.
2. Kurapov A., Danyliuk I., Loboda A., Mandziuk M., Babenko A., et al. Six months into the war: a first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. Article 1190465. 15 p.
3. Karatzias T., Shevlin M., Ben-Ezra M., Hyland P., Vallières F., et al. Psychological consequences of war in Ukraine: assessing changes in mental health among Ukrainian parents. *Psychological Medicine*. 2023. Vol. 53, Iss. 15. P. 175–178.
4. Zasiakina L., Zasiakin S., Kuperman V. Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. *Journal of Community Health*. 2023. Vol. 48. P. 139–148.

CREATIVITY AS A PSYCHOLOGICAL RESOURCE DURING THE WAR

*Максим НАТАЛІЧ,
викладач кафедри психології та педагогіки,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

The experience of war generates prolonged stress, trauma, and existential disruption, requiring individuals and communities to activate inner and outer psychological resources. Creativity can be used to develop coping, resilience, and meaning-making in extreme conditions. This paper explores creativity through the lens of psychological resource theory, mechanisms of sublimation, and the principles of art therapy to demonstrate how creative processes function as protective and restorative factors during wartime.

In wartime, psychological resources become crucial for sustaining mental health, supporting adaptability, and preventing long-term traumatic consequences. Most often, psychological and personal resources are discussed in the context of stress theory and its overcoming. Specifically, S. Hobfoll defined resources as something valuable to a person that helps them successfully adapt to challenging life situations. Another approach in the study of personal resources is the identification of this concept with such qualities as resilience and control, as proposed by R. Perso. The researcher noted that a strong sense of control over events in life, the ability to perceive their meaning and purpose, the presence of high motivation to achieve set goals and accomplish tasks, and the perception of life circumstances as challenges and favourable conditions for development are the resources that help individuals resist stress or crises and regulate strong emotions associated with them.^[1] In general, psychological resources are internal capacities and qualities that enable individuals to cope with stress, maintain well-being, and restore balance under difficult circumstances. They include cognitive flexibility, emotional regulation skills, personal strengths, social connections, and the ability to generate meaning.

Our psyche has different defense mechanisms under stress and tension. One of them is sublimation. Sublimation, originating from psychoanalytic theory, refers to the process of channeling intense, socially unacceptable, or overwhelming impulses (such as aggression, fear, or traumatic tension) into socially constructive and symbolically meaningful forms.

In the context of war, sublimation provides a safe mechanism for transforming traumatic emotions into creative outputs. Art, writing, movement, or craft become forms of symbolic processing that help individuals integrate difficult experiences and regain a sense of control. Sublimation thus functions as both a defensive and growth-oriented psychological mechanism. Sublimation into creativity can enhance resilience by activating imagination, symbolic thinking, and emotional expression. One of the psychotherapeutic methods that actively using this is art therapy. It uses art-making as the primary mode of expression to address emotional issues, improve self-awareness, and foster personal growth. It combines creative processes with psychological theory to help individuals who may find it difficult to communicate their feelings through words alone. The focus is on the healing process of creation, not artistic skill or the final product.^[9] During wartime, several art therapy mechanisms can become particularly relevant:

- Clients can express complex or overwhelming emotions symbolically when verbalization is difficult or unsafe.
- Art-making activates imagination, intuition, playfulness, and sensory grounding - all of which can function as protective psychological resources.

- Images, shapes, and symbols help separate the traumatic experience from the self, making it more manageable and less overwhelming.
- Group art processes foster social support networks.

Conclusion. Creativity serves as a multifaceted psychological resource that supports coping, emotional regulation, meaning-making, and social cohesion in wartime conditions. When understood through the frameworks of psychological resource theory and sublimation, creativity emerges as a dynamic mechanism that transforms trauma into growth. Integrating creative methods, particularly art therapy, into psychological practice enhances resilience and promotes both individual and collective healing during war.

REFERENCES

1. Stevan E. Hobfoll, Natalie R. Stevens & Alyson K. Zalta (2015) Expanding the Science of Resilience: Conserving Resources in the Aid of Adaptation, *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 26:2, P. 174–180, DOI:10.1093/oxfordhb/9780195375343.013.0007.
2. Mazai V., Dikhtiarenko S. (2024). Psychological training as a tool for professional resourcefulness development of future psychologists in war conditions, *Scientific Journal «Psychology Travelogs»*, 2024, Issue 1 DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2024-1-2>.
3. Марцинкевич Ю.І., Павленко Г.В. (2023). Креативна продуктивність українські художників в умовах війни, *Series of «Psychology»*, Issue 74, 2023, DOI:10.26565/2225-7756-2023-74-05.
4. Ulko, N. (2020). Rozvytok vnutrishnoi resursnosti osobystosti yak umova podolannia kryzovykh staniv u dorosloму vitsi [Development of Internal Resources of Personality as a Condition for Overcoming Crisis States in Adult]. *Scientific journal of the M.P. Drahomanova NPU. Series 12. Psychological sciences*. Issue 11 (56), P. 104–118. DOI: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2020.11\(56\).10](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2020.11(56).10) [in Ukrainian]
5. Mazai, L. Yu. (2023). Treninhova prohrama aktualizatsii profesiynykh vnutrishnykh resursiv: navchalno-metodychnyi posibnyk [Training program for actualization of professional internal resources: training manual]. Vinnytsia: FOP Dobrianska O.H., TOV «DRUK-PLIUS», 152p. [in Ukrainian].
6. Shchepak, V. (2022). Artists of Kharkov in the Russian-Ukrainian war. Culture of Ukraine, (78), 100-111. DOI:<https://doi.org/10.31516/2410-5325.078.13>. [In Ukrainian].
7. Lazarenko, V., Bobrova, A., Khassai, Y., Filipchuk, L., Syrbu, O., Lomonosova, N., & Nazarenko, Y. (2022). The First Days of Full-Scale War in Ukraine: Thoughts, Feelings, Actions Initial research results. DOI:<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33334.57927>.
8. Lazarenko, V., Bobrova, A., Khassai, Y., Filipchuk, L., Syrbu, O., Lomonosova, N., & Nazarenko, Y. (2022). Three months of full-scale war in Ukraine: Thoughts, Feelings, Actions Findings of the second wave of research. DOI:<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25718.47688>.
9. Vosnesenska O. (2025). Mitigating Collective War Trauma Through Expressive Arts Therapy, *Creative Arts Educ Ther* (2025) 11(1):184–196 DOI: 10.15212/CAET/2025/11/11
10. Shalev, O., Bat Or, M., & Huss, E. (2025). Exploring Veterans' Military Stress Experiences and Coping Mechanisms Through Draw-and-Tell. *Art Therapy*, P. 1–13. DOI:<https://doi.org/10.1080/07421656.2025.2514868>.
11. Pipere, A., Eglite, U., Karkou, V., Bull, M. D., & Mārtinsone, K. (2025). Experience of Latvian arts therapists working with Ukrainian refugees: interpretative phenomenological analysis. *International Journal of Art Therapy*, P. 1–13. DOI:<https://doi.org/10.1080/17454832.2025.2537639>.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

*Анна НОВИЦЬКА,
здобувач вищої освіти,
Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди*

*Наталя КАБУСЬ,
доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки,
Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди*

У сучасному світі етап розвитку підлітків характеризується високим рівнем соціальної, економічної та безпекової невизначеності. В умовах воєнного стану, послаблення стабільності соціальних інституцій та вимушеної трансформації форматів навчання й комунікації відбувається істотний вплив на психоемоційний розвиток підростаючого покоління. Вразливість підлітків до впливу невизначеності зумовлена специфікою вікового розвитку, що передбачає глибокі трансформації у сфері ідентичності, ціннісно-смыслових утворень і емоційної саморегуляції. У процесі дорослішання у підлітка змінюється характер і особливості сприймання себе у суспільстві, сприймання суспільства, ієрархії суспільних зв'язків, змінюються мотиви і ступінь їхньої адекватності суспільним потребам [1, с. 14].

Актуальність дослідження емоційних станів підлітків в умовах невизначеності зумовлена необхідністю ранньої діагностики ризиків дезадаптації підлітків, розробки ефективних програм психолого-педагогічної підтримки та реалізації превентивних заходів в освітньому середовищі. Розуміння особливостей їхніх емоційних реакцій створює підґрунтя для побудови цілеспрямованої допомоги, орієнтованої на розвиток емоційної компетентності, стресостійкості та збереження внутрішніх ресурсів.

Здійснений науковий пошук засвідчує, що емоції є короточасними реакціями психіки на конкретну подію, що швидко виникають і так само швидко минають, відіграючи роль внутрішнього компасу, допомагаючи особистості реагувати на світ навколо, оцінювати події та комунікувати з іншими. Емоційні стани є тривалими більш стійкими переживаннями, що виникають внаслідок сильних емоційних реакцій, об'єднують настрої (що зумовлюють загальний емоційний тон – бадьорий, сумний), почуття (стійкі, тривалі ставлення до когось або чогось), емоції (швидкі ситуативні реакції на подію), афекти (як короточасні, але надзвичайно інтенсивні вибухи – некерований гнів, паніка), стреси (стани психічної напруги у відповідь на складні умови), фрустрації (стани, що виникають при неможливості досягти бажаного), пристрасті (як стійкі всепоглинаючі почуття, що домінують над іншими спонукками людини та спрямовують всі її думки та дії до однієї мети) й створюють загальний фон нашого життя, можуть тривати від кількох годин до тижнів чи місяців. Ключова відмінність між емоціями та емоційними станами полягає у тривалості та інтенсивності переживань особистості.

Дослідники відзначають, що підлітковий вік супроводжується підвищеною емоційною чутливістю, полярністю переживань, нестійкістю настрою та потребою у визнанні й підтримці, періодом «емоційних американських гірок», де емоції є не примхами, а болісними переживаннями, результатом масштабної перебудови організму. [2; 3]. Основними рисами підліткової емоційності є: 1) емоційна нестійкість (настрій може змінюватися кардинально за лічені хвилини – від «я підкорюю світ» до «я нікому не потрібен та нічого не вартий» через один невдалий коментар у соціальних мережах); 2) висока інтенсивність реакцій (підлітки реагують на дрібниці так, ніби це питання життя і смерті, що пов'язано з активною роботою мигдалеподібного тіла (центру

емоцій) та ще неповністю сформованою префронтальною корою (центр логіки та контролю); 3) підвищена тривожність (страх не відповідати стандартам групи, переживання через зовнішність та майбутнє); 4) екстремальність (підлітковий максималізм, коли світ поділяється на чорне та біле, без золотої середини); 5) схильність до депресивних станів (через гормональну перебудову та соціальний тиск підлітки часто занурюються в стан апатії або меланхолії).

В умовах невизначеності ці особливості можуть посилюватися, трансформуючись у тривожність, емоційну лабільність, агресивність, апатію або відчуття безпорадності. Водночас саме в цей період закладаються механізми психологічної стійкості та копінг-стратегії, що визначатимуть подальший розвиток особистості. Поведінкові прояви підлітків у ситуації невизначеності становлять складний і багаторівневий психологічний процес, що формується під впливом вікових трансформацій та зовнішніх соціальних викликів. У період воєнного стану, економічної нестабільності, змін освітнього середовища чи вимушеного переміщення порушується відчуття стабільності та передбачуваності світу, яке є базовою умовою безпечного розвитку особистості. Втрата цієї опори посилює внутрішню напругу й актуалізує кризові аспекти підліткового віку.

Саме на емоційному рівні це проявляється зростанням тривоги, невпевненістю у завтрашньому дні, підвищеною дратівливістю або імпульсивністю. У деяких підлітків спостерігається інша реакція – емоційне згасання, байдужість, зниження інтересу до діяльності. Поведінкові зміни можна помітити у зниженні навчальної активності, уникненні відповідальності, схильності до ризикованих форм самоствердження чи надмірному зануренні в інтернет-простір як способі психологічного відсторонення від складної реальності. Крім того, невизначеність ускладнює процес життєвого самовизначення – підліткам важче вибудовувати довгострокові цілі, планувати майбутнє та зберігати віру у власні можливості.

Разом із тим, характер реагування значною мірою визначається якістю соціального оточення. Підтримка дорослих, стабільність сімейної взаємодії, прийняття в групі однолітків і сформовані навички емоційної саморегуляції є умовами для розвитку психологічної стійкості. За наявності таких ресурсів ситуація невизначеності може трансформуватися з чинника ризику у стимул особистісного зростання, формування адаптивності, відповідальності та гнучкості мислення.

Отже, вивчення особливостей емоційного реагування підлітків у невизначених соціальних умовах є важливим напрямом сучасних психологічних і педагогічних досліджень. Результати таких досліджень мають практичну цінність, оскільки сприяють розробці ефективних програм психологічної підтримки, попередженню дезадаптивних проявів і розвитку емоційної та соціальної компетентності молоді.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Токарева Н. М., Шамне А. В., Макаренко Н. М. Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу : монографія. Кривий Ріг, 2014. 309 с.
2. Хомчук О. П., Пономаренко Т. І. Особливості психоемоційних станів підлітків. Науковий вісник Ужгородського національного університету, Серія Психологія, 2024. С. 109–113. DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.1.20>.
3. Присяжнюк Б.В. Особливості розвитку емоційно-почуттєвої сфери у дітей підліткового. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія, 2023. № Т. 34 (73). С. 60-64. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.2/11>.

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ДОСВІДЧЕНОГО СУПУТНИКА В ПРОЦЕСІ ПЛЕКАННЯ ПОСТДОСВІДНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ

*В'ячеслав ОЛІЙНИК,
доктор філософії,
НДЦ ГП ЗС України*

*«Той, хто спізнав ніч, може по-справжньому цінувати світло».
Ернст Юнгер, німецький офіцер, письменник, учасник Першої світової війни*

Російсько-українська війна призвела до сотен тисяч людських втрат, матеріальних збитків, що обчислюються сотнями мільярдів євро. Хронічний стрес, який переживає більшість населення нашої держави і який накладає свій відбиток на стан їхнього фізичного та психічного стан здоров'я. І в першу чергу це стосується військовослужбовців, які тривалий час, фактично без відпочинку та належного відновлення, виконують завдання за призначенням у визначених районах ведення бойових дій. Проте наслідки впливу стрес-факторів воєнного часу можуть носити не тільки патогенний, а й салютогенний характер, тобто призводити до позитивних змін, загартовуючи, зміцнюючи та роблячи людину стійкішою [3]. В цьому аспекті найбільш усталеною концепцією є теорія посттравматичного зростання [5], що в контексті життєвого досвіду людини розглядається нами як постдосвідне зростання (ПДЗ) особистості [1]. ПДЗ може проявлятися в одному, кількох або й в усіх п'яти вимірах – особистісному зміцненні, поціновуванні життя, нових можливостях, змінах у стосунках з оточуючими людьми та духовних й екзистенційних змінах [2]. Актуальною проблемою сьогодення, на спробу вирішення якого спрямоване наше дослідження, залишається питання плекання ПДЗ військовослужбовців і ветеранів.

На шляху до ПДЗ одну з провідних ролей відіграє соціальна підтримка, тобто наявність людей, які можуть допомогти пережити важкі часи, виявити співчуття та розуміння дистресових переживань, зосередитися на потребах і сильних ресурсних сторонах людини, дозволити їй виявляти будь-які емоції водночас залишаючись собою; які готові безоціночно, з повагою і спокоєм перебувати поряд при цьому не підганяючи і не висуваючи очікувань щодо того, як має відбуватися процес змін і що при цьому слід відчувати [4]. Таких людей називають досвідченими супутниками (ДС) або експертними компаньйонами. Це може бути, як фахово підготовлений професіонал (психолог, консультант, соціальний працівник). так і людина, що пережила подібний дистресовий досвід, можливо має досвід особистих позитивних трансформацій або пройшла спеціальне навчання з підтримки ветеранів.

Основними завданнями ДС є: 1) робота з емоціями (в екологічний спосіб допомогти людині висловити свої почуття, проявити інтенсивні емоції без страху осуду, сорому чи провини. Адже знання того, що почуття нормальні, приносить полегшення. ДС залишається спокійним і уважним до людини, з повагою ставиться до неї, навіть якщо у людини виникають труднощі з повагою до самої себе); 2) робота з нав'язливим думками (поділитися важкими думками з кимось іншим – це спосіб “вивантажити” їх, щоб вони не здавалися лякаючими, а людина не почувалася самотньою наодинці з ними); 3) допомога у пошуку сенсу (ДС може стати «резонатором», який допоможе розібратися, у що вірити, як жити далі, чого прагнути, які подальші цілі та як висловити свої потреби); 4) найважливішим, на нашу думку, є завдання просто бути поруч – без очікувань, без оцінок, без суджень. При цьому ДС розуміє і приймає, як визначальну роль людини, яка сама обирає притаманний їй курс і темп на шляху до змін, так і свою роль, яка здебільшого є пасивною, підтримуючою, хоч іноді може набувати більш активних форм супроводу і допомоги.

Щоб успішно знайти саме свого ДС варто поставити собі запитання: «Що я очікую від підтримки? Яку людину я шукаю?», зважаючи на те, що людині з бойовим досвідом зазвичай незвично чи некомфортно висловлювати власні потреби або він може не повністю усвідомлювати, що саме йому потрібно від цих стосунків. У Робочому зошиті з посттравматичного зростання наведена вправа «Досвід експертного супроводу», яка допоможе ветерану вирішити важливе і непросте завдання з пошуку ДС. Вона включає кілька запитань, на які людині пропонується дати відверті відповіді: 1. Згадайте час, коли ви відчували, що інша людина вас найбільше зрозуміла. Хто це був? 2. Що ця людина зробила або сказала, що дало вам відчуття, що вас розуміють? 3. Згадайте час, коли ви відчували себе не до кінця зрозумілим іншою людиною. Хто це був? 4. Що зробила чи сказала ця людина, що справило на вас таке враження? 5. Що ця людина могла б зробити інакше, щоб ви відчули себе зрозумілим? [4]. Також у зазначеній праці наведений чекліст з переліком можливих очікувань людини від ДС, запитів щодо його особистісних характеристик, зокрема, він має дозволяти злитися, мати почуття гумору, не бути нав'язливим тощо [4]. Проте ми маємо пам'ятати, що в процесі ПДЗ стосунки між ветераном та ДС можуть змінюватися і він може перестати відповідати очікуванням і запитам людини, яку підтримує. Тому цілком нормальним є пошук нового ДС для продовження шляху особистісних трансформацій.

Водночас, ветерани можуть не тільки отримувати послуги ДС, а згодом, навчившись справлятися зі своїм досвідом, самими ставати ДС для інших. Адже бути таким супутником – це також проходити шлях власного ПДЗ, а допомога іншим може надати людині досвід нового сенсу. Tedeschi et al. рекомендують тим, хто має намір стати досвідченим супутником, дотримуватися таких порад: 1) бути терплячими до себе та інших; 2) турбуватися про себе, про відновлення власних психологічних ресурсів; 3) особистісне зростання – це важка робота, яка потребує часу [4].

Отже, ДС є важливою складовою соціальної підтримки військовослужбовців та ветеранів на шляху до ПДЗ. Його робота в процесі плекання ПДЗ спрямована на виконання таких завдань, як бути поруч, допомагати у роботі з емоціями, нав'язливими думками, пошуку нових сенсів тощо. ДС можуть бути фахівці допомагаючих професій, люди з досвідом переживання дистресових подій та особистісного зростання, а також ті, хто пройшов відповідну підготовку. За своїми особистісними характеристиками вони мають відповідати запитам та очікуванням військовослужбовців та ветеранів, яких підтримуватимуть в процесі ПДЗ. Ветеран може виступати не тільки в ролі отримувача послуг ДС, а й у ролі надавача таких послуг, що також сприятиме його власному ПДЗ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Олійник, В. (2025). Особистісні чинники постдосвідного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій. [Дис. д-ра філософії, Харківський національний університет внутрішніх справ]. Інституційний репозитарій ХНУВС <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/24203>
2. Тедескі, Р. Дж., Мур, Б. А., Фальке, К., & Голдберг, Д. (2025). Трансформовані травмою. Історії про посттравматичне зростання (Пер. О. Бідованець). Київ: Видавець О. Бешуля.
3. Юнгер, Е. (2024). Війна як внутрішнє переживання. Київ, Стилєт і стилос.
4. Tedeschi, R. G., & Moore, B. A. (2016). The Posttraumatic Growth Workbook. Coming Through Trauma: Wiser, Stronger, and More Resilient. New Harbinger Publications, Inc.
5. Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, . G. (2018). Posttraumatic growth: Theory, research, and practice. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315527451>.

ОСНОВНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

*Наталія ОШЕДША,
здобувачка вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького*

*НК – Людмила СМАЛИУС,
кандидат педагогічних наук,
старший викладач,
Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького*

Військовий стан є потужним макросоціальним стресором, що охоплює всі сфери життєдіяльності особистості. Постійна загроза безпеці, невизначеність майбутнього, вимушена міграція, інформаційне перевантаження та економічна нестабільність зумовлюють підвищення рівня психоемоційного напруження населення. Саме тому дослідження чинників виникнення стресу в умовах військового стану є надзвичайно актуальним для розробки, упередження та профілактики дезадаптивних станів людини.

У нашій роботі здійснено спробу виявити та проаналізувати основні психологічні, соціальні та фізіологічні чинники виникнення стресу в умовах військового стану на теренах України.

Стрес у науковій літературі розглядається як неспецифічна реакція організму на вплив екстремальних або значущих подразників, що потребують мобілізації адаптаційних ресурсів. Сучасні науковці наголошують, що в умовах війни стрес набуває пролонгованого характеру та часто переходить у хронічну форму [3].

Згідно з дослідженнями Л. М. Карамушки [1], особливістю стресу в умовах воєнного часу є його масовість та соціальна зумовленість. Стресові реакції виникають не лише в осіб, які безпосередньо перебувають у зоні бойових дій, а й у цивільного населення.

До основних чинників виникнення стресу слід віднести: загрозу життю та безпеці, невизначеність, втрата контролю на подіями, соціальні обмеження, позбавлення сформованих соціальних зв'язків, інформаційне перевантаження, економічна нестабільність.

Безпосередня або потенційна загроза життю є одним із найсильніших стресогенних факторів. Постійні сигнали небезпеки (повітряні тривоги, обстріли, інформація про бойові дії) підтримують стан хронічної тривоги та гіперпильності. За даними досліджень Т. М. Титаренко [5], тривала дія факторів небезпеки призводить до виснаження нервової системи та формування посттравматичних симптомів.

Л. Е. Орбан-Лембрик [4] зазначає, що втрата суб'єктивного контролю над подіями пов'язаними із запровадженням військового стану є значним стимулом до появи стресових реакцій. Адже запровадження певних обмежень часто супроводжується різкою зміною звичного способу життя, порушенням планів та відсутністю прогнозованості майбутнього. Стан невизначеності підвищує рівень тривожності та сприяє формуванню відчуття безпорадності.

Одним із значимих чинників виникнення стресу є вимушене переміщення, розлука з близькими, втрата житла або роботи є серйозними психотравмуючими факторами. Порушення соціальних зв'язків знижує рівень психологічної підтримки та ускладнює адаптацію до нових умов. О. М. Кокун [2] підкреслює, що соціальна підтримка є одним із ключових ресурсів подолання стресу в кризових умовах.

В умовах військового стану населення перебуває під постійним впливом інформаційних потоків, які часто містять тривожний або травматичний контент. Надмірне споживання новин посилює емоційне напруження та сприяє формуванню

вторинної травматизації. Втрата чи зміна роботи, зниження доходів, невпевненість у матеріальному забезпеченні посилюють загальний рівень стресу. Економічні труднощі виступають додатковим хронічним стресором, що поглиблює психологічну дезадаптацію.

Стресові реакції в умовах військового стану мають комплексний характер, що проявляється на різних рівнях. Так, на емоційному рівні спостерігається підвищена тривожність, страх, дратівливість, апатія; когнітивному – труднощі концентрації уваги, поява нав'язливих думок, песимістичні очікування; фізіологічному – порушення сну, підвищення артеріального тиску, соматичні скарги тощо.

Низка дослідників підкреслюють, що тривалий вплив воєнних стресорів може призводити до виникнення посттравматичного стресового розладу та інших психічних порушень [2].

Таким чином, стрес в умовах військового стану виникає під впливом сукупності взаємопов'язаних чинників: загрози життю, невизначеності, соціальних втрат, інформаційного перевантаження та економічної нестабільності. Його особливістю є пролонгований характер та масовість проявів. Розуміння основних чинників виникнення стресу є необхідною передумовою для ефективного зниження або повного його усунення у процесі психокорекційної чи психотерапевтичної роботи, спрямованих на зміцнення стресостійкості та адаптаційних ресурсів особистості в умовах воєнного часу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Карамушка Л. М. Психологічна підтримка особистості в умовах війни. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 124 с.
2. Кокун О. М. Психологія стійкості особистості в умовах бойових дій. Київ : НДЦ гуманітарних проблем ЗС України, 2022. 180 с.
3. Максименко С. Д. Психологія особистості : підручник. Київ : КММ, 2019. 296 с.
4. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : підручник. Київ : Академвидав, 2020. 448 с.
5. Титаренко Т. М. Життєстійкість особистості: психологічна допомога у кризових ситуаціях. Київ : Міленіум, 2018. 412 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ДЕТЕРМІНАНТИ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ

*Катерина ПАВЕНСЬКА,
здобувач вищої освіти, група І-МКПР,
Черкаський Національний університет імені Богдана Хмельницького*

*Оксана ПАВЕНСЬКА,
здобувач вищої освіти, група І-МКПР,
Черкаський Національний університет імені Богдана Хмельницького*

*НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА,
доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології,
Черкаський Національний університет імені Богдана Хмельницького*

Сьогодні соціально-політична нестабільність та воєнні конфлікти зумовлюють зростання кількості осіб, що опинилися в ситуації вимушеної міграції. Для даної категорії осіб характерна кардинальна трансформація життєвого простору, що виступає потужним стресогенним чинником [1]. Вимушене переміщення супроводжується постійним станом невизначеності, що стає основою для формування стійкої тривожності. Основними детермінантами стресу в цьому контексті є втрата базової безпеки, руйнування соціальних зв'язків, зміни професійної ідентичності та труднощі в соціокультурній адаптації [5]. У сукупності ці фактори призводять до специфічного психологічного стресу, що вимагає детального наукового аналізу.

Вимушена відмова від звичних соціальних ролей та різка девальвація попередніх професійних здобутків актуалізують глибоку кризу самоідентифікації, змушуючи вимушено переміщену особу до повної ревізії ціннісно-сміслових конструктів власного «Я» у новому соціокультурному просторі [1]. Цей процес суттєво обтяжується станом екзистенційної невизначеності – відсутністю чіткої перспективи щодо тривалості міграційного статусу, що провокує виснажливу «тривогу очікування». Фактор інформаційної дефіцитності у поєднанні з мовним бар'єром виступають каталізаторами перцептивної ізоляції. Як наслідок, нове середовище сприймається особистістю як аномічне, глобально вороже та непередбачуване оточення, що потребує постійної гіперпильності.

Психологічна природа тривоги у вимушених мігрантів є інтегративною і охоплює когнітивний, емоційний та соматичний рівні [4]. Вона функціонує як адаптивний механізм у відповідь на глобальну загрозу, але тривале перебування в стані такої тривоги призводить до виснаження адаптивного потенціалу особистості. Прояви тривоги у мігрантів доцільно розглядати саме через призму цих трьох компонентів. Когнітивний – домінування нав'язливих думок про небезпеку та майбутні невдачі, емоційний – відчуття екзистенційної безпорадності, апатія або спалахи афективної дратівливості та соматичний – психофізіологічні розлади, такі як порушення сну, м'язова напруга та відчуття постійної втоми [4]. Необхідно проводити чітку диференціацію між реактивною тривожністю, яка є адекватною відповіддю на побутові труднощі міграції, та особистісною тривожністю, що формується внаслідок глибокої травматизації особистості.

Наукові дослідження показують, що тривожність у переміщених осіб характеризується дифузністю – фіксацією на потенційних загрозах у всіх сферах життя. Особи з високим рівнем тривожності демонструють когнітивну ригідність, труднощі в прогнозуванні майбутнього та схильність до регресивної фіксації на минулому досвіді [3]. Розуміння цих механізмів дозволяє розробляти цілеспрямовані стратегії психологічної

підтримки, що сприяють емоційній стабілізації та успішній комунікації в новому середовищі. Важливо підкреслити, що своєчасне виявлення детермінант тривожності дозволяє краще суб'єктивно контролювати ситуацію, тоді як ігнорування цих симптомів призводить до соматизації стресу та соціальної дезадаптації.

Важливим аспектом адаптації мігранта є розвиток навичок психічної саморегуляції, що дозволяє свідомо керувати емоційним станом та поведінкою. Ефективна саморегуляція забезпечує трансформацію деструктивної тривоги у функціональний стан, що сприяє активному вирішенню адаптаційних завдань. Своєчасне застосування методів стабілізації емоційного фону є ключовим фактором запобігання професійному та особистісному вигоранню в умовах тривалої кризи [2].

Таким чином, виокремлені особливості тривожних станів визначають специфіку надання психологічної допомоги даній категорії осіб. Ключовим ресурсом у подоланні деструктивної тривоги виступає не стільки зовнішня підтримка, скільки внутрішня готовність особистості до відновлення своєї життєпридатності. Опанування засобами самопомоги в умовах невизначеності та свідоме структурування життєвих смислів виступають потужним психокорекційним чинником, що запобігає хронізації стресу. Подальші дослідження у цьому напрямку дозволять розробити комплексні програми розвитку резильєнтності мігрантів, що враховуватимуть не лише симптоми тривоги, а й потенціал особистості до посттравматичного зростання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блинова О. Є. Психологія вимушеної міграції: монографія. Херсон: ПП Вишемирський В. С., 2017. 376 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/745940/>
2. Денис О. В. Саморегуляція особистості як психолого-педагогічна проблема. Вісник Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Серія: Психологія. 2020. № 3. С. 12–27. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/10550>
3. Кокун О. М. Психологія життєпридатності особистості в умовах тривалої війни: навч. посіб. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 154 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/744751/1/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F_%D0%9A%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BD.pdf
4. Потапчук Є. М. Особливості діагностики та корегування психоемоційних станів учасників бойових дій Психологічний журнал. 2021. Вип. 1. С. 42–53. URL: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/559>
5. Тітаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах очікування змін. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 210 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/711214/>

ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ ТА БОЙОВИХ СИТУАЦІЙ

*Катерина ПАВЛОСЬ,
молодший сержант, другий курс навчання,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

*Наталія МАКОГОНЧУК,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології, педагогіки та соціально-економічних дисциплін,
Національної академії Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

Актуальність теми зумовлена тривалим функціонуванням сектору безпеки і оборони України в умовах воєнного стану та постійною участю військовослужбовців у бойових і спеціальних операціях. Виконання завдань у зоні бойових дій, під час ракетних обстрілів, евакуаційних заходів і реагування на надзвичайні ситуації супроводжується впливом потужних стресогенних чинників, що безпосередньо позначаються на психоемоційному стані особового складу та ефективності військово-професійної діяльності.

Психологічна допомога військовослужбовцям у таких умовах має характер екстреного втручання і спрямована насамперед на стабілізацію психічного стану, відновлення здатності до контролю поведінки та забезпечення подальшого виконання службових обов'язків. На відміну від планової психологічної роботи, екстрена допомога надається в умовах дефіциту часу, обмежених ресурсів і збереження загрози для життя.

Під час виконання бойових завдань у військовослужбовців найчастіше спостерігаються гострі стресові реакції, панічні стани, рухове збудження, агресивні прояви, дезорієнтація або, навпаки, стан ступору. Своєчасна диференціація цих станів є критично важливою, оскільки кожен із них потребує специфічних підходів та алгоритмів психологічного впливу.

Неправильне рішення командира в небезпечній ситуації може мати негативні наслідки як для окремих солдатів, так і для підрозділу в цілому. Тому вкрай важливо організувати та забезпечити якісну психологічну підтримку та моніторинг з боку фахівців, які мають профільну освіту та пройшли спеціальну підготовку. Психологічна підтримка військовослужбовців під час бойових дій – це спільна робота військового психолога, командира та штабу підрозділу.

Процес психологічного забезпечення в бойових підрозділах умовно можна класифікувати як підготовчу діяльність, під час бойових дій та безпосередньо після бойової операції.

Підготовчий етап до бойової операції включає:

1. Перегляд попередньо визначеного психічного стану військових частин; відбір тих, хто не готовий до бойових дій;
2. Моніторинг поточного стану психологічної бойової готовності групи;
3. Інструктаж командирів усіх рівнів щодо поведінки під час бойових дій (єдність, довіра до командира, дії у разі паніки та стресу, поводження з полоненими);
4. Внесення пропозицій під час розробки оперативного плану бойових дій щодо можливостей та обмежень людського фактору під час ведення бойових дій;
5. Розробка плану співпраці між військовими психологами та представниками медичної служби в ситуаціях допомоги особам з психічними розладами.

Ефективність психологічної допомоги значною мірою залежить від застосування простих і дієвих методів стабілізації. До таких належать техніки регуляції дихання, фокусування уваги на тілесних відчуттях, когнітивне перемикання та елементи сенсорної стимуляції. У бойових умовах особливого значення набуває короткий і чіткий вербальний контакт, що дозволяє швидко повернути військовослужбовця до усвідомленого стану [1].

Важливим компонентом психологічної підтримки є вербалізація емоційного стану військовослужбовця без оцінювання та тиску. Це сприяє зниженню внутрішньої напруги й запобігає накопиченню деструктивних емоцій. Значну роль відіграє також невербальна комунікація, зокрема впевнена поведінка фахівця, спокійний тембр голосу та дотримання психологічно безпечної дистанції.

Окремої уваги потребує проблема психологічної саморегуляції фахівців, які надають допомогу військовослужбовцям. Постійний контакт із травматичними подіями, пораненнями та втратами створює ризик вторинної травматизації, емоційного виснаження та професійного вигорання [2]. Тому формування навичок самоконтролю, відновлення психоемоційного ресурсу та взаємопідтримки в колективі є необхідною умовою ефективної діяльності.

Грунтовну роботу щодо стабілізації фізичного та психологічного стану військовослужбовців проводить розташований унікальний в Україні поблизу Харкова Центр психологічної допомоги військовослужбовцям, який щотижня приймає нові хвилі солдатів. Центр пропонує короткострокову, але інтенсивну програму реабілітації тривалістю один тиждень, після якої більшість солдатів повертаються до бойових завдань. Працівники Центру поєднують класичні методи психологічної допомоги з фізіотерапевтичними.

Таким чином, психологічна допомога військовослужбовцям в умовах надзвичайних та бойових ситуацій є важливою складовою забезпечення боєздатності підрозділів. Її своєчасне та професійне надання сприяє збереженню психічного здоров'я особового складу, підвищенню стресостійкості та ефективності виконання завдань за призначенням.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алещенко, В. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій / О.В. Психологічний журнал, 2022. (8), 6-16. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.8.2022.258305>.
2. Кокун, О. М., Мороз, В. М., Лозінська, Н. С., Пішко, І. О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних сил України: Методичний посібник / О.В. Київ: НДЦ ХП ЗДУ. 2021.

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ТА ТЕХНІКИ АРТ-ТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ

Юлія ПАРІЙ,

Навчально-науковий інститут №3,

Харківський національний університет внутрішніх справ

НК – Світлана ХАРЧЕНКО,

кандидат психологічних наук, доцент,

професор кафедри психології, соціології та педагогіки ННІ №3,

Харківський національний університет внутрішніх справ

Проблема психічного здоров'я ветеранів бойових дій є однією з найактуальніших у сучасному українському суспільстві. В умовах тривалої війни значна кількість військовослужбовців стикається з психологічними труднощами, серед яких посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресивні стани, тривожність, порушення сну та соціальна дезадаптація. За даними емпіричних досліджень, до 30–40% ветеранів мають симптоми ПТСР, що суттєво впливає на їхнє повсякденне життя та інтеграцію у цивільне середовище.

Найбільш перспективними напрямками відновлення психологічного здоров'я ветеранів є фізична активність та арт-терапія. Вони поєднують у собі медико-психологічні та соціальні аспекти реабілітації, сприяють зниженню рівня стресу, формуванню позитивного емоційного стану та розвитку навичок саморегуляції.

Фізична активність, регулярні фізичні вправи мають позитивний вплив на психічне здоров'я, стимулюють вироблення ендорфінів, покращує сон, знижує рівень тривожності та депресії, підвищують самооцінку та сприяють соціальній інтеграції ветеранів. Адаптивний спорт – це рекреаційні чи змагальні види спорту для ветеранів та ветеранок, які мають травми, поранення або хвороби [2]. Майже кожен вид спорту може бути адаптивним: від баскетболу на кріслах колісних до сноубордингу. Фізична активність – це інструмент, який допомагає знову повірити у себе, прийняти своє нове тіло та відчути радість від руху. Потрібно мінімізувати тригери і як наслідок – створити безпечне середовище для занять спортом. Важливо зважати на все: різкі звуки, несподіванки, яскраве світло та кількість людей, що поруч. Один із різновидів адаптивного спорту – стрільба з луку. У її «класичній» версії стрілу направляють рукою. Лук можна прикріпити до протеза, крюку або власної ноги, якщо це можливо.

Арт-терапія дає можливість невербального вираження емоцій, опрацювання травматичного досвіду та розвитку внутрішніх ресурсів. Її методи – малювання, музика, танець, театр – дозволяють ветеранам відновити емоційну рівновагу та знайти нові способи самовираження. Метод дозволяє ветеранам знизити рівень внутрішньої напруги та сприяє самопізнанню. Використання образотворчого мистецтва, музики або танцю допомагає відновити емоційну стабільність, зменшити симптоми тривоги та депресії, а також формує відчуття внутрішньої гармонії [1].

Малювати можна не лише ручками, чи олівцями, ще практикують малювання кавою (кавовий арт) – це ефективний метод арттерапії, який використовує ароматну каву як фарбу для зниження стресу, релаксації та самовираження. Цей метод допомагає опрацьовувати емоції, медитувати завдяки приємному аромату та розвивати творчий потенціал. Заняття сприяють зняттю напруги, зниженню рівня стресу, подоланню внутрішніх конфліктів і тривожності. Приємний запах кави допомагає заспокоїтися, сфокусувати увагу та гармонізувати внутрішній стан. Метод не потребує професійних художніх навичок, що робить його доступним для кожного. Кавова арттерапія часто використовується для емоційного відновлення, створюючи теплу й затишну творчу атмосферу.

Отже, фізична активність є ключовим чинником психічної стабілізації. Для ветеранів це не лише спосіб підтримки фізичного здоров'я, а й ефективний інструмент боротьби з посттравматичними симптомами. Спортивні програми, адаптовані до потреб військових, створюють умови для соціальної інтеграції та відновлення почуття контролю над власним життям.

Арт-терапія є ресурсом емоційного відновлення. Творчість відкриває можливості для невербального вираження емоцій, що особливо важливо для осіб із травматичним досвідом, які часто мають труднощі у вербалізації переживань. Арт-терапія допомагає знизити рівень внутрішньої напруги, опрацювати травматичні спогади та відновити емоційну рівновагу. Малювання, музика, театр чи танець стають ефективними інструментами у роботі з ветеранами, сприяючи самопізнанню та формуванню позитивного життєвого настрою.

Впровадження програм, що поєднують фізичну активність та арт-терапію мають не лише індивідуальний, а й суспільний ефект. Вони сприяють зниженню рівня соціальної ізоляції ветеранів, формуванню спільнот підтримки та підвищенню рівня довіри до системи охорони здоров'я.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Світловодська міська рада. Арт-терапія як ресурс: у Центрі турботи «Я – Ветеран» відбулася зустріч для дружин військовослужбовців [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://svgr.gov.ua/news/1770971956/> (дата звернення: 20.02.2026).

2. Фізично, психологічно і не тільки: як адаптивний спорт змінює якість життя після поранення. CBA Center, 2025. Режим доступу: <https://cbacenter.ngo/page/fizicno-psixologicno-i-ne-tilki-ia-adaptivnii-sport-zminiuje-ia-kist-zittia-pislia-poranennia> (дата звернення: 20.02.2026).

ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМУВАЛЬНОЇ ПОДІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Ольга ПАСЬКО,
доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки,
Одеський державний університет внутрішніх справ*

*Дарина ПОЧЕРНЯЙ,
учениця ІІ-В класу Одеського ліцею №9
Одеської міської ради Одеської області*

Сучасний етап державотворення нашої країни відбувається в умовах воєнного стану, тому психологічні наслідки таких подій стають надзвичайно важливими для розуміння та профілактики як фізичного, так і ментального здоров'я. Зокрема, особливої уваги потребують військовослужбовці – ті, хто безпосередньо стикається зі стресовими та екстремальними ситуаціями, що можуть призводити до розвитку посттравматичних реакцій. Актуальним постає дослідження відмінностей у переживанні травми в залежності від статі, а також вивчення ефективних шляхів психологічної саморегуляції й профілактики посттравматичного стресового розладу.

Стрес є невід'ємною частиною нашого життя і уникнення та попередження даного явища для конкретної особи майже не можливо, особливо в умовах воєнного

стану. Коли громадяни України на собі випробують різні негативні психічні стани, тривоги та стрес-фактори. Ізолювати від стресу не можливо, оскільки це нормальна природня реакція організму на різні подразники, які сприймаються як загроза або виклик. У відповідь на це наш організм починає запускати цілу низку певних фізіологічних процесів, які мобілізуються до певних реакцій [2].

У науковій роботі О.М. Пасько та Л.М. Прудка психологічні наслідки воєнних дій в Україні поділили за масштабами психологічної травматизації на первинну, спричинену безпосереднім травматичним досвідом, та вторинну, що є результатом опосередкованого впливу воєнної ситуації. Військовослужбовці, які безпосередньо брали участь у бойових діях, належать до групи високого ризику розвитку ПТСР, виникнення суїцидальних думок та суїцидальних спроб, а також мають труднощі з поверненням до цивільного життя та соціальною реінтеграцією [3].

Жінкам притаманний вищий ніж у чоловіків ступінь вияву таких особистісних якостей, як тривожність, занепокоєння, невпевненість у своїх силах, що спричиняє потребу створення у військовому колективі оптимістичної атмосфери [1].

Нами проведено емпіричне дослідження й результати його проведення дозволили виявити ключові проблеми переживання травмувальних подій військовослужбовцями в умовах воєнного стану, що мають виражені особливості в залежності від статі. Отримані дані свідчать, що стресові фактори війни формують складний комплекс психологічних реакцій, які потребують диференційованого підходу до профілактики та корекції.

Проведене дослідження виявило, що для чоловіків-військовослужбовців найкритичнішими є фактори, пов'язані з безпосередньою загрозою життю та морально-етичними дилемами. Найвищі показники спостерігаються у таких стрес-факторів: стресор морально-етичного характеру (16,8), страх полону (16,5), поранення, контузії, каліцтва (16,1). Це свідчить про те, що чоловіки найбільш гостро переживають відповідальність за прийняття рішень, що впливають на життя інших, та страх втратити контроль над ситуацією.

Для жінок-військовослужбовців найбільш травматичними виявилися «емоційно-образні аспекти війни». Абсолютно найвищий показник серед усіх груп зафіксовано для фактору «випадки загибелі мирних громадян, побратимів» (19,0). Також жінки значно сильніше реагують на вигляд трупів, крові (16,0) та страхітливі картини смерті (15,2). Це вказує на більшу емоційну чутливість жінок до візуальних образів страждання та втрат.

Важливим результатом дослідження є виявлення відмінностей в залежності від статі у профілях стресостійкості. Якщо чоловіки демонструють більш виражені реакції на фактори контролю та відповідальності, то жінки - на фактори емоційного співпереживання та візуальних травмуючих образів. Це підтверджує необхідність розробки підходів до психологічної допомоги в залежності від статі.

Особливу увагу привертає той факт, що помірні стрес-фактори, такі як необхідність переробки інформації (5,8-7,5), погані гігієнічні умови (5,5-7,8) та постійне виконання вимог командирів (5,1-7,1), часто ігноруються в практиці психологічної підтримки. Однак саме ці фактори, маючи «накопичувальний ефект», можуть стати тригером для розвитку хронічного стресу та емоційного вигорання.

Аналіз результатів за шкалою PCL-5 підтверджує клінічну значущість виявлених проблем. Те, що середній бал чоловіків (31,1) знаходиться на межі діагностичного порогу ПТСР, а у жінок (29,0) демонструє клінічно значимий рівень симптоматики, свідчить про необхідність термінового втручання та розробки цільових програм реабілітації.

Таким чином, виявлені проблеми потребують комплексного підходу до вирішення, що включає:

1. Розробку програм психологічної допомоги в залежності від статі.
2. Створення системи раннього виявлення ознак психологічної дезадаптації.
3. Впровадження методів профілактики «накопичувального» стресу.
4. Підготовку фахівців для роботи з переживання травми в залежності від статі.

Отримані результати підкреслюють необхідність системної психологічної підтримки військовослужбовців, спрямованої не лише на подолання наслідків психотравматизації, а й на розвиток внутрішніх ресурсів стресостійкості, навичок емоційної саморегуляції, конструктивного осмислення досвіду та відновлення психологічної рівноваги. Практична значущість дослідження полягає у можливості використання його результатів для вдосконалення програм психологічного супроводу, профілактики дезадаптації та формування резилієнтності особового складу в умовах тривалого воєнного навантаження.

Таким чином, переживання травмувальних подій військовослужбовцями слід розглядати як складний динамічний процес, у якому поєднуються ризики психологічних втрат і потенціал особистісного розвитку, що актуалізує потребу в науково обґрунтованих підходах до психологічної допомоги в умовах воєнного стану.

Отже, переживання травмувальних подій військовослужбовцями потребує подальших досліджень у галузі військової психології та розробки практичних рекомендацій щодо підтримки психічного здоров'я військовослужбовців в умовах тривалого бойового стресу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні проблеми гендерної політики у Збройних Силах України: навч.-метод. посіб. / В.П. Кротиков, В.Л. Топальський, В.М. Малюга та ін.; за заг. ред. Б.П. Андресюка. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2011. 112 с.
2. Пасько О.М. Фізіологічна складова як важливий чинник розуміння природи стресу в умовах воєнного стану. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Психологія». № 2 (45).* 2025. С. 2110-2122. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-2\(42\)](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-2(42)).
3. Пасько О.М., Прудка Л.М. Психічне здоров'я як фактор Національної безпеки в Україні // Правове регулювання дотримання прав і свобод людини та громадянина в умовах адміністративно-правового режиму воєнного стану: колективна монографія, ОДУВС, 2025. 678 с.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ ЯК МЕТОД РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС

*Надія ПЕРЕКРЕСТ,
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Людмила МОХНАР,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність пожежних-рятувальників ДСНС пов'язана з постійним впливом екстремальних факторів: високий рівень психоемоційного напруження, хронічний стрес, безпосередня загроза життю, необхідність швидкого прийняття рішень у кризових ситуаціях. У воєнний час ці фактори посилюються через участь у ліквідації наслідків обстрілів, рятування під завалами, роботу в зонах бойових дій. Це

призводить до зниження психологічної стійкості, зростання професійного вигорання, посттравматичного стресового розладу, емоційного виснаження та зниження ефективності виконання завдань [3].

Психологічна стійкість розглядається як інтегральна характеристика особистості, яка відображає здатність зберігати внутрішню рівновагу, продуктивність діяльності та адекватність поведінки під впливом стресогенних чинників. Вона забезпечує не лише опірність до негативного впливу екстремальних умов, а й здатність до швидкого відновлення після психоемоційних перевантажень. Особливістю психологічної стійкості є її динамічний характер: вона не є вродженою незмінною властивістю, а формується й розвивається у процесі професійної підготовки, практичної діяльності та цілеспрямованого психологічного впливу. Саме тому її розвиток розглядається як стратегічне завдання системи професійної підготовки та психологічного супроводу персоналу ДСНС [4].

Високий рівень психологічної стійкості забезпечує оптимальний баланс між емоційною чутливістю та самоконтролем, між ризиком і відповідальністю, між напруженням і відновленням. Вона виступає внутрішнім ресурсом особистості, що дозволяє рятувальнику ефективно виконувати професійний обов'язок навіть у найбільш складних і небезпечних умовах.

Соціально-психологічний тренінг є одним із найбільш ефективних інтерактивних методів формування особистісних і професійно важливих якостей, зокрема психологічної стійкості фахівців екстремальних професій. Його специфіка полягає у поєднанні навчального, розвивального та корекційного впливу в умовах групової взаємодії, що забезпечує глибоке особистісне опрацювання досвіду. Особливо важливим є те, що соціально-психологічний тренінг не лише передає знання, а й формує стійкі навички саморегуляції та конструктивної взаємодії, які автоматизуються та переносяться у професійну діяльність. Відсутність систематичних, регулярних програм розвитку психологічної стійкості через соціально-психологічні тренінги обмежує профілактику негативних наслідків і реабілітацію. Тому розробка та впровадження таких тренінгів є критично важливою для збереження психічного здоров'я та професійної надійності рятувальників [1, 2].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрушко Я. С. Основи психологічного тренінгу та психокорекція : навч. посіб. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2021. 236 с.
2. Афанасьєва Н. Є., Перелигіна Л. А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу: навч. посіб. Харків: ХНАДУ, 2015. 315 с.
3. Коваль М. С., Коваль І. С.. Професійно-психологічний супровід рятувальників в умовах ризику: навчально-методичний посібник з організації та проведення тренінгу. Львів: ЛДУ БЖД, 2022. 252 с.
4. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості : монографія / В.М. Крайнюк. Київ: Ніка-Центр, 2007. 432 с.

ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ РІЗНОГО ВІКУ

*Дар'я ПОНОМАР,
здобувач вищої освіти, група ІМПС,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького*

*НК – Тетяна БОГДАН,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького*

З метою визначення та вирішення факторів, які можуть мати вплив на розвиток стресу в осіб різного віку було сформовано тему: «Гендерний аспект стресостійкості осіб різного віку» та розвиток стресостійкості в різних галузях життя людини.

Задля розкриття практичних аспектів теми необхідно опрацювати теоретичні визначення та методологію, такі як гендер та стресостійкість.

Якщо здійснювати теоретичний аналіз наукових праць на тему: «Визначення поняття стресостійкості», то варто зазначити, що дану тему вивчали: Кокун О., Лозинська Н. та інші науковці, які визначали стресостійкість як: «структуру особистості, що є функціональною». В той же час Кравчук С. визначає, що «стресостійкістю є можливість у контролюванні емоцій» [1].

Наукова література надає визначення поняттю терміну стресостійкість і надає характеристики її, як властивість особистості, яка є функціональною та динамічною в особистості людини. Саме стресостійкість як особливість, надає можливість людині протистояти стресу та викликам сьогодення адже наше повсякденне життя в дану мить є доволі таки важким [4].

Щодо гендеру, наукова література встановлює, що: «Гендер – це розроблена суспільством система цінностей, виокремлених норм як чоловічої так і жіночої поведінки, стилю життя або навіть відносин між чоловіком та жінкою. Дані норми визначаються через соціальні, політичні та культурні процеси життя та фіксують уявлення як про жінку так і про чоловіка, тобто залежно від статі» [2].

За основу в даній роботі під визначенням різного віку до уваги було взято стадію розвитку особистості за Еріксоном. До даної стадії було обрано таку вікову періодизацію як: рання дорослість – вона включає в себе вік від 20 до 40-45 років. Наступною є середня дорослість – в неї включають вік від 40-45 до 60 років. Та останньою частиною періодизації є дорослість понад 60 років [3].

Загалом дану тему було виокремлено для вирішення питання та знаходження рішення для виявлення рівню стресу що має вплив на людину в різні вікові періоди. Для визначення способів подолання стресу або стресових ситуацій в житті людини. Хоча загалом про питання повного подолання стресових ситуацій в нашому сьогоденні є доволі сумнівним. Адже в реаліях війни люди знаходяться в постійному стресі.

Але саме така робота надасть нам можливість розібрати можливі рішення хоча б в повсякденних ситуаціях для полегшення життя кожної людини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Купчишина В., Янцаловський О., Заводна О. Психологічні особливості підвищення стресостійкості осіб зрілого віку *Psychology Travelogs*, (3), 2023. С. 178–192.
2. Основи теорії гендеру: навчальний посібник. Київ: К.І.С., 2004. 536 с.
3. Ростока М. Л. Психосоціальні аспекти розвитку особистості в період середньої дорослості. С. 523.

4. Стельмахук Х.Р. Психологічні чинники особистісної стресостійкості дітей-сиріт : дис.канд.психол.наук : 19.00.01 – загальна психологія та історія психології / Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка ; Ін-т соціальної і політичної психології НАПН України, Київ. Львів, 2019. 217 с.

РЕСУРСНА МОДЕЛЬ ПОНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ФАХІВЦІВ КРИЗОВОЇ ДОПОМОГИ

*Кристина ПРИЩЕПА,
здобувач вищої освіти,
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди*

*НК – Юрій ДАНЬКО,
кандидат політичних наук,
доцент кафедри політології, соціології і культурології,
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди*

Сучасні умови, позначені пролонгованими травматичними подіями, зумовлюють зростання потреби у кризовій психологічній допомозі та підвищення навантаження на фахівців кризових центрів. Постійний контакт із травматичним досвідом клієнтів потребує високого рівня емоційної залученості та витривалості, водночас створюючи ризик професійного виснаження, вторинної травматизації та втоми від співчуття.

За таких умов психологічне благополуччя фахівця набуває статусу професійно значущого ресурсу, від якого залежить якість допомоги, емпатійна чутливість та стійкість у роботі з постраждалими. Зниження благополуччя позначається на ефективності взаємодії з клієнтами та може спричиняти професійну деформацію.

Попри зростання інтересу до проблеми втоми від співчуття, існуючі підходи здебільшого аналізують окремі чинники підтримки, не інтегруючи їх у цілісну систему. У зв'язку з цим актуальним є розроблення ресурсної моделі поновлення психологічного благополуччя фахівців кризової допомоги, яка дозволить систематизувати різнорівневі ресурси та визначити механізми їх взаємодії в процесі професійної стійкості.

У центрі ресурсної парадигми перебуває ідея про те, що адаптація та психологічне благополуччя визначаються не лише інтенсивністю стресогенних впливів, але й наявністю та мобілізацією внутрішніх і зовнішніх ресурсів. У цьому контексті ресурси розглядаються як засоби, що забезпечують можливість подолання труднощів, підтримання стабільності та відновлення після психотравмуючих подій.

Однією з концептуальних основ ресурсного підходу є теорія збереження ресурсів, відповідно до якої стрес виникає внаслідок втрати ресурсів, загрози їх втрати або недостатнього приросту після вкладення зусиль [2]. Ресурси у цій логіці мають кумулятивний характер: їх накопичення підвищує стійкість особистості, тоді як системна втрата формує виснаження та вразливість. Для представників допомагаючих професій, зокрема фахівців кризової допомоги, особливо значущими є особистісні ресурси (самоефективність, емоційна регуляція, ціннісна визначеність), соціальні ресурси (підтримка колег, професійна спільнота) та смислові ресурси, що забезпечують інтеграцію складного досвіду у професійну ідентичність.

Іншим важливим теоретичним підґрунтям ресурсного підходу є салютогенна концепція, у межах якої акцент переноситься з аналізу факторів ризику на вивчення чинників збереження здоров'я та благополуччя [1]. Центральним положенням цієї концепції є уявлення про континуум «здоров'я–нездоров'я», де особистість рухається під впливом життєвих подій, а ключову роль у підтриманні адаптивності відіграє відчуття внутрішньої узгодженості та осмисленості досвіду. З позицій салютогенезу

ресурси мають не лише інструментальне, а й смислотворче значення, сприяючи збереженню цілісності «Я» та підтриманню екзистенційної стабільності.

Узагальнюючи, ресурсний підхід розглядає психологічне благополуччя як динамічний результат взаємодії особистості з середовищем, опосередкований наявністю та якістю ресурсів. Для фахівців кризової допомоги ця теоретична перспектива дозволяє концептуалізувати процес поновлення благополуччя не як пасивне відновлення після виснаження, а як активну мобілізацію, реконфігурацію та інтеграцію ресурсного потенціалу в умовах тривалого професійного навантаження.

Запропонована ресурсна модель поновлення психологічного благополуччя фахівців кризової допомоги ґрунтується на розумінні благополуччя як динамічного, багаторівневого процесу, що формується внаслідок взаємодії внутрішніх та зовнішніх ресурсів особистості в умовах пролонгованого професійного навантаження. Поновлення благополуччя розглядається не як повернення до початкового стану, а як реконфігурація ресурсної системи, що забезпечує збереження професійної ефективності, емпатійної чутливості та внутрішньої цілісності фахівця.

У структурі моделі виокремлено чотири взаємопов'язані компоненти.

1. Особистісно-регуляторний компонент охоплює ресурси саморегуляції, емоційної стабільності, рефлексивності та самоефективності. Цей рівень забезпечує здатність фахівця усвідомлювати власні переживання, диференціювати їх від досвіду клієнта, регулювати інтенсивність емоційного залучення та запобігати накопиченню напруження. Особистісно-регуляторні ресурси виконують функцію первинного захисного бар'єра, що знижує ризик вторинної травматизації та сприяє збереженню внутрішнього контролю.

2. Ціннісно-смысловий компонент презентує професійну ідентичність, усвідомлення значущості діяльності, відчуття причетності до допомоги іншим та інтегрованість професійного досвіду у систему особистісних смислів. Саме на цьому рівні відбувається трансформація складного досвіду роботи з травмою в усвідомлену професійну місію. Ціннісно-смыслові ресурси зменшують фрагментацію переживань, підтримують мотиваційну стійкість та забезпечують екзистенційну опору в умовах тривалого контакту з людським стражданням.

3. Професійно-компетентнісний компонент включає сформованість навичок кризового консультування, володіння техніками психологічної допомоги, здатність до структурованої роботи з травматичним матеріалом, а також досвід супервізії та професійної підтримки. Компетентність знижує невизначеність і підвищує відчуття контролю над процесом допомоги, що безпосередньо впливає на рівень психологічного благополуччя. Наявність чітких професійних алгоритмів дозволяє мінімізувати хаотичність емоційних реакцій та підсилює відчуття ефективності.

4. Соціально-підтримувальний компонент охоплює ресурси міжособистісної взаємодії – підтримку колег, командну згуртованість, можливість професійного обговорення складних випадків, а також позапрофесійну соціальну підтримку. Соціальний контекст виступає стабілізуючим фактором, що запобігає ізоляції та сприяє нормалізації переживань. Спільне осмислення досвіду знижує індивідуалізацію відповідальності та сприяє відновленню емоційної рівноваги.

Взаємодія зазначених компонентів має системний характер. Особистісно-регуляторні ресурси забезпечують здатність до самоконтролю; ціннісно-смыслові – надають діяльності екзистенційної значущості; професійно-компетентнісні – формують відчуття ефективності; соціально-підтримувальні – стабілізують емоційний стан через взаємодію з оточенням. У сукупності вони утворюють інтегративну ресурсну систему, що опосередковує процес поновлення психологічного благополуччя.

Таким чином, запропонована модель дозволяє концептуалізувати поновлення психологічного благополуччя як результат узгодженої дії різнорівневих ресурсів, що

функціонують у взаємозв'язку та взаємопідсиленні. Її практичне значення полягає у можливості розроблення цільових програм підтримки фахівців кризової допомоги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass, 1987. 218 p.
2. Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44(3). P. 513–524.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СТАРШОКЛАСНИКАМ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ В УМОВАХ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

*Олена РУДНІК,
здобувач вищої освіти,
Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди*

*НК – Ольга МЕЛЬНИКОВА,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту та економіки,
Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди*

Проблема професійного самовизначення старшокласників є особливо актуальною в умовах кризових і травматичних подій. Такі ситуації впливають на психологічну стабільність, життєві перспективи та систему цінностей учнів. В умовах соціально-економічних змін і нестабільності ринку праці зростають вимоги до психологічної готовності підлітків до вибору професії. Професійне самовизначення стає не лише педагогічним чи соціальним завданням, а й складним психологічним процесом, що потребує цілеспрямованої підтримки фахівців [1].

З точки зору реабілітаційної психології професійне самовизначення старшокласників слід розглядати як відновлення та розвиток внутрішніх ресурсів особистості. Ці ресурси можуть бути порушені або недостатньо сформовані через стресові події, тривалу соціальну напругу чи освітні труднощі. Реабілітаційний підхід дозволяє зосередитися не лише на результаті вибору професії, а й на психологічному благополуччі учня, його усвідомленні власних можливостей і перспектив.

Велику роль у процесі самовизначення відіграє розвиток самосвідомості. Це включає формування адекватної самооцінки, образу «Я», усвідомлення власних інтересів і здібностей. Рівень самосвідомості визначає здатність учня аналізувати професійні альтернативи і приймати відповідальні рішення. У старшому підлітковому віці цей процес ускладнюють внутрішні суперечності, нестійка мотивація та вплив очікувань з боку дорослих.

Мотиваційний компонент охоплює пізнавальні, соціальні та особистісні мотиви вибору професії. Дослідження показують, що перевага зовнішньої мотивації, наприклад прагнення до престижу або тиск дорослих, може призводити до формального вибору. Такий вибір часто не усвідомлюється, що підвищує ризик професійної дезадаптації. Тому важливо розвивати внутрішню мотивацію, засновану на інтересах і суб'єктивній значущості діяльності [1].

Соціально-психологічні чинники, включно з родиною, школою, однолітками та культурними уявленнями про престиж професій, значно впливають на спрямованість намірів учнів. У реабілітаційній психології ці чинники розглядаються як ресурси або

ризиків, що можуть підтримувати розвиток особистості або посилювати внутрішні конфлікти [3]. Психологічна підтримка має знижувати деструктивний тиск і сприяти автономності учня.

Психологічна підтримка у реабілітаційному контексті включає психодіагностику, консультативну роботу, корекційно-розвивальні програми та психоосвітню діяльність. Особлива увага приділяється розвитку рефлексії, саморегуляції та емоційної стійкості, що підвищує готовність учнів до професійного вибору [2]. У межах психодіагностичного етапу доцільно застосовувати диференційно-діагностичний опитувальник (ДДО) Є. Клімова, методику визначення професійних типів особистості Дж. Голланда (RIASEC), шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна, методику «Ціннісні орієнтації» М. Рокича та опитувальник життєвих перспектив, які дозволяють комплексно дослідити професійні інтереси, мотиваційно-ціннісну сферу, емоційний стан і сформованість життєвого проєктування старшокласників.

Професійне самовизначення старшокласників у контексті реабілітаційної психології слід розглядати як багатовимірний процес. Він поєднує особистісні, діяльнісні та соціально-психологічні компоненти. Системна психологічна підтримка створює умови для усвідомленого вибору, зниження тривожності та запобігання професійній дезадаптації.

Особлива значущість психологічної допомоги постраждалим учням проявляється у впливі травматичного досвіду на емоційний стан і уявлення про майбутнє. Події, що травмують, можуть знижувати впевненість у собі та формувати відчуття втрати контролю, що ускладнює прийняття професійно важливих рішень. Процес психологічної реабілітації спрямований на подолання наслідків психотравм і відновлення здатності до активного життєвого та професійного самопроєктування.

Підлітки та юнаки формують ідентичність у процесі професійного самовизначення. Кризові події можуть фрагментувати образ «Я» і знижувати життєву перспективу. Психологічна підтримка має допомогти інтегрувати досвід у життєву історію, що сприяє цілісному усвідомленню майбутнього [1].

Розвиток саморегуляції та стресостійкості є важливим елементом допомоги. Вміння керувати емоціями та конструктивно переживати складні почуття забезпечує готовність до професійного вибору. Ці навички розглядаються як ресурси, що допомагають долати труднощі професійного становлення.

Ефективний супровід можливий за умов міждисциплінарної взаємодії психологів, педагогів, соціальних працівників і батьків. Узгоджена робота створює підтримувальне середовище, де учень відновлює довіру до себе і світу та формує реалістичні професійні плани [3].

Індивідуальний підхід є обов'язковим, оскільки кожен учень має свій досвід, рівень вразливості та ресурси відновлення. Стандартизовані заходи без урахування психоемоційного стану можуть бути неефективними, тому доречно застосовувати гнучкі методи допомоги та поєднувати діагностичні, консультативні та розвивальні впливи.

Отже, психологічна допомога старшокласникам у процесі професійного самовизначення в умовах травматичних подій набуває особливої значущості. Травматичний досвід впливає на емоційний стан, мотиваційну сферу та уявлення про майбутнє, ускладнюючи формування усвідомлених професійних намірів і підвищуючи ризик дезадаптації. У реабілітаційному контексті професійне самовизначення слід розглядати як процес відновлення внутрішніх ресурсів особистості та формування життєвої перспективи. Ефективність психологічної допомоги забезпечується системним і міждисциплінарним підходом, що поєднує психодіагностику, консультування, корекційно-розвивальну й психоосвітню роботу з урахуванням індивідуальних особливостей старшокласників.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Коропецька О. М. Психологічні основи професійної орієнтації та самореалізації особистості: навчальний посібник. Київ: КНТ, 2016. 438 с.
2. Коць М. О. Технології професійно-психологічного відбору: метод. рекомендації. Луцьк: СНУ імені Лесі Українки, 2018. 18 с.
3. Професійна орієнтація: підручник / за ред. О. М. Ігнатівич. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. 240 с.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЖІНОК НА ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЯХ

*Неллі САНІНА,
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького*

*Оксана БІЛА,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького*

Через повномасштабне вторгнення країни-агресора, мільйони жінок не покинули свої домівки, а залишилися на прифронтових територіях в селах та містах.

Дехто з них не мав можливості виїхати, а інші повернулися з вимушеної еміграції, в наслідок чого, перебувають в епіцентрі бойових дій вже чотири роки, а якщо брати до уваги вторгнення з 2014 року, то більше 12 років.

Життя жінок на прифронтових територіях надзвичайно важке. Більшість з них знаходяться в стані емоційного виснаження, відчувають постійний стрес та безсоння. Ці питання досліджувались нашими науковцями неодноразово [1].

Актуальність теми зазвичай визначає сьогодення: проблеми, не вирішені гострі моменти. Враховуючи той факт, що ми проживаємо четвертий рік у стані війни, існує таке поняття, як фронт та прифронтowa територія, де продовжують мешкати люди і мають свої сподівання, тому обрана мною тема: «Емоційне вигорання жінок в умовах війни на прифронтових територіях», вкрай актуальна.

Дослідження теми полягає в тому, що в умовах війни, на прифронтових територіях залишилися здебільшого жінки та діти. Щоденна загроза життю, руйнація побуту, міграція близьких, втрата роботи та безпеки, загрози знищення – все це є передумовами емоційного вигорання.

Мною було проведено опитування 25 жінок, які залишилися на прифронтових територіях. В зоні бойових дій залишаються жінки різних вікових категорій від 26 років до 55+. Дослідження продемонструвало, що з 25 жінок:

- 19 (76%) жінок, які знаходяться на прифронтових територіях, відчувають постійний стрес через обстріли,
- 14 (56%) жінок - відчувають відповідальність за безпеку рідних,
- 11 (44%) жінок - відчувають брак сну та тривожність,
- 9 (36%) жінок - відчуття байдужості до того, що відбувається,
- 6 (24%) жінок - фінансову нестабільність, яка породжує хронічний стрес.

Постійний стрес спричиняє соматичні розлади, такі як серцево-судинні, головний біль, апатія до того, що відбувається навкруги.

Жінки на прифронтовій території постійно відчувають гострий вплив війни на здоров'я в цілому, а особливо на психічне здоров'я.

Тому, необхідно створити захист слабким верствам населення, допомогти в отриманні гідно оплачуваної роботи, напрацювати підходи, задля створення сприятливих умов життя. Надати психологічну допомогу кваліфікованими психологами в зоні ризику, допомогти адаптуватись в умовах воєнного стану, стати більш стресостійкими до несприятливих умов. Навчити знаходити рішення як зберегти здоров'я та бути впевненими в собі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Жіночий консорціум України https://wcu-network.org.ua/ua/possessing-equal-rights/news/Dosldzhennja_BBC_Media_Action_pokazalo_jak_vina_vpliva%D1%94_na_zhit_tja_zhno.

РОЛЬ РЕКРЕАЦІЙНИХ ПРАКТИК У ПІДТРИМАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НГУ

*Дмитро СЛУРДЕНКО,
доктор філософії, доцент,
Національна академія Національної гвардії України*

Служба у лавах Національної гвардії України (НГУ) пов'язана з підвищеним рівнем стресу, невизначеності та фізичного навантаження, що вимагає від особового складу значної психологічної витривалості. У таких умовах питання збереження та зміцнення психологічної стійкості виходить на передній план, адже саме вона дозволяє військовослужбовцям ефективно реагувати на виклики, долати труднощі та зберігати працездатність.

Рекреаційні практики охоплюють широкий спектр дій, спрямованих на відновлення фізичних і психоемоційних ресурсів людини. До таких практик належать фізичні вправи (біг, спортивні ігри, плавання), заняття мистецтвом (музика, малювання, театр), творчі та ремісничі гуртки, спільне проведення часу на природі, оздоровчі заходи (йога, медитація), а також неформальне спілкування у позаслужбовий час.

Рекреаційна діяльність допомагає знизити психоемоційне напруження, сприяє зменшенню тривожності, дратівливості, симптомів професійного вигорання. Відомо, що регулярні фізичні вправи стимулюють вироблення ендорфінів – природних «гормонів щастя», які підвищують настрій, покращують сон та сприяють загальному відчуттю благополуччя [2].

Заняття мистецтвом і творчістю відкривають можливості для самовираження, розвитку емоційного інтелекту, уяви, а також слугують способом психологічного розвантаження. Такі активності дозволяють переключити увагу від службових проблем та надати внутрішній рівновазі.

Групові рекреаційні практики, такі як колективні спортивні змагання, походи або творчі майстер-класи, зміцнюють відчуття командної єдності, підвищують рівень довіри та взаємної підтримки між військовослужбовцями. Вони допомагають формувати соціальні зв'язки, що є важливим ресурсом для психологічної підтримки у стресових ситуаціях. Особливу цінність мають ті заходи, які передбачають спільне подолання труднощів, адже саме в таких умовах найбільше проявляються згуртованість, взаємна допомога та готовність підтримати товариша. Для військовослужбовців це не лише спосіб відволіктися від службових обов'язків, а й можливість розкрити власний потенціал, навчитися довіряти колегам та працювати разом на досягнення спільної мети. Досвід багатьох підрозділів НГУ засвідчує, що регулярне проведення колективних рекреаційних заходів сприяє формуванню атмосфери відкритості,

взаємоповаги та підтримки в колективі. Наприклад, під час спільних походів чи спортивних змагань військовослужбовці мають змогу краще пізнати один одного, обмінятися досвідом та поділитися власними переживаннями, що зміцнює емоційні зв'язки та створює відчуття єдності. Творчі майстер-класи, у свою чергу, дозволяють розкрити індивідуальні таланти учасників, мотивують до співпраці та стимулюють розвиток позитивних емоцій у команді. Саме згуртованість та взаємна підтримка під час групових рекреаційних практик стають тим фундаментом, на якому будується психологічна стійкість особового складу. У складних та стресових умовах військової служби такі соціальні зв'язки є джерелом внутрішньої сили, допомагають долати труднощі та зберігати мотивацію. Рекреаційна діяльність, що проводиться у групах, створює атмосферу взаємної довіри, сприяє формуванню здорової конкуренції, а також підвищує рівень командної співпраці, що особливо важливо для ефективного виконання завдань у службовій діяльності [1].

Регулярне впровадження рекреаційних практик ефективно попереджає розвиток професійного вигорання, симптомів депресії та хронічної втоми. Досвід реабілітаційних центрів, які працюють з військовослужбовцями НГУ, переконливо підтверджує важливість системного підходу до рекреації. Наприклад, у таких закладах активно застосовують комплексні програми, що включають фізичні тренування, арт-терапію, групові заняття з психологом, майстер-класи з творчості та оздоровчі заходи на природі. Практика показує, що військовослужбовці, які беруть участь у подібних програмах, швидше відновлюють психоемоційну рівновагу, краще адаптуються до стресових умов служби та демонструють вищий рівень мотивації [3].

Особливо ефективними є спільні заняття у групах, що сприяють формуванню довіри та підтримки всередині колективу. Фахівці реабілітаційних центрів відзначають, що такі заходи не лише знижують ризик розвитку хронічної втоми й депресії, а й допомагають військовослужбовцям знаходити нові джерела внутрішньої сили, розкривати творчий потенціал та підтримувати здорові соціальні зв'язки.

Таким чином, рекреація стає невід'ємною частиною реабілітаційних програм, а також програм соціальної та психологічної підтримки особового складу НГУ, забезпечуючи не лише фізичне, а й емоційне відновлення та гармонійний розвиток особистості. Застосування різноманітних рекреаційних практик у щоденному житті військовослужбовців НГУ сприяє не лише підтриманню психологічної стійкості та ефективності виконання службових обов'язків, а й створює умови для гармонійного розвитку особистості, формування дружнього та згуртованого колективу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Борисова, О.О. (2024). Психореабілітація учасників/учасниць бойових дій як психологічна допомога другого рівня в Україні. *Наукові записки. Серія: Психологія*, (1), 9–17. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-1>.
2. Психологічна допомога та реабілітація учасників збройних конфліктів та фахівців ризиконебезпечних професій: світовий досвід / С.Ю. Лебедева та ін. *Габітус*. 2023. Вип. 45. С. 139–145.
3. Крук І.М., Григус І.М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військово-службовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. No 15. С. 50–56.

ОСНОВНІ ТИПИ СТИЛІВ КЕРІВНИЦТВА ТА ЇХ ПСИХОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ

Юлія СНЕЖИНСЬКА,

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

НК – Сергій ХАРЕНКО,

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Проблема стилю керівництва є однією з центральних у психології управління, оскільки саме спосіб організації управлінської взаємодії визначає характер міжособистісних відносин у колективі, рівень згуртованості, мотивації та психологічного комфорту працівників. Стиль керівництва розглядається як інтегральна характеристика управлінської поведінки, що відображає систему методів впливу керівника на підлеглих та його індивідуально-психологічні особливості.

У науковій літературі традиційно виокремлюють авторитарний, демократичний та ліберальний стилі керівництва. Кожен із них має специфічні психологічні механізми впливу на персонал і по-різному позначається на формуванні психологічної атмосфери в організації.

Авторитарний стиль керівництва характеризується централізацією влади, жорсткою регламентацією діяльності, переважанням наказових форм управління та обмеженим зворотним зв'язком. За такого підходу керівник виступає домінуючою фігурою, що приймає рішення одноосібно та здійснює постійний контроль за їх виконанням. Як зазначає Л. Е. Орбан-Лембрик, авторитарний стиль забезпечує чіткість організації та дисципліну, проте водночас формує підвищений рівень напруженості у взаємодії та знижує ініціативність працівників [4].

Необхідно зазначити, що домінування директивності може спричинити зростання тривожності, формування залежної позиції підлеглих та зниження внутрішньої мотивації. О. І. Карамушка підкреслює, що за тривалого застосування авторитарного стилю зростає ризик професійного вигорання персоналу через відсутність суб'єктної позиції у процесі діяльності [1]. Водночас у кризових ситуаціях або в умовах підвищеної відповідальності та дефіциту часу цей стиль може бути виправданим, оскільки забезпечує оперативність прийняття рішень.

Демократичний стиль керівництва ґрунтується на принципах співробітництва, довіри та залучення працівників до управлінського процесу. Керівник заохочує ініціативу, делегує повноваження, підтримує відкриту комунікацію. За словами О. І. Карамушки, демократичний стиль сприяє розвитку організаційної культури партнерства та формує сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі [1].

Психологічною особливістю цього стилю є формування почуття причетності до спільної справи, підвищення відповідальності та професійної самореалізації. Як зазначає Н. В. Кулініч, демократична модель управління створює умови для розвитку внутрішньої мотивації та позитивної ідентифікації працівника з організацією. У таких умовах зменшується рівень міжособистісних конфліктів та підвищується згуртованість колективу [2].

Ліберальний стиль передбачає мінімальне втручання керівника в діяльність підлеглих, надання їм максимальної автономії та свободи дій. Згідно з дослідженнями В. М. Лозниці, цей стиль може бути ефективним у творчих або високопрофесійних колективах, де працівники здатні до самостійного прийняття рішень [3]. Однак за недостатнього рівня самодисципліни та організованості персоналу ліберальний стиль здатний спричинити зниження відповідальності та порушення координації діяльності працівників.

Важливим аспектом аналізу стилів керівництва є їхній зв'язок із конфліктністю в колективі. Н. І. Скібіцька зазначає, що авторитарний стиль часто провокує латентні конфлікти через придушення ініціативи та обмеження можливостей самовираження. Натомість демократичний стиль сприяє конструктивному розв'язанню суперечностей завдяки відкритому обговоренню проблем [6].

З позиції менеджменту підприємства стиль керівництва впливає не лише на психологічну атмосферу, але й на економічні показники діяльності організації. Як підкреслює О. В. Хомяков, ефективність управління значною мірою залежить від здатності керівника поєднувати організаційні та психологічні методи впливу [7]. Гнучке використання різних стилів управління дозволяє адаптуватися до змін зовнішнього середовища та підтримувати стабільність колективу.

С. М. Савельєв звертає увагу на те, що сучасний керівник має володіти розвиненою емоційною компетентністю, оскільки саме вона забезпечує ефективність міжособистісної взаємодії та формування позитивного психологічного клімату. Отже, стиль керівництва не є статичною характеристикою, а виступає динамічною системою управлінської поведінки [5].

Таким чином, аналіз основних стилів керівництва засвідчує їхній безпосередній вплив на психологічний стан персоналу, рівень мотивації та характер міжособистісних відносин у колективі. Авторитарний стиль забезпечує дисципліну, але може формувати напружену атмосферу; ліберальний сприяє автономії, проте за відсутності контролю знижує ефективність діяльності; демократичний стиль створює найбільш сприятливі умови для розвитку довіри, відповідальності та позитивного психологічного клімату. Оптимальним є гнучке поєднання управлінських стратегій з урахуванням конкретних умов діяльності підприємства.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Карамушка О. І. Психологія управління : навч. посіб. Київ : Міленіум, 2005. 344 с.
2. Кулініч Н. В. Організаційна психологія : навч. посіб. Київ : Каравела, 2016. 312 с.
3. Лозниця В. М. Психологія управління : навч. посіб. Київ : ЕксОб, 2003. 320 с.
4. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : підручник. Київ : Академвидав, 2010. 560 с.
5. Савельєв С. М. Психологія управлінської діяльності : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2012. 256 с.
6. Скібіцька Н. І. Конфліктологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 336 с.
7. Хомяков О. В. Менеджмент підприємства : навч. посіб. Київ : Кондор, 2014. 384 с.

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Роксолана СОЛОВЕНКО,
здобувачка вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Яна АМУРОВА,
доктор філософії з психології,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Соціальні мережі стали невід'ємною частиною студентського життя, формуючи спосіб комунікації та інформаційного обміну. Надмірне залучення в онлайн-спілкування призводить до виражених емоційних труднощів: зокрема, соціальна ізоляція і почуття самотності посилюються у активних користувачів соцмереж. Інтернет-залежність і страх пропустити важливе (FOMO) є чинниками розвитку тривожності серед молоді. Так, синдром FOMO виникає через великий потік інформації у мережі і проявляється надмірними переживаннями й психофізіологічним напруженням без конкретного об'єкта страху. Підвищена активність у соцмережах також підсилює занепокоєння щодо зовнішнього вигляду й створює «соціальне порівняння», яке викликає додатковий стрес і тривогу.

Проблему синдрому FOMO досліджувала Г. Руднік у 2021 році в межах магістерської роботи, виконаної у м. Києві. Методом психодіагностичного тестування студентської молоді встановлено, що 55-65 % осіб юнацького віку мають виражені ознаки страху пропустити важливу інформацію, а понад 70 % регулярно перевіряють соціальні мережі одразу після пробудження [4].

Вплив соціальних мереж на психоемоційний стан студентської молоді активно досліджується українськими науковцями. Так, у 2022 році О. О. Стельмах у статті, опублікованій у журналі «Теорія і практика управління соціальними системами», представила результати онлайн-анкетування студентів закладів вищої освіти України щодо впливу соціальних мереж на їхній психологічний стан. Було встановлено, що понад 60 % опитаних відчують емоційне виснаження після тривалого перебування в соціальних мережах, а близько 48 % пов'язують погіршення настрою з активним онлайн-спілкуванням [5].

У 2024 році І. В. Гаркуша та С. В. Дубінський у фаховому журналі з психології оприлюднили результати емпіричного дослідження тривожних станів молоді під час взаємодії з соціальними медіа. Дослідження проводилося серед студентів українських університетів із використанням психодіагностичних методик (шкала тривожності та опитувальники самооцінки). Було встановлено, що 52 % респондентів демонструють тенденцію до соціального порівняння в мережі, що корелює зі зростанням особистісної тривожності [1].

Зміни у користуванні соцмережами під час війни. Після повномасштабного вторгнення росії 2022 року студенти перейшли на онлайн та змішане навчання і посилили використання соцмереж для отримання інформації та спілкування. В умовах повномасштабної війни особливого значення набули дослідження психічного здоров'я студентів.

У 2024 році А. Гиндич та Н. Дзеружинська у межах дослідження психічного здоров'я студентів, які постраждали від війни, застосували стандартизовані методики оцінки тривоги та депресії серед студентів різних регіонів України. За результатами встановлено, що 58–63 % респондентів мають клінічно значущі симптоми тривоги, а понад 40 % – ознаки депресивних розладів [2].

У 2025 році О. Р. Ткачишина у межах дослідження проявів тривоги та депресії у студентів в умовах воєнного стану застосувала методiku визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності. Результати показали, що 72 % студентів відзначають підвищення тривожності після перегляду новинного контенту, пов'язаного з воєнними подіями [6].

Механізми впливу соцмереж на тривожність. Соціальні мережі діють на психіку студентів через кілька ключових механізмів. По-перше, це постійна когнітивна активність: листування, лайки, стрічки новин і постійне порівняння з іншими активізують мозок і можуть підвищувати рівень стресу. Підтримання «онлайн-образу» створює додатковий психологічний тиск і посилює тривожність. По-друге, алгоритми соціальних платформ поширюють емоційно забарвлений контент, формуючи інформаційні «бульбашки» та підвищуючи вразливість до фейків. По-третє, надмірна залежність від онлайн-середовища може загострювати соціальну ізоляцію та провокувати конфлікти з близькими [3].

Разом із тим соціальні мережі можуть виконувати й адаптивну функцію. Вони забезпечують можливість дистанційної психологічної підтримки, самовираження та участі в тематичних спільнотах. Копінг-стратегії через соцмережі включають пошук соціальної підтримки, участь у психологічних групах, обмін досвідом, онлайн-консультації та навіть групові медитації. Під час кризи молодь часто використовує соціальні мережі як спосіб зняття стресу, що дозволяє частково компенсувати ізоляцію та відновити емоційний баланс.

Отже, сучасні українські дослідження підтверджують двоякий вплив соціальних мереж на студентську молодь: з одного боку, вони можуть підсилювати тривожність, емоційне виснаження та залежність, особливо в умовах воєнного інформаційного навантаження; з іншого – виступають важливим ресурсом соціальної підтримки й психологічного копінгу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гаркуша І. В., Дубінський С. В. Особливості тривожних станів молоді під час взаємодії з соціальними медіа. *Alfred Nobel University Journal of Pedagogy and Psychology*. 2024. Т. 2, № 28. С. 74–84.
2. Гиндич А., Дзеружинська Н. Психічне здоров'я студентів, які постраждали від війни: коморбідність, якість життя та терапевтичні стратегії. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 4. С. 1–2.
3. Любенко Р., Мальцева К. Користування сайтами соціальних мереж та рівень стресу: дослідження серед студентів НаУКМА. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2019. № 3. С. 159–178.
4. Руднік Г. В. Синдром FOMO як чинник розвитку тривожності в осіб юнацького віку: психологічні особливості прояву : магістерська робота : спец. 053 «Психологія». Київ, 2021. 70 с.
5. Стельмах О. В. Особливості впливу соціальних мереж на студентів. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2022. № 2. С. 92–100.
6. Ткачишина О. Р. Дослідження проявів тривоги та депресії у студентів в умовах воєнного стану. *Слобожанський науковий вісник*. 2025. № 1. С. 134–138.

АЛЕКСИТИМІЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У СТАРШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

*Яніна ТКАЧЕНКО,
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

*Олена КУЛІШ,
кандидат педагогічних наук,
декан психологічного факультету,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Алекситимія, яка характеризується труднощами з визначенням, описом та розрізненням емоцій, спричиняє суттєві виклики для емоційної регуляції у старшому шкільному віці. Цей етап передбачає швидкі зміни в нейророзвитку, підвищений соціальний тиск та формування ідентичності, що в поєднанні з рисами алекситимії може погіршити емоційну дисрегуляцію. Спираючись на сучасні джерела, ця теза досліджує концепцію алекситимії, її прояви у неклінічних представників населення та зв'язки з дезадаптивною поведінкою, такою як аутоагресія. Особливості включають порушене когнітивне опрацювання емоцій, що призводить до підвищеної тривожності та самопошкоджуючої поведінки. Рекомендації для корекції наголошують на необхідності когнітивно-поведінкових інтервенцій та тренінгів емоційної обізнаності, що мають на меті формування адаптивних стратегій регуляції.

Підлітковий вік є критичним періодом розвитку, що вирізняється фундаментальними емоційними, когнітивними та соціальними трансформаціями. Для підлітків старшого шкільного віку це часто означає балансування поміж комплексною міжособистісною динамікою, академічними викликами та зростаючою автономією. Усі ці аспекти потребують використання надійних навичок емоційної регуляції. Емоційна регуляція позначає процеси, за допомогою яких особа впливає на власні емоції, час їх переживання та спосіб проживання й вираження цих емоцій. Якщо ж долучається алекситимія, концепція, яку першим ввів Сіфнеос в 1973 році для опису дефіциту емоційної усвідомленості, вона може порушувати ці процеси, призводячи до підвищеного ризику виникнення психопатологій.

У сучасному науковому дискурсі питання алекситимії постало з психоаналітичного кореня та розвинулося до багатогранної когнітивно-афективної конструкції. В українських дослідженнях вона представлена як перешкода навичці емоційної інтроспекції, що часто пов'язана з психосоматичними скаргами та труднощами в міжособистісному спілкуванні [2]. Таке бачення відповідає загальному визначенню, де алекситимія включає 4 основні компоненти: труднощі з визначенням та описом емоцій, обмеженими процесами уяви та стилем мислення зовнішнього спрямування. Для підлітків старшого віку такі прояви можуть стати на заваді повного розвитку емоційного інтелекту, який є критично необхідним для процесів адаптації та регуляції.

Результати емпіричних досліджень останніх п'яти років підкреслюють поширеність алекситимії серед представників підліткового віку. Наприклад, дослідження аутоагресії у підлітків визначає алекситимію як ключовий когнітивно-емоційний чинник, що впливає на подальший розвиток, на рівні з низьким емоційним інтелектом та застосуванням дезадаптивних копінг-стратегій [3]. Високі показники ситуативної та фонові тривожності мають зв'язок з частотою випадків самопошкоджуючої поведінки, що свідчить про те, що підлітки з алекситимією схильні вдаватися до аутоагресії як до примітивного способу емоційної розрядки у ситуаціях, коли словесне вираження почуттів не є можливим чи безпечним.

Більше того, у 2024 році робота на тему фабінгу (залежність від смартфонів) серед підлітків старшого шкільного віку встановила зв'язок алекситимії з невротизмом та погіршеною саморегуляцією. У 44.87% дівчат цієї вікової групи було виявлено ознаки залежної поведінки внаслідок емоційної імпульсивності [1]. У підлітків чоловічої статі алекситимія загострює поганий контроль над емоціями. Дослідження 2023 року виявило, що розвиток первинної здібності зберігати надію та вторинних здібностей, таких як впорядкованості, слухняності та надійності, передбачають імпульсивну поведінку у цих представників.

Українська колекція статей з психології підкреслює вплив травми пов'язаної з війною на психічне здоров'я підлітків. Для них характерна емоційна дизрегуляція, що проявляється у вигляді нав'язливих спогадів та уникаючої поведінки та потенційно підсилюється алекситимією. Робота на тему психології суїциду визнає роль алекситимії в проєктивних механізмах, де не прожиті емоції призводять до саморуйнівних дій [4]. Разом розглянуті, ці джерела ілюструють, що алекситимія у підлітків асоціюється з підвищеним невротизмом, зниженою стійкістю та девіантними стратегіями подолання труднощів.

Особливості емоційної регуляції підлітків старшого шкільного віку з алекситимією часто виявляються у переважанні стратегій втечі й уникнення та пригнічення емоцій понад стратегіями переоцінки ситуації. Старшокласники з високими показниками алекситимії переживають труднощі з позначенням емоцій, що призводить до психосоматичного посилення, під час якого невизнаний дистрес проявляється у фізіологічних симптомах та підвищує їх вразливість до тривожних розладів [3]. Така тенденція прослідковується в українських підлітків, що проявляють аутоагресію як дезадаптивний емоційний регулятор. До прикладу, самопошкоджуюча поведінка виконує функцію фізично відчутного виходу для абстрактного емоційного напруження.

Найвні й статеві відмінності: дівчата цього віку з алекситимією демонструють вищі ризики виникнення залежної поведінки, що пов'язані з відчуттям самотності та низькою самооцінкою та порушують їх емоційну регуляцію у соціумі [1]. Хлопці проявляють імпульсивність, яка разом з алекситимією призводить до зниженої старанності, зокрема в академічному середовищі, та підвищеної схильності до ризикованої поведінки. У контексті повномасштабного вторгнення, алекситимія збільшує посттравматичний стрес, у якому емоційне оніміння перешкоджає адаптивному опрацюванню страхів та горя.

Корекційні можливості для підлітків з алекситимією включають ДПТ (діалектично-поведінкову терапію), що дозволяє вибудувати навички ідентифікації почуттів, та арт-терапію для невербального вираження емоцій. Висновки з розглянутих досліджень наголошують на важливості раннього скринінгу та розширенні застосування превентивних інтервенцій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ганган Ю. С. Психологічні особливості фабінгу в підлітковому та юнацькому віці. *Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського*. 2024. URL: https://pdpu.edu.ua/doc/vr/2024/doc_filosofii/gangan/dis.pdf (дата звернення: 25.02.2026).
2. Готич В.О., Федик О.В. Проблема алекситимії в сучасному науковому дискурсі. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025.
3. Огіренко Д. О. Особливості прояву аутоагресії у підлітків. *Запорізький національний університет*. 2024.

4. Федорченко Р. П. (2025). Психологія суїциду. *Волинський національний університет ім. Лесі Українки*. 2025. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/6653> (дата звернення: 25.02.2026).

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ДЛЯ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДСНС

*Дарина ТУРЕНКО,
здобувач вищої освіти, групи ПС/б-І-22,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ілона РУДЕНКО,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Психологи ДСНС працюють у ситуаціях високого ризику, постійної невизначеності та щоденного контакту з людським горем. В умовах повномасштабного вторгнення навантаження на підрозділи ДСНС зросло. Психолог має бути опорою для рятувальників та цивільного населення, що неможливо без стабільного власного психоемоційного стану. Вміння вчасно використати механізми саморегуляції є не просто професійною навичкою, а інструментом збереження професійної придатності. Майбутні психологи, які готуються до служби в структурі ДСНС, мають бути готовими до надмірних психоемоційних навантажень. Існує гостра потреба у формуванні конкретних прикладних навичок (дихальні техніки, методи м'язової релаксації, когнітивні стратегії, техніки заземлення), які майбутній фахівець зможе застосувати миттєво як для самодопомоги, так і для допомоги постраждалим.

Саморегуляція запобігає накопиченню залишкових явищ перенапруження, сприяє відновленню сил, нормалізує емоційний фон діяльності, і підсилює мобілізацію ресурсів організму. Розглянемо деякі методи саморегуляції.

Метод керування диханням (дихальна гімнастика). Керування диханням – це ефективний засіб впливу на тонус м'язів і емоційні центри мозку. Повільне і глибоке дихання (за участю м'язів живота) знижує збудливість нервових центрів, сприяє м'язовому розслабленню, тобто релаксації. Часте (грудне) дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму, підтримує нервово-психічну напруженість. Використання дихальних вправ, на думку психологів і фізіологів, є найбільш доступним способом регуляції емоційного збудження [2]. Канадський учений Л.Персіваль запропонував використовувати дихальні вправи в поєднанні з напругою і розслабленням м'язів. Роблячи затримку дихання на фоні напруги м'язів, а потім спокійний видих, який супроводжується розслабленням м'язів, можна зняти надмірне хвилювання [3].

Метод керування тонусом м'язів (нервово-м'язова релаксація). Нервово-м'язова релаксація – це система спеціальних вправ для розслаблення різних груп м'язів. Метою цього тренування є зняття м'язового тонусу, який безпосередньо пов'язаний з різними формами негативного емоційного збудження: страх, тривожність, збентеження. Зменшивши або запобігши тонусу м'язів, можна зняти стресові стани, безсоння, мігрені, а також можна нормалізувати емоційний фон. Як правило, домогтися повноцінного розслаблення відразу всіх м'язів не вдається, потрібно зосередити увагу на найбільш напружених частинах тіла [1].

Метод самонавіювання. Словесне вплив задіює свідомий механізм самонавіювання, йде безпосередній вплив на психофізіологічні функції організму.

Формули самонавіювань будуються у вигляді простих і коротких тверджень, з позитивною спрямованістю (без частки «не»).

Метод візуалізації. Використання образів пов'язане з активним впливом на ЦНС почуттів і уявлень. Безліч наших позитивних відчуттів, спостережень, вражень ми не запам'ятовуємо, але якщо відновити спогади і образи, з ними пов'язані, то можна пережити їх знову і навіть посилити. І якщо словом ми впливаємо в основному на свідомість, то образи та уява відкривають нам доступ до потужних підсвідомих резервів психіки.

Аутогенне тренування або аутотренінг, являє собою систему вправ, спрямованих людиною на себе і призначених для саморегуляції психічних і фізичних станів. Основи аутотренінгу закладені в роботах німецького лікаря І.Шульца, який, досліджуючи вплив гімнастики йогів на організм людини, виявив, що глибоке м'язове розслаблення (релаксація) тягне за собою усунення емоційної напруженості, поліпшення функціонального стану ЦНС і роботи внутрішніх органів.

Американський фізіолог Е.Джейкобсон встановив, що кожному виду емоційного збудження відповідає напруга тієї чи іншої м'язової групи, що добре ілюструється відомими виразами типу «скам'яніле обличчя», «здавлений голос» тощо. Справедливо і зворотне: якщо людина надає своєму обличчю і позі вираз, властивий певному емоційному стану, то цей стан через деякий час настає [1].

Дослідженнями І.Шульца встановлено, що якщо глибока м'язова релаксація супроводжується відчуттями тяжкості і тепла (виникаючими як наслідок розслаблення м'язів і розширення кровоносних судин), то це справедливо і в інший бік. Таким чином, виникла ідея методу досягнення стану релаксації. А саме, використовуючи словесні формули, спрямовані на виникнення відчуттів тепла і тяжкості, можна свідомо домогтися зниження м'язового тону і потім, на цьому фоні, шляхом самонавіювання, цілеспрямовано впливати на різні функції організму. Словесні формули, що використовуються в аутотренінгу, описують характер відчуттів, що підлягають відтворенню, і область тіла, де їх відтворення є бажаним. Поряд з цим була виявлена велика роль чуттєвих образів, уявних уявлень, їх глибокий зв'язок з фізіологічними функціями. Використання прийомів аутотренінгу дозволяє людині цілеспрямовано змінювати настрій і самопочуття, позитивно позначається на його працездатності та стані здоров'я. Ті люди, хто систематично займаються аутотренінгом, отримують можливість раціонально розподіляти і економно використовувати свої сили в повсякденному житті, а в потрібні моменти максимально їх мобілізувати [3].

Отже, опанування технік саморегуляції майбутніми психологами ДСНС ще на етапі навчання у закладі освіти є ключовим фактором профілактики професійного вигорання та вторинної травматизації. Це дозволяє сформувати готовність до роботи в режимі надвисоких навантажень ще до початку реальної служби.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Подвисоцька В. В. Щодо методів саморегуляції, зорієнтованих на зниження стану тривожності. *Актуальні проблеми практичної психології*: збірн. наук. праць Міжнародн. наук.-практич. інтернет конф. Одеса. 2024. С. 371–374.
2. Фомич М.В., Кришталь М.А., Мохнар Л.І., Дячкова О.М., Чередниченко Т.В. Сучасні форми та методи роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України: монографія. Черкаси: видавець Вовчок О.Ю. 2023. 198 с.
3. Яцюк М.В. Психологія саморегуляції особистості. Вінниця: КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти». 2017. 92 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПСИХОЛОГІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Карина УСЕНКО,
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Марина МОМОТ,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Професійна діяльність психологів ДСНС України у період воєнного стану набула особливої складності та багатовимірності. Повномасштабна війна суттєво змінила характер їхньої роботи: зросла кількість кризових інтервенцій, збільшилася тривалість чергувань, розширилося коло завдань - від надання екстреної психологічної допомоги постраждалим до підтримки самих рятувальників, які щоденно працюють у зоні підвищеного ризику. У таких умовах проблема професійного вигорання психологів ДСНС України стає не лише індивідуальним викликом, а й системним фактором, що впливає на ефективність функціонування всієї служби цивільного захисту [2].

Професійне вигорання традиційно розглядається як синдром емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень. Однак у контексті воєнного стану його прояви у психологів ДСНС мають специфічні особливості. По-перше, йдеться про хронічну експозицію до травматичних подій. Психологи регулярно стикаються з наслідками ракетних обстрілів, руйнувань, масових жертв, переживань втрати та горя. Вторинна травматизація, що виникає внаслідок постійного занурення у досвід постраждалих, посилює емоційне виснаження і може формувати симптоматику, близьку до посттравматичного стресового розладу. Таким чином, професійне вигорання у цій категорії фахівців часто переплітається з явищем вторинного травматичного стресу.

По-друге, специфічною є рольова позиція психолога в структурі служби. Психологи ДСНС одночасно виступають як фахівці допомагаючої професії та як співробітники силової структури, що функціонує в умовах воєнної дисципліни. Це зумовлює підвищені вимоги до емоційної стійкості, швидкості прийняття рішень та готовності до роботи в екстремальних умовах. Водночас можливості для емоційної розрядки, рефлексії та супервізії часто обмежені через дефіцит часу та ресурсів. Такий дисбаланс між високими професійними вимогами та недостатніми відновлювальними механізмами сприяє накопиченню хронічного стресу.

По-третє, важливим чинником є поєднання професійних і особистісних стресорів. Психологи ДСНС України проживають ті самі соціальні реалії війни, що й їхні клієнти: загрозу обстрілів, тривоги, вимушені переміщення, втрати близьких, невизначеність майбутнього. Відсутність чіткої межі між професійною та особистою сферою посилює ризик емоційного виснаження. Фахівець, який сам перебуває у стані хронічної небезпеки, змушений одночасно бути ресурсом для інших, що створює внутрішній конфлікт між потребою у власній підтримці та професійним обов'язком надавати її [1].

Особливістю професійного вигорання в умовах воєнного стану є також зміщення мотиваційної структури діяльності. На початкових етапах повномасштабної війни у багатьох психологів спостерігалось підвищення мобілізації, відчуття місії та професійної значущості. Однак тривала дія стресових факторів без належного відновлення поступово призводить до виснаження адаптаційних ресурсів. Знижується задоволеність роботою, з'являється цинізм, емоційна відстороненість, формалізація професійних контактів. Це може негативно позначатися на якості психологічної допомоги, зменшувати рівень емпатії та підвищувати ризик професійних помилок.

Окремої уваги потребує феномен «вигорання допомагаючого рятувальника», коли психолог, працюючи з особовим складом ДСНС, стикається з культурою героїзму та самопожертви, що іноді ускладнює визнання власної вразливості. У середовищі, де цінується витривалість і готовність до самовідданості, звернення по психологічну допомогу може сприйматися як ознака слабкості. Це знижує ймовірність своєчасного отримання підтримки самими психологами та сприяє прихованому перебігу вигорання.

Водночас воєнний стан актуалізує й ресурси професійної стійкості. До них належать усвідомлення соціальної значущості своєї діяльності, згуртованість колективу, наявність професійної ідентичності, підтримка керівництва та колег, а також використання технік саморегуляції. Системне впровадження супервізійних програм, регулярних дебрифінгів після кризових виїздів, програм психологічної підтримки персоналу може суттєво знизити рівень професійного вигорання. Важливим є формування культури піклування про психічне здоров'я в структурі ДСНС, де турбота про власний ресурс розглядається не як індивідуальна слабкість, а як професійна необхідність [3].

Отже, професійне вигорання психологів ДСНС України в умовах воєнного стану має комплексний характер і зумовлене поєднанням екстремальних професійних навантажень, вторинної травматизації, особистісних стресорів та організаційних чинників. Його специфіка полягає у переплетенні індивідуального й колективного досвіду травми, у високій соціальній відповідальності та обмежених можливостях для відновлення. Подолання цього явища потребує системного підходу, що включає організаційні зміни, розвиток професійної підтримки та формування стійких копінг-стратегій. Забезпечення психологічного благополуччя самих психологів є стратегічною умовою ефективності всієї системи цивільного захисту в період війни та запорукою збереження її кадрового потенціалу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Пахомов І.В. Профілактика професійного та емоційного вигорання педагогічних працівників закладів професійної (професійно-технічної) освіти: навчальний посібник. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. 114 с.
2. Сергієнко О. О., Перелигіна Л. А., Боснюк В. Ф., Михлюк Е. І., Попов В. М., Куфлієвський А. С. Психопрофілактика та психокорекція професійного відчуження у працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій. Харків, 2021. 133 с.
3. Олійник М. Дослідження синдрому вигорання. КППТ-орієнтована модель допомоги при емоційному вигоранні : навч. посіб. Львів : Укр. ін-т когніт.-поведінк. терапії, 2021. 51 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ В ДІЯЛЬНОСТІ СУЧАСНОГО ПСИХОЛОГА

*Вячеслав УСКОВ,
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

*НК – Олена МИХАЛЬЧУК,
кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Інтенсифікація професійної діяльності, зростання відповідальності, дефіцит часу та ресурсів, а також вплив соціально-кризових чинників зумовлюють підвищення рівня

професійного стресу в різних сферах діяльності. Професійний стрес розглядається як комплекс психофізіологічних і психологічних реакцій, що виникають у відповідь на тривале або надмірне навантаження та супроводжуються зниженням адаптаційних можливостей особистості [2]. Хронічний перебіг професійного стресу може спричиняти емоційне виснаження, професійну дезадаптацію, зниження продуктивності та погіршення психічного здоров'я.

У зв'язку з цим, профілактика професійного стресу набуває статусу одного з пріоритетних напрямів діяльності психолога, оскільки спрямована не лише на подолання вже існуючих негативних станів, а й на попередження їх формування.

Досліджено, що у сучасній психології професійний стрес інтерпретується як результат дисбалансу між вимогами професійного середовища та індивідуальними ресурсами працівника, а його виникнення пов'язується з когнітивною оцінкою ситуації, суб'єктивним сприйняттям навантаження та доступністю стратегій подолання [5]. Відповідно, стрес не є виключно наслідком об'єктивних умов діяльності, а визначається їх індивідуально-психологічною інтерпретацією.

Проаналізовано, що суттєвим аспектом є ресурсний підхід, відповідно до якого професійний стрес розглядається як наслідок виснаження або втрати особистісних, соціальних чи організаційних ресурсів [1]. Тривале функціонування в умовах дефіциту ресурсів може призводити до синдрому професійного вигорання, що проявляється емоційним виснаженням, зниженням мотивації та редукцією професійних досягнень.

Отже, професійний стрес має багатовимірний характер і включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, що взаємопов'язані з особистісними характеристиками та умовами праці.

Профілактика професійного стресу – це цілеспрямований комплекс заходів, спрямованих на збереження психологічного здоров'я працівників, підвищення їх адаптаційного потенціалу та запобігання розвитку дезадаптивних станів. У структурі професійної діяльності психолога вона має системний характер і реалізується на кількох взаємопов'язаних рівнях [3]:

1. Діагностико-аналітичний рівень. На цьому рівні здійснюється виявлення чинників ризику, оцінювання рівня стресового навантаження, особливостей копінг-поведінки, ступеня емоційного виснаження та загального психологічного благополуччя. Діагностичні дані дозволяють визначити групи підвищеного ризику та сформувати індивідуалізовані профілактичні програми.

2. Психопросвітницький рівень. Психологічна просвіта передбачає формування в працівників науково обґрунтованих уявлень про природу стресу, його прояви та способи конструктивного подолання. Важливим завданням є розвиток відповідального ставлення до власного психічного здоров'я та усвідомлення ролі саморегуляції в підтриманні професійної ефективності.

3. Корекційно-розвивальний рівень. Цей напрям спрямований на формування стресостійкості, розвиток навичок емоційної саморегуляції, конструктивних копінг-стратегій та рефлексивних умінь. Практичними формами роботи можуть бути тренінги, групові заняття, індивідуальні консультації, спрямовані на підвищення адаптаційного потенціалу особистості.

4. Організаційно-консультативний рівень. Профілактика професійного стресу передбачає також роботу з організаційним середовищем. Психолог бере участь у формуванні сприятливого соціально-психологічного клімату, аналізує особливості управлінської взаємодії, сприяє оптимізації розподілу навантаження та розвитку системи підтримки персоналу. Такий підхід дозволяє розглядати профілактику як елемент системного управління людськими ресурсами.

Профілактична спрямованість діяльності відповідає сучасній гуманістичній парадигмі психології, у межах якої збереження та розвиток особистісного потенціалу є пріоритетним завданням. Профілактика професійного стресу забезпечує [4]:

підтримання психологічної рівноваги працівників; підвищення продуктивності та якості професійної діяльності; зниження ризику професійного вигорання; зміцнення організаційної стабільності.

Таким чином, профілактика професійного стресу постає не як епізодична допоміжна функція, а як системний напрям діяльності сучасного психолога, що поєднує діагностику, просвіту, розвиток і організаційне консультування.

Психологічна профілактика професійного стресу є комплексним і науково обґрунтованим видом діяльності, спрямованим на попередження дезадаптивних станів та збереження психічного здоров'я в умовах професійного навантаження. Її реалізація передбачає інтеграцію індивідуально-психологічного та організаційного підходів, що забезпечує системність впливу [1].

У сучасних соціальних умовах профілактична діяльність психолога набуває стратегічного значення, оскільки сприяє формуванню культури психологічної безпеки трудової діяльності та сталого професійного розвитку особистості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Карамушка Л.М., Гнускіна Г.В. Психологія професійного вигорання: монографія. Київ: Логос, 2018. 198 с.
2. Мірошніченко О. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах : навч.-метод. посіб. Житомир: вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. С. 156.
3. Назарук Н. В. Психологічні засоби профілактики «професійного вигорання» вчителя: дис.... канд. психол. наук: 19.00.07. Івано-Франківськ, 2018. 320 с.
4. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. С. 324.
5. Паркулаб О.Г. Терапевтичні діалог як співтворчість консультанта і клієнта. *Габітус*. 2020. №15. С. 187–191.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПТСР

*Георгій ФАРАОНОВ,
Наталія ГОЛЯРДИК,
кандидат психологічних наук, доцент,
Національна академія Державної прикордонної служби України ім.
Б. Хмельницького*

Сучасні бойові дії характеризуються тривалим психоемоційним напруженням та постійною загрозою життю, що створює надзвичайне навантаження на психіку військовослужбовців. Після повернення із зони бойових дій значна частина військових стикається не тільки з фізичними наслідками війни, а також з її психологічним продовженням у повсякденні. Саме тому проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) набуває не тільки медичного, а й соціально-психологічного значення [3].

ПТСР змінює спосіб сприйняття світу: безпечне середовище сприймається як потенційно небезпечне, а звичайні подразники, такі як: гучні звуки, скупчення людей, темрява, можуть викликати реакції які є характерними для бойової ситуації [1]. Унаслідок цього військовий продовжує діяти за «бойовими правилами», які в мирному житті стають дезадаптивними.

Труднощі повернення військових до цивільного життя пов'язані не лише з травматичними спогадами, а також з перебувальною особистості під впливом

екстремального досвіду [2]. Тобто, в умовах війни формуються певні поведінкові стратегії, які ефективні для виживання, але є проблемними для мирного соціального функціонування.

Труднощі також виникають у сфері міжособистісних стосунків, відбувається зниження довіри, емоційна відстороненість, підвищена дратівливість та уникнення соціальних контактів [5]. Це все ускладнює професійну реалізацію та сімейне життя.

Характерним для військовослужбовців є не лише повторне переживання травматичних подій, а й зміна емоційної регуляції, тобто людина або постійно перебуває у стані внутрішньої напруги, або навпаки демонструє емоційне «відключення». Такі реакції виконували захисну функцію в бойових умовах, однак у мирному житті призводять до відчуження та конфліктних ситуацій.

Окремою уваги заслуговує почуття провини вцілому, коли військовий переживає втрату побратимів та схильний звинувачувати себе у подіях, на які він фактично не мав впливу [3]. Це також значно підвищує ризик депресивних станів.

Психологічна реабілітація має на меті не лише безпосереднє зменшення симптомів ПТСР, а також відновлення здатності військового відчувати безпеку, планувати майбутнє та будувати соціальні зв'язки. Тобто, головною метою є повернення військового до активного функціонування в суспільстві [4].

Ефективна допомога може ґрунтуватися на таких принципах:

- індивідуальність – врахування особистого бойового досвіду;
- раннє втручання – надання допомоги якомога скоріше після виходу з зони бойових дій;

- безперервність – підтримка під час служби та після демобілізації;

- комплексність – поєднання психологічної, медичної та соціальної допомоги [5].

Основними напрямками психологічної допомоги можуть бути:

- психологічне просвітництво – пояснення механізмів ПТСР задля зниження тривоги. Військовий, розуміючи що з ним відбувається, перестає сприймати власні реакції як «втрату контролю» або психічну хворобу [3];

- робота з родиною – пояснення близьким причини виникнення ПТСР та його особливостей дозволяє уникати хибних пояснень поведінки військовослужбовців [2];

- індивідуальна робота – врахування особистого досвіду та когнітивно-поведінкові техніки дають змогу змінити інтерпретацію тих подій, що травмували та зменшують інтенсивність нав'язливих спогадів;

- соціальна реінтеграція – повернення до професійної діяльності чи навчання або волонтерство формує відчуття значущості та позитивно впливає на психічний стан [5].

Психологічна реабілітація військовослужбовців із ПТСР має бути тривалим і комплексним процесом. Її ефективність визначається не лише терапевтичними методами, а й соціальним середовищем, підтримкою родини та можливістю самореалізації. Основним результатом реабілітації є не просто зменшення симптомів, а відновлення здатності військового жити у мирному суспільстві без постійного переживання війни.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алещенко В. Медико-психологічна реабілітація учасників бойових дій. Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. 2025. С. 12–18.
2. Павлик Н. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців. НДІ ПЗІР НАПрН України, 2024. С. 6–12.
3. Петренко А. А. Психологічна допомога при ПТСР у військовослужбовців. НУБіП України, 2025. 76 с.
4. Стаднік А. В. та ін. Медико-психологічна допомога та реабілітація військово-службовців – учасників ООС. Науковий вісник Льотної академії. 2019. С. 488–493.

5. Стасюк В., Федоренко Ю. Психологічне відновлення та реабілітація військово-вослужбовців в умовах збройного конфлікту // Вісник НУОУ. 2025. С. 176–185.

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА ПРОКРАСТИНАЦІЇ В ПРЕДСТАВНИКІВ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

*Мирослава ФЕДОРЧЕНКО,
здобувач вищої освіти, група ІМПС,
Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького*

*НК – Тетяна БОГДАН,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького*

Сучасний етап розвитку суспільства характеризується екстремально високими вимогами до особистості, де успішність, продуктивність та безперервне самовдосконалення стали ключовими соціальними маркерами «норми». У таких соціокультурних умовах представники юнацького віку, перебуваючи на етапі професійного та особистісного самовизначення, часто стикаються з гострим внутрішнім конфліктом між суб'єктивним прагненням до ідеалу та об'єктивним страхом невідповідності встановленим стандартам. Цей дисонанс породжує два тісно пов'язані феномени – перфекціонізм та прокрастинацію. Юнацький вік виступає сенситивним періодом для закріплення цих рис, оскільки саме в цей час закладається фундамент копінг-стратегій особистості [3]. Попри те, що перфекціонізм часто помилково трактується як позитивна орієнтація на якість, його дезадаптивні форми стають каталізатором прокрастинації – хронічного відкладання значущих справ, що призводить до кумулятивного стресу, академічної деградації та глибокого психологічного виснаження.

У сучасному психологічному дискурсі прокрастинація інтерпретується як складний ірраціональний регуляторний процес. Етимологічно термін походить від латинського *procrastinatio* («відкладання на завтра»), проте науковий зміст поняття суттєво ширший за поведінкове зволікання й охоплює внутрішній емоційний дискомфорт суб'єкта. Історично прокрастинація набула статусу соціальної проблеми лише з початком Промислової революції, коли часова регламентація стала критичною. Дж. Феррарі диференціював прокрастинацію на активізувальну (пошук драйву в умовах дефіциту часу), уникнення (захист самооцінки через страх поразки) та прокрастинацію прийняття рішень (когнітивна нерішучість) [3].

Теоретичний аналіз дозволяє виділити кілька провідних парадигм пояснення цього явища. Когнітивно-афективний підхід Н. Мілграма [7] трактує відкладання як стратегію уникнення внутрішньої напруги в умовах надлишку соціального вибору. Натомість ірраціонально-поведінковий підхід П. Стіла, втілений у Теорії темпоральної мотивації (ТМТ), пояснює зволікання через математичну залежність, де цінність дії знижується пропорційно імпульсивності суб'єкта та часовій віддаленості винагороди [9]. Діяльнісний підхід, представлений у працях В. Ковиліна, фокусується на заміщенні цільової активності псевдодіяльністю.

Перфекціонізм, як багатовимірний конструкт, виступає когнітивним фундаментом для виникнення прокрастинації. Адаптивний перфекціонізм передбачає орієнтацію на досяжні стандарти та прийняття помилок як досвіду, тоді як дезадаптивний (невротичний) перфекціонізм характеризується гіперкритичністю та «адиктивною» залежністю самооцінки від результату. Модель П. Х'юїтта та Г. Флетта

виокремлює самоорієнтований, іншоорієнтований та соціально приписуваний типи перфекціонізму, де останній є найбільш патогенним предикатором прокрастинації [7]. Додатково модель Р. Слейні (APS-R – опитувальник «Майже досконала шкала») вказує, що саме показник «розбіжності» між ідеальним та реальним «Я» є головним джерелом дистресу [8].

Глибинно-психологічний аналіз структури особистості за О. Кернбергом свідчить, що рівень інтеграції ідентичності прямо впливає на тип перфекціонізму. Особи з граничною організацією використовують перфекціоністські стандарти як компенсацію внутрішньої фрагментованості; нездатність витримати образ власної «недосконалості» паралізує їхню діяльність, змушуючи захищати Его через прокрастинацію. Нарцисичні риси та дефіцит менталізації підсилюють страх соціальної оцінки, перетворюючи складні завдання на загрозу особистісній цілісності [5].

В юнацькому віці, який є періодом нормативної кризи ідентичності, взаємозв'язок цих феноменів набуває специфічних форм. По-перше, страх невдачі робить ціну помилки суб'єктивно неприйнятною, що блокує початок діяльності. По-друге, низька самоефективність та нестабільна самооцінка знижують компонент очікування успіху в мотиваційній структурі. Нарешті, соціокультурний «культ успіху» активує соціально приписуваний перфекціонізм, де прокрастинація стає або формою пасивного супротиву нав'язаним очікуванням, або способом миттєвого зняття напруги через гедоністичне заміщення у віртуальному просторі [3]. Таким чином, прокрастинація в юнацькому віці виступає не стільки дефіцитом волі, скільки дисфункційним механізмом емоційної саморегуляції в структурі перфекціоністської особистості.

Підсумовуючи теоретичний аналіз проблеми, можна констатувати, що взаємозв'язок перфекціонізму та прокрастинації в юнацькому віці має системний та взаємозумовлений характер. Прокрастинація в даному контексті постає не як наслідок лінощів чи дефіциту навичок тайм-менеджменту, а як складний механізм емоційної саморегуляції, спрямований на захист вразливої самооцінки від страху ймовірної невдачі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гаранян Н. Г. Перфекціонізм як фактор студентської дезадаптації. Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2014. Вип. 6. С. 34–51.
2. Василишин В. В. Психологічні параметри взаємозв'язку перфекціонізму та самотності осіб юнацького віку : дис. ... канд. психол. наук. Львів, 2022.
3. Фролова О. В. Концептуалізація феномену прокрастинація особистості в психології. Актуальні проблеми соціалізації особистості : матеріали III науково-практичного семінару (10 травня 2016 р.). Луцьк: ПП Іванюк В.П., 2016. С. 174–175.
3. Ferrari J. R., et al. Procrastination and Task Avoidance. New York: Plenum Press, 1995.
4. Flett G. L., Hewitt P. L. Perfectionism: Theory, Research, and Treatment. Washington, DC : American Psychological Association, 2002. 423 p.
5. Fonagy P., et al. Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self. New York: Other Press, 2002.
6. Hewitt P. L., Flett G. L. Perfectionism in the self and social contexts. Journal of Personality and Social Psychology, 1991.
7. Milgram N. N. Procrastination: A disease of modern time. Counseling Interviewer. 1987. Vol. 5. P. 7–8.
8. Slaney R. B., Rice K. G., Mobley M., Trippi J., Ashby J. S. The Revised Almost Perfect Scale. Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 2001. Vol. 34, No. 3. P. 130–145.

ВПЛИВ АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ НА АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ЛЮДИНИ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ

*Олена ФЕДОРЧЕНКО,
здобувачка вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького*

*Сергій ХАРЕНКО,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького*

Актуальність дослідження впливу акцентуацій характеру обумовлена необхідністю розуміння як індивідуальні особливості людини впливають на її адаптаційні можливості, особливо на сучасному етапі розвитку українського суспільства, що переживає складний період пов'язаний із запровадженням військового стану на теренах України. У зв'язку з останнім українське суспільство переповнене суворими викликами долі, пов'язаними з повномасштабною війною, соціально-економічною кризою, що привело до вимушеної міграції низки населення. Як зазначає С. Арефнія, «повномасштабна війна Росії в Україні спричинила в українців багатовекторний спектр переживань. Крім впливу на емоційну сферу, були задіяні ще й такі як: когнітивна, поведінкова, мотивуюча, ціннісно-смилова, фізіологічна та фізична» [1]. Війна виступає подразником високої інтенсивності, і «перебування в стані такого рівня постійного стресу призводить до дезадаптації людини» [1].

Особливого значення проблемі адаптації додає невизначеність часових меж війни. Як слушно зауважує психологиня К. Гольцберг: «Коли ми адаптуємось до зими, то впевнені у тому, що вона точно закінчиться у березні. А війна не має чітких та визначених для нас термінів. Це погіршує період адаптації» [2]. У цьому контексті ключового значення набуває поняття психологічної резильєнтності – здатності людини адаптуватись до життєвих викликів та стресових ситуацій, зберігаючи при цьому свою психологічну стійкість і здоров'я [3]. Американська психологічна асоціація визначає резильєнтність як «процес позитивної адаптації в умовах негараздів, травм, трагедій або значного стресу» [7].

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати вплив акцентуацій характеру на адаптаційні можливості особистості в сучасних умовах.

Теоретичний аналіз заявленої проблеми. Фундамент для вивчення акцентуацій характеру ще на початку двадцятого сторіччя заклав П. Б. Ганнушкін, розробивши вчення про патологічні характери, виокремивши їхні ключові ознаки: тотальність патологічних рис, їх відносну стабільність упродовж життя та здатність порушувати соціальну адаптацію. Він також обґрунтував динамічний підхід, згідно з яким вираженість психопатичних проявів залежить від соціального середовища: сприятливі умови можуть компенсувати аномалії характеру, тоді як несприятливі - їх загострювати та поглиблювати. Розвиваючи ці ідеї К. Леонгард у 1968 році ввів термін «акцентуїтована особистість», розмежувавши цим психопатії та акцентуації, розглядаючи останні як крайній варіант норми. Його типологія (12 типів) засвідчує, що близько половини популяції складають акцентуїтовані особистості, а напрям їхнього розвитку, або конструктивний або ж деструктивний, залежить від впливу середовища. А.Є. Лічко у 1977 році, спираючись на роботи Леонгарда та Ганнушкіна, розвинув

власну концепцію і ввів поняття «акцентуація характеру», довівши, що надмірне посилення окремих рис зумовлює вибіркиму вразливість до певних психогенних чинників. Дослідник також уперше виокремив явні та приховані акцентуації, що має вирішальне значення для розуміння механізмів адаптації. Як резюмує О.С. Тарновська, «акцентуїтованим особистостям властива готовність до особливого соціально-позитивного чи соціально-негативного розвитку» [6].

Дослідження О. Мірошниченко та О. Гуцуляк підкреслюють, що «психофізіологічні характеристики особистості, зокрема, акцентуації характеру, відіграють помітну роль у процесі адаптації» до екстремальних умов життєдіяльності [4]. Авторки наголошують, що акцентуації характеру визначають особливості поведінки особистості та її здатність пристосовуватися до тривалої ізоляції, сенсорної та психологічної депривації [4].

В. Ольховецький, досліджуючи зв'язок акцентуацій з адаптацією, зазначає, що «акцентуація особистості зумовлює характер та особливості процесу адаптації», причому певні типи акцентуацій є адаптивними, інші - відносно адаптивними, а деякі - неадаптивними, тобто «пов'язані з високим ризиком дезадаптації» [5].

Саме вибіркима вразливість у різних типів акцентуацій до певних психогенних впливів те, що Лічко визначив як «місце найменшого опору» [6], пояснює, чому в умовах війни та кризи не існує універсальних рішень, а різні люди потребують диференційованої психологічної підтримки.

Висновки. Таким чином, вивчення підходів щодо акцентуацій характеру особистості здійснювалось починаючи від психіатричного опису патологічних характерів (П. Б. Ганнушкін), через концепцію акцентуїтованих особистостей як варіантів норми (К. Леонгард), до вчення про акцентуації характеру та вибіркиму уразливість до психогенних факторів (А.Є. Лічко). Створене в межах психіатричної науки теоретичне підґрунтя дозволяє розглядати яскраві риси характеру як важливі внутрішні фактори адаптаційних можливостей особистості. Акцентуації характеру визначають особливості реагування на стресові ситуації та успішність пристосування до екстремальних умов життєдіяльності, при цьому одні типи підвищують ризик дезадаптації, а інші виступають ресурсом для збереження психологічної стійкості.

У сучасних умовах України вивчення впливу акцентуацій характеру на адаптаційні можливості набуває особливої актуальності, оскільки дозволяє як виявити «групи ризику» дезадаптації, так і «ресурсні групи», для збереження психологічної стійкості. Практичне значення дослідження полягає в необхідності врахування індивідуально-психологічних особливостей особистості при розробці диференційованих програм психологічної підтримки різних груп населення в умовах війни та посттравматичного відновлення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Арефнія С.В. Проблеми адаптації до умов війни українців, які стали героями телевізійної програми «Допомога психолога» // Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. № 3(27). С. 25–34.
2. Гольцберг К. Адаптація у воєнний час: що є нормою, а що ні? // The Ukrainians. 2023. URL: <https://theukrainians.org/news/adaptacziya-u-voyennyj-chas-shho-ye-normoyu-a-shho-ni-vidpovidaye-psychologynya/> (дата звернення: 20.02.2026).
3. Інститут лідерства та управління Українського католицького університету. Що таке резильєнтність? 2023. URL: <https://www.facebook.com/ildcua/posts/> (дата звернення: 20.02.2026).
4. Мірошниченко О., Гуцуляк О. Роль акцентуації характеру в адаптації особистості до екстремальних умов життєдіяльності // Наука і освіта. 2020. № 3. С. 26–36.

5. Ольховецький В. Акцентуація особистості як чинник психологічної адаптації здобувачів закладів вищої освіти // Вісник Національного університету оборони України. 2025. № 87(5). С. 146–158.

6. Тарновська О.С. Девіантна поведінка підлітків з акцентуйованими характерами // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: збірник наукових праць. С. 50–58.

7. American Psychological Association. Building your resilience. 2020, February 1. URL: <https://www.apa.org/topics/resilience/building-your-resilience> (date of access: 21.02.2026).

МЕТОД АСПП ЯК ІНСТРУМЕНТ РОБОТИ З ПСИХОТРАВМОЮ

*Ірина ФІЛЬЧУК,
аспірантка кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Тамара ЯЦЕНКО,
доктор психологічних наук, професор,
дійсний член (академік) НАПН України,
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Проблема психологічної травматизації особистості набула особливої актуальності в умовах воєнних дій, вимушеної міграції та зростання рівня стресогенних факторів у житті сучасної людини. Психотравмуючі події порушують цілісність психіки, змінюють систему сенсів, емоційне реагування та поведінкові стратегії особистості. У зв'язку з цим важливим завданням сучасної психології є пошук ефективних методів роботи з травматичним досвідом, здатних забезпечити не лише стабілізацію стану, а й інтеграцію пережитого досвіду у структуру особистості. Одним із таких підходів є метод активного соціально-психологічного пізнання (АСПП).

Метод АСПП належить до психодинамічних підходів і спрямований на дослідження несвідомих детермінант поведінки особистості, її внутрішніх конфліктів, захисних механізмів та особистісних смислів. Його специфіка полягає у поєднанні діагностичної та корекційної функцій, що дозволяє розглядати психокорекцію як процес пізнання суб'єктом власної психіки. У роботі з травмою це має принципове значення, оскільки травматичний досвід часто витісняється або спотворюється, проявляючись у вигляді симптомів, тривожності, дезадаптивних реакцій чи соматичних порушень [1].

Застосування методу АСПП у роботі з травмою ґрунтується на ідеї, що психотравма зумовлює порушення внутрішньої цілісності особистості та створює суперечності між свідомими установками й несвідомими переживаннями. Через це людина може втрачати відчуття контролю, безпеки та стабільності. Метод спрямований на усвідомлення цих суперечностей і формування нових способів їх інтеграції.

Однією з ключових особливостей методу є використання символічного матеріалу - психомалюнків, образів, метафоричних карт, спонтанних висловлювань, що дозволяє обійти раціональні захисні механізми психіки. У роботі з травмою це особливо важливо, оскільки вербалізація травматичних подій часто є утрудненою або супроводжується сильними емоційними реакціями. Символічна форма дозволяє безпечніше відтворити пережитий досвід і поступово інтегрувати його у свідомість [2].

Метод АСПП також передбачає групову форму роботи, що створює додатковий ресурс для подолання травматичних переживань. Групова взаємодія сприяє

відновленню почуття соціальної підтримки, знижує відчуття ізольованості та формує досвід безпечних стосунків. У контексті травми це має терапевтичний ефект, оскільки дозволяє відновити базове відчуття довіри до світу та інших людей [1].

Отже, метод активного соціально-психологічного пізнання є ефективним інструментом роботи з психотравмою, оскільки поєднує діагностику й корекцію, орієнтований на глибинні психічні процеси та забезпечує інтеграцію травматичного досвіду. Його використання дозволяє не лише стабілізувати емоційний стан особистості, а й сприяти відновленню її цілісності, адаптаційного потенціалу та здатності до подальшого розвитку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Наукова школа академіка НАПН України Тамари Яценко: колективна монографія / за заг. ред. акад. Т. С. Яценко. Дніпро : Інновація, 2019. С. 71–90.
2. Яценко Т.С., Галушко Л.Я., Ткаченко К.В. Актуалізація прагматичного та логічного мислення в глибинному пізнанні психіки. Габітус. Вип. 31, 2021. С. 188–196.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ МІСТА КИЄВА В УМОВАХ ЕНЕРГЕТИЧНОЇ КРИЗИ ВОЄННОГО ПОХОДЖЕННЯ

*Микола ФОМИЧ,
кандидат психологічних наук, доцент,
Національний університет цивільного захисту України*

*Людмила МОХНАР,
кандидат педагогічних наук,
Національний університет цивільного захисту України*

Масовані атаки РФ по енергетичній інфраструктурі взимку 2026 року спричинили в Києві тривалі порушення життєзабезпечення населення, що проявлялося у масштабних відключеннях електроенергії та збоях у теплопостачанні житлового фонду. Після ударів на початку другої декади січня міська інфраструктура функціонувала в режимі кризового навантаження: за повідомленнями медіа [2, 4], у столиці фіксувалися сотні будівель без центрального опалення, а також значні масиви житлової забудови, які залишалися без тепла та/або світла протягом тривалого часу, що підсилювало відчуття небезпеки та безсилля у мешканців. У публічному дискурсі ці події описувалися як елемент «енергетичного терору» [1] в умовах морозів, коли дефіцит тепла й електрики стає не тільки побутовою проблемою, а й чинником психологічної вразливості громадян.

З метою підтримки населення під час відновлення мереж Урядом було прийнято рішення про розгортання у Києві сотень мобільних Пунктів незламності [6], які стали критично важливими «просторами стабілізації» – місцями, де люди могли зігрітися, отримати гарячий чай/їжу, підзарядити телефони та відновити доступ до мінімальної комунікації.

Українські медіа детально фіксували, що в умовах, коли температура в оселях падала до небезпечних рівнів, кияни масово зверталися до таких пунктів по тепло та підтримку, а ДСНС повідомляла про безперервну роботу мобільних Пунктів незламності, розгорнутих підрозділами служби. Додатковим управлінським рішенням, що відображала масштаб проблеми, стало розширення режиму роботи пунктів до цілодобового формату, аби забезпечити доступ до тепла й допомоги незалежно від часу доби.

Загальнонаціональний контекст енергетичної кризи підтверджувався запровадженням режиму надзвичайного стану в енергетичному секторі [5] та необхідністю нарощення кількості мобільних пунктів, оскільки в Києві наслідки атак поєднувалися з сильними морозами й тривалими збоями теплопостачання.

У цих умовах за рішенням ДСНС було залучено психологів НУЦЗ України та ГУ ДСНС України у Черкаській області до надання екстреної психології допомоги населенню міста Києва у мобільних Пунктах незламності у період з 9 по 19 січня 2026 року. Така робота мала прикладний кризовий характер і була спрямована на зниження гострого стресу, стабілізацію психоемоційного стану та профілактику масових деструктивних реакцій. Важливо підкреслити, що за свідченням науковців [3], порушення життєзабезпечення запускає у населення каскад стрес-реакцій не лише через холод чи темряву як такі, а й через втрату передбачуваності, руйнування звичних форм життєдіяльності та «інформаційний вакуум», коли люди не можуть швидко отримати достовірні відомості (немає інтернету, розряджені гаджети, перебої зі зв'язком). Саме тому первинним елементом психологічної інтервенції в Пунктах незламності було відновлення відчуття керованості: психологи ДСНС організовували зустріч і первинне орієнтування відвідувачів, пояснювали логіку роботи пункту, пропонували базову допомогу (обігрів, чай, зарядка), паралельно здійснюючи візуальну оцінку стану (ознаки паніки, афективного збудження, ступінь дезорганізації, соматизовані прояви тривоги). Така «паралельна» модель дій – поєднання гуманітарної підтримки з екстреною психологічною допомогою відповідає доказовій логіці кризових втручань [3]: у стабілізації ключовим є безпека, заземлення, короткі інструкції, емпатійний контакт та відновлення опори на реальність.

Допомога в першу чергу надавалась людям із вразливих верств населення: похилого віку, сім'ям із дітьми, особам, які проявляли гострі афективні реакції.

Зміст роботи з людьми похилого віку визначався їхньою підвищеною фізичною та психологічною вразливістю до холоду, тривалої напруги й невизначеності. Типовими запитамі були страх «не пережити ніч без тепла», тривога за рідних, а також соматичні скарги на тлі емоційного напруження (серцебиття, тремор, відчуття нестачі повітря). Психологи застосовували короткі стабілізаційні бесіди, техніки нормалізації (пояснення, що реакції є очікуваними у кризі), дихальні та тілесні вправи для зниження фізіологічної активації, допомагали структурувати найближчі кроки (де зігрітися, як зв'язатися з родиною, коли очікувати оновлень), а за потреби – підключали медиків. Для частини літніх людей критичною була соціальна ізоляція: тому психологи організовували підтримувальне спілкування та «соціальні мікрогрупи» у межах пункту, де люди отримували не лише інформацію, а й відчуття спільності та взаємної підтримки – фактор, який, за сучасними даними, суттєво знижує ризик загострення тривожних і депресивних проявів у кризових ситуаціях.

Окремим фокусом стала допомога сім'ям із дітьми, оскільки дитячі реакції в умовах війни й блекаутів часто проявляються через поведінку: плаксивість, страх розлуки з батьками, регресивні прояви, підвищену збудливість, порушення сну. У Пунктах незламності психологи ДСНС організовували «дитячі куточки» як простір емоційного розвантаження: прості ігрові активності, малювання, ліплення, короткі вправи на увагу й тілесне заземлення, що одночасно стабілізувало дітей і зменшувало тривогу дорослих. Паралельно проводилася робота з батьками у форматі коротких консультацій: як говорити з дитиною про відключення та небезпеку без нагнітання, як підтримувати відчуття безпеки, як реагувати на істерики/страхи, не посилюючи їх покаранням або панікою.

Важливою складовою роботи стала профілактика соціальних дестабілізаційних проявів і управління груповою напругою. Медіа повідомляли про масштабність проблеми та суспільний резонанс, що закономірно підсилювало чутки й емоційні «ланцюги зараження»; у таких умовах навіть одиничні провокативні висловлювання

(про «перекриття вулиць», «нестачу ресурсів», «приховані аварії») здатні швидко ескалювати конфлікт. Психологи діяли на перетині кризової комунікації та деескалації: по-перше, запроваджували правила взаємодії (черговість, короткі пояснення, «що ми можемо зробити просто зараз»), по-друге, ініціювали передачу перевіреної інформації через уповноважених представників (щоб зменшити кількість чуток), по-третє, застосовували техніки деескалації у конфліктних епізодах (перефокусування з претензій на потреби, валідація емоцій без підтримки агресії тощо). Практичний ефект таких дій полягав у тому, що за наявності тепла, чітких правил, регулярних коротких оновлень інформації та психологічної присутності рівень напруги у групі знижувався, а поведінка ставала більш упорядкованою.

Загалом, ефективність дій психологів ДСНС мала практичний доказовий характер, по-перше, у зоні відповідальності психологів не було жодної соціальної ескалації та протиправних дій; по-друге, що найголовніше – вдячність людей за виконано роботу, чуйність та уважність.

Таким чином, мобільні Пункти незламності міста Києва, що функціонували в умовах масштабних відключень електропостачання та дефіциту тепла, виконували не лише гуманітарну, а й виразну психопрофілактичну та стабілізаційну функцію, ключову роль у реалізації якої відігравали психологи ДСНС. Їхня діяльність була спрямована на зниження інтенсивності гострих стресових реакцій населення, відновлення суб'єктивного відчуття керованості ситуацією, а також на попередження ескалації чуток, тривожних настроїв і міжособистісних конфліктів. У цьому контексті робота психологів ДСНС у Пунктах незламності постає як невід'ємний елемент цивільної безпеки в умовах енергетичних криз воєнного походження та важлива складова системи всеохоплюючої стійкості населення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Енергетичний терор Києва: сотні людей без світла, аварії і ремонтні роботи / 44.ua. URL : <https://surl.li/zafktb>.
2. Криза в енергосистемі Києва: сотні будинків без тепла / 112.UA. URL : <https://surl.li/jdjhnl>.
3. Оніщенко Н., Тімченко О. Особливості використання психологічних захисних механізмів та копінг-стратегій цивільним населенням, постраждалим від надзвичайної ситуації воєнного характеру. *Психологічний журнал*. № 8. С. 81–92.
4. У Києві 500 тис. родин без світла, тепла і води: страшні наслідки нічного обстрілу / Thepage. URL : <https://surl.lu/towzzf>.
5. Україна запроваджує режим надзвичайної ситуації в енергетиці: що це означає / Bahmut.in.ua. URL : <https://surl.lt/axwhua>.
6. Уряд доручив відповідним службам забезпечити безперебійну роботу пунктів незламності / Урядовий портал. URL : <https://surl.li/ukitux>.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ТРИВАЛОГО ПЕРЕБУВАННЯ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

*Алла ХАЛУДРОВА,
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ольга ДЯЧКОВА,
кандидат педагогічних наук, доцент
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Тривале перебування військовослужбовців у зоні бойових дій пов'язане з хронічним впливом екстремальних стресогенних факторів, що зумовлює формування стійких змін у нейрофізіологічному та психологічному функціонуванні. Після демобілізації зберігається підвищений ризик розвитку посттравматичного стресового розладу, депресивних і тривожних розладів, порушень сну, когнітивної дисфункції та адиктивної поведінки [6; 7]. За відсутності системної допомоги симптоматика може набувати хронічного характеру, що ускладнює соціальну та професійну реінтеграцію.

Нейропсихологічні механізми бойового стресу пов'язані з дисрегуляцією гормональної системи, що забезпечує стресову реакцію організму, підвищеною реактивністю структур, відповідальних за страх і тривогу, а також зниженням контролю префронтальної кори. Клінічно це проявляється гіпервиглядністю, підвищеною збудливістю, імпульсивністю, порушеннями концентрації уваги та соматизованими реакціями [7]. Відновлення передбачає формування нових адаптивних патернів реагування та поступове відновлення нейропластичності.

В українській системі медико-психологічної допомоги реабілітація вибудовується як послідовна п'ятиетапна модель. Перший етап – первинна психопрофілактика до направлення військовослужбовців у зону бойових дій. Другий – психологічний супровід під час виконання службово-бойових завдань. Третій – відновлювальні заходи після виведення з району бойових дій. Четвертий – надання первинної, вторинної та третинної медико-психологічної допомоги у лікувально-профілактичних закладах. П'ятий – комплексна реабілітація у спеціалізованих відділеннях медичних центрів та госпіталів ветеранів війни. Така модель забезпечує безперервність і наступність допомоги [8].

Психологічне відновлення також має внутрішню фазову структуру: стабілізація та безпека, інтеграція травматичного досвіду, переорієнтація життєвих смислів, соціальна реінтеграція. Подібний підхід простежується у міжнародних рекомендаціях WHO та APA, де наголошується на необхідності поетапного втручання та використання доказових методів [4; 7].

Міжнародні програми реабілітації (США, країни НАТО, Ізраїль) характеризуються стандартизацією клінічних протоколів, обов'язковим раннім скринінгом ПТСР та широким застосуванням травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії, EMDR, експозиційної терапії, а також фармакотерапії за показаннями [4; 5; 7]. Водночас українська модель більшою мірою інтегрує соціально-громадський компонент, розвиток життєстійкості та підтримку ветеранських спільнот [1; 5].

До ефективних методів психологічного відновлення належать: травмофокусована психотерапія; методи десенсибілізації; когнітивна реконструкція травматичних переконань; розвиток навичок емоційної саморегуляції (дихальні техніки, релаксація, майндфулнес); нейропсихологічна корекція когнітивних функцій; сімейна

психотерапія; професійна реадаптація та кар'єрне консультування. Комплексні програми демонструють статистично значуще зниження рівня тривожності, покращення когнітивних показників та підвищення рівня соціальної адаптації [3; 4].

Окремої уваги заслуговує феномен моральної травми, який пов'язаний із переживанням провини, сорому або втрати довіри до себе та світу. Робота з ціннісно-сисловою сферою, формування нової ідентичності та підтримка соціальної інтеграції є ключовими умовами посттравматичного зростання [5].

Таким чином, порівняльний аналіз засвідчує, що українська та міжнародні моделі мають спільні засади (поетапність, мультидисциплінарність, доказовість), однак відрізняються акцентами: міжнародні системи орієнтовані на стандартизовані клінічні протоколи, тоді як українська модель поєднує медичний, психологічний і соціально-громадський підходи. Найбільш ефективною є інтегрована модель допомоги, що забезпечує безперервність реабілітації, використання доказових психотерапевтичних методів та активну соціальну реінтеграцію ветеранів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вплив індивідуально-психологічних властивостей на успішність реабілітації військовослужбовців. Психологічні дослідження. 2025. Т.12(1). С. 168–171.
2. Життестійкість і резильєнтність: теорія, дослідження, практика. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАН України, 2025. 214 с.
3. Психологічна реабілітація воїнів після повернення у цивільне життя. Вчені записки Університету «КРОК». 2025. №3(79). С. 421–428.
4. Реабілітація. Рекреація. Здоровий спосіб життя – 2025 : Матеріали наук.-практ. конф. Одеса: ПОЛІГРАФ, 2025. 84 с.
5. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. Психологічний журнал. 2022. №8. С. 6–16.
6. Сучасні підходи до психологічної реабілітації військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Rehabilitation & Recreation. 2023. №15. С. 50–56.
7. WHO Guidelines for the management of conditions related to stress. Geneva: WHO, 2013 (оновлені рекомендації). URL: <https://surli.cc/hrtvlu>.

ПОНЯТТЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДІ

Єкатеріна ХАПАВА,

здобувач вищої освіти,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Тетяна ГОРОБЕЦЬ,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології,

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Наразі ми живемо у світі, який постійно змінюється – особистість змушена адаптуватися до нових умов та викликів суспільства. Тому, у сучасної молоді виникає проблема соціально-психологічної адаптації.

Термін «адаптація» уперше з'явився у 1865 році. Він був введений німецьким вченим Г. Аубертом та вживався у біологічній, медичній та психологічній літературі, як зміна чутливості аналізаторів під впливом пристосування органів чуття до діючих подразників [4]. З часом термін «адаптація» набув широкого значення, його почали також використовувати у таких галузях як психологія, соціологія та педагогіка.

Дослідники по-різному визначали поняття «адаптація». На думку, Дж. Уотсона адаптацію розуміють як процес задоволення потреб індивіда відповідно вимогам середовища, що обумовлює зміни в його поведінці, актуалізуючи процесний і результатний аспекти. Г. Айзенк вважав, що адаптація – це стан гармонії між індивідом та природою (соціальним середовищем) і процес, за допомогою якого цей стан може бути досягнутий. Ж. Піаже розглядав адаптацію як здатність особистості впоратись із складнощами певної ситуації та як єдність протилежно спрямованих процесів: акомодатії та асиміляції [3].

У психології предметом вивчення є психологічна адаптація, яка характеризується як зміна психології особистості під впливом об'єктивних чинників середовища. Тож, психологічна адаптація – це зміна форми або змісту психічних реакцій зі зміною характеристик зовнішніх або внутрішніх подразників психіки. Психологічну адаптацію у своїх працях досліджував Л. Виготський. Під цим терміном він розумів як спосіб, так і умову соціалізації [2].

Феномен соціально-психологічної адаптації визначається як формування найбільш адекватних стереотипів поведінки в умовах змінюваного мікросоціального середовища [1]. Соціалізація особистості триває протягом усього життя і, відповідно, охоплює певні особливості на кожному етапі. Таким чином, навчання у ЗВО відіграє невід'ємною роль в цьому процесі тому, що відбувається безпосередньо у період становлення особистості. Соціально-психологічна адаптація є важливою характеристикою людини, яка прямо впливає на ступінь її включення до соціальних відносин. Як наслідок, вона активно впливає на освітній процес особистості.

Розглядаючи студента як учасника навчального процесу, необхідно брати до уваги чинники адаптації студента. Внутрішні чинники адаптації характеризують психологічний клімат студентської групи й охоплюють індивідуально- та соціально-психологічні особливості здобувачів освіти, зокрема їхню спрямованість, рівень інтелекту, мотивацію та адаптаційний потенціал. До зовнішніх чинників належать умови організації освітнього середовища, матеріально-технічне забезпечення закладу та рівень професійної майстерності викладачів.

Отже, можна зробити висновок, що психологічна адаптація - це здатністю людини пристосовуватися до умов, в яких вона перебуває. Цей термін визначається науковцями по-різному. Процес психологічної адаптації відбувається в різних сферах життєдіяльності, в тому числі, в навчанні. Соціально-психологічна адаптація студента залежить від внутрішніх та зовнішніх факторів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Безпалько О. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях: навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 134 с.
2. Галус О. М. Історіографічна основа досліджень процесу адаптації особистості у працях вітчизняних учених-психологів. Педагогічний дискурс. 2013. № 15. С. 140 –146.
3. Галян А. Г. Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності: дис. канд. психол. наук: 19.00.01 / СНУ ім. Лесі Українки. Луцьк, 2016. 234 с.
4. Павелків Р. В. Загальна психологія. Київ: Кондор, 2009. 181 с.

PSYCHOLOGICAL AID TO VICTIMS EXPERIENCING GRIEF

*Софія ЦИБУЛЯ,
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Оксана ІВАЩЕНКО,
кандидат педагогічних наук, доцент,
завідувач кафедри мовної підготовки
Національний університет цивільного захисту України*

Grief is a deep feeling of sadness and pain caused by a significant loss, change, crisis, whether real or abstract. Loss refers to the breaking of a connection you have formed with a person, place, thing, or idea that is important to you. Grief is the process of acknowledging the loss, experiencing the pain, and making a decision to make the loss a part of your life. Typical symptoms of grief are sleep disturbances; anorexia or weight loss; irritability; difficulty concentrating; loss of interest in news, work, friends, etc.; depression; apathy and alienation; attempts to isolate oneself; crying; self-blame; suicidal thoughts; somatic symptoms; fatigue.

Grief symptoms can be divided into certain parts which help to understand the state of a person better and worked with them: 1) emotional symptoms – sadness, anger, anxiety, helplessness, hopelessness, indifference, regret, guilt, anxiety, agony, shame, depression; 2) cognitive symptoms – obsessive thoughts, forgetfulness, difficulties with concentration, disbelief, feeling of the presence of the deceased, difficulties with making decisions; 3) behavioral symptoms – sleep disturbances; senseless, irrational behavior; avoidance of places associated with the deceased; hyperactivity in work or other activities as a way of dulling pain; withdrawal from social contacts; loss of interests; excessive dependence on someone; alcoholism as an attempt to establish comfort; refusal to enjoy something fun, pleasant; 4) physical sensations – crying, trembling, feeling of fainting; digestive problems; constant drowsiness, insomnia or nightmares; weight change (loss or gain); weakened immune system.

There are several stages of grief reaction: acute grief (shock), from several hours to 5-7 days (sometimes up to 2 weeks), suffering (6-7 weeks), acceptance (6 months - 1 year), recovery.

Acute grief is characterized by shock and numbness (from several seconds to several weeks); feeling of unreality; insensitivity; inactivity or restless activity; intermittent breathing (slow or, conversely, fast); loss of appetite; insomnia. These are absolutely normal reactions to the event. A person should not be afraid of them and try to treat. The main task of this first phase is to recognize, understand the reality of death. It is important not to leave the victim alone. It is necessary to provide social and emotional support: touch the victim, put the hand on their shoulder, hug them (with the victim's consent). The victim should be given the opportunity to talk about the deceased person, but in the past tense and with sympathy. The victim often needs help in making the necessary decisions and refrain from impulsive actions.

The picture of acute grief is similar in different people. In the normal course of grief, periodic attacks of physical suffering, spasms in the throat, attacks of suffocation with rapid breathing, a constant need to sigh, a feeling of emptiness in the stomach, loss of muscle strength and intense subjective suffering, described as tension or mental pain, absorption in the image of the deceased are possible. People often deny reality, have feelings of derealization/depersonalization, panic, pain, despair, longing, anger. The absence of feelings – numbness, alienation – is also common, which plays the function of a psychological buffer. Some people have somatic sensations like tightness in the throat, inability to breathe, dizziness. Many people show disorganization of behavior: agitation, screaming, crying or numbness, abstraction, or a state of stupor with some narrowing of the sphere of

consciousness and attention, inability to fully perceive stimuli and disorientation. It is in the first phase of grief that first psychological aid is provided.

During the second phase, the following changes occur: awareness of loss, mourning of the loss, disorganization and longing for the deceased person. This is a phase of strong feelings, since the awareness of the reality of loss and emptiness in life occurs through experiences of despair, pain, rage. Rapid change of feelings may be noticed – anger, guilt, pain, longing, fear. The numbness that played the role of an emotional buffer pass and emotional disorganization come. A strong feeling of longing (to the point of despair) for the deceased person is overwhelming, all thoughts are about them, relatives live in memories, look at photographs, mentally communicate with them, and can spend a lot of time in the cemetery. Feeling of the presence of the deceased, idealization of the deceased, feelings of guilt towards the deceased, irritability, anger, anxiety, desire to be alone are very common. The person is not interested in anything, nothing brings joy. Feelings of physical weakness, exhaustion from feelings, inability to do anything appear along with frequent somatic complaints: chest pain, shortness of breath, lack of appetite, insomnia. Memory and attention disorders can be observed, like weakening of attention, inability to concentrate on something, memory disorders for current events.

Psychological help at this stage consists in helping the victim in experiencing the grief, working with suffering, tension, despair, demobilization, providing consultations on related problems: feelings of guilt, difficulties in focusing on the task at hand, apathy (difficulties in self-motivation), difficulties in falling asleep, etc. If necessary, a decision on implementing measures of constant supervision and psychological or medical care should be made.

After approximately 6 months the loss ceases to be the main event in life, the ability to plan life taking into account the loss already appears, although sometimes there may still be acute attacks of grief. Grief is gradually replaced by sadness; the loss is perceived as something inevitable. Monitoring the condition of the victim fo

REFERENCES

1. Australian Psychological Society and Australian Red Cross Psychological first aid. An Australian Guide. Melbourne: Carlton, 2011.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА В СІМ'ЯХ УЧАСНИКІВ ТА УЧАСНИЦЬ БОЙОВИХ ДІЙ

*Наталя ЦУМАРСЬКА,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології, соціології та педагогіки,
Донецький державний університет внутрішніх справ*

Домашнє насильство в сім'ях ветеранів та учасників бойових дій є складною міждисциплінарною проблемою, що поєднує питання психічного здоров'я, соціальної роботи, правоохоронної діяльності та захисту прав людини. Фактори, пов'язані з військовим досвідом, труднощі переходу до цивільного життя, ізоляція внаслідок частих переїздів, експозиція до потенційно травматичних подій, можуть підвищувати ймовірність використання або переживання насильства у власній сім'ї. Психологічна допомога постраждалим від домашнього насильства в таких сім'ях потребує врахування специфічних чинників: травматичного досвіду кривдника, особливостей його психоемоційного стану, наявності симптомів ПТСР, черепно-мозкових травм або проблем із вживанням психоактивних речовин.

Поліцейські, психологи мобільних бригад та соціальні працівники, які першими реагують на такі випадки, потребують спеціальних знань та навичок для екстренно-кризового реагування та подальшої допомоги таким сім'ям. Практичний досвід Консультативної місії ЄС в Україні демонструє спробу адаптації міжнародних підходів до українських реалій через розробку кишенькових довідників для поліції Одеської, Миколаївської та Херсонської областей щодо реагування на випадки домашнього насильства в сім'ях учасників/учасниць бойових дій [3].

Домашнє насильство за участі осіб з бойовим досвідом має специфічні ризики та механізми, що відрізняють його від насильства в загальній популяції. Розуміння цих особливостей є критичним для ефективного надання психологічної допомоги. Так, дослідження Кейсі Тафта демонструють, що ветерани з ПТСР мають значно вищий ризик застосування насильства. Це пов'язано з низкою механізмів: гіперпильністю, підвищеним відчуттям загрози, схильністю сприймати ситуації як ворожі, труднощами з асертивною поведінкою. Важливим є спостереження, що як ветерани, які зазнали травми, так і цивільні особи з травматичним досвідом «переходять у режим виживання, мають підвищене відчуття загрози, частіше відчувають небезпеку, якої інші не бачать». Це може призводити до хибної інтерпретації поведінки партнера як надмірно ворожої. Канадські дослідники додають, що часті переїзди, характерні для військової служби, сприяють ізоляції сім'ї від мереж соціальної підтримки, а фінальне звільнення зі служби може відірвати родину від військових та громадських ресурсів. Це створює передумови для тривалого прихованого насильства. [4].

Метою надання екстренно-кризової психологічної допомоги в ситуації домашнього насильства є усунення загрози чи небезпеки для здоров'я та/або життя отримувача послуги; надання безпечного місця; забезпечення базових потреб; зниження рівня напруження та стресу та/або подолання наслідків стресу та забезпечення психологічної підтримки для недопущення збільшення кризової ситуації. Після отримання соціальної послуги кризового та екстреного втручання постраждала особа отримує допомогу Притулку або Кризової кімнати у межах інших соціальних послуг, визначених залежно від її індивідуальних потреб [2].

Психологічна допомога постраждалим від домашнього насильства, де кривдником є учасник бойових дій, має базуватися на стандартних принципах ППД (безпека, слухання без примушування до розповіді, підтримка, зв'язок із ресурсами) [1].

Наш досвід роботи в мобільній бригаді соціально-психологічної допомоги постраждалим від домашнього та/або гендерно зумовленого насильства в м. Кропивницький за підтримки фонду ООН в галузі народонаселення UNFPA протягом 2022-2024 р.р. дає можливість сформулювати такі принципи першої психологічної допомоги постраждалим від домашнього насильства в сім'ях учасників та учасниць бойових дій:

1. Безпека постраждалої особи та дітей, врахування можливості застосування кривдником зброї, військової підготовки, а також підвищеної реактивності до зовнішніх втручань, потенційної ескалації у відповідь на втручання.

2. Травма-інформований підхід, що включає обговорення впливу минулої травми на поточні проблеми з агресією, пояснення щодо поведінки партнера не як виправдання насильства, а як розуміння його природи, що зменшує самозвинувачення постраждалої.

3. Врахування військово-специфічних чинників – підвищеної напруги, стресу у сім'ях ветеранів, розпізнавання ознак травми та проблем психічного здоров'я, пов'язаних із бойовим досвідом (ПТСР, черепно-мозкових травм, проблем із вживанням алкоголю).

4. Деескалація конфліктів з униканням конфронтаційних підходів, які можуть спровокувати агресію, використання спокійного, неосудливого тону, визнання напруги ситуації, короткі, чіткі інструкції.

5. Підтримка постраждалої особи – визнання складності ситуації, коли постраждала особа може відчувати провину, лояльність до партнера або страх стигматизації ветеранської спільноти. Але учасники бойових дій несуть адміністративну відповідальність на загальних засадах (ст.15 КУпАП), а також можуть бути притягнені до дисциплінарної відповідальності.

6. Зв'язок зі спеціалізованими ресурсами: постраждалі потребують інформації про послуги, адаптовані до ветеранського контексту: психологічну допомогу для ветеранів, програми лікування залежностей, групи підтримки для сімей ветеранів.

Отже, домашнє насильство за участі кривдника-учасника бойових дій має специфічні характеристики, зумовлені впливом бойової травми, труднощами реінтеграції та особливостями військової соціалізації. Перша психологічна допомога в таких випадках має базуватися на травма-інформованому підході, враховувати підвищені ризики безпеки та забезпечувати зв'язок зі спеціалізованими ветеранськими ресурсами. Міжнародний досвід, зокрема програма Strength at Home, доводить ефективність когнітивно-поведінкових, травма-фокусованих інтервенцій для діючих військових та ветеранів, які застосовують насильство. Важливим є також підготовка фахівців першої лінії (поліції, соціальних працівників, психологів) до роботи з цією категорією випадків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Забезпечення діяльності «кризових кімнат» для постраждалих від домашнього насильства: методичні рекомендації для керівників та фахівців / Л. Козуб, Т. Зотова / за заг. ред. А. Благої, В. Яловської. Київ, 2024. 122 с.

2. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання наказ Мінсоцполітики від 01. 07. 2016 № 716 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-16#Text> (дата звернення: 02.03.2026).

3. Реагування поліцейських на випадки домашнього насильства в сім'ях учасників/учасниць бойових дій. EUAM Ukraine. Одеса, 2025. <https://www.euam-ukraine.eu/news/a-new-tool-for-odesa-police-to-support-veterans-and-their-families/> (дата звернення: 02.03.2026).

4. Taft C., Creech S., et al. Examining Virtual Delivery of Strength at Home for Intimate Partner Violence Perpetration. *Behavioral Sciences*. 2024. Vol. 14, No. 12. Article 1127. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs14121127> (дата звернення: 02.03.2026).

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ У СПІВРОБІТНИКІВ ПОЛІЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Євгенія ЧЕПИНОГА,
здобувач вищої освіти, група ЕКПс22-2,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Ілона РУДЕНКО,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

У сучасних умовах воєнного стану проблема психоемоційного стану працівників правоохоронних органів набуває особливої актуальності. Професійна діяльність співробітників поліції за своєю природою пов'язана з підвищеним рівнем відповідальності, необхідністю швидкого прийняття рішень та діями в умовах ризику й

невизначеності. Однак воєнний стан суттєво посилює інтенсивність стресогенних чинників, збільшуючи кількість кризових ситуацій, рівень соціальної напруги та тривалість перебування в режимі підвищеної готовності. За таких умов психологічне навантаження значно зростає, що може сприяти підвищенню рівня тривожності, емоційного напруження та виснаження. Особливо вразливою категорією є молоді співробітники поліції, які перебувають на етапі професійної адаптації. Саме тому важливим є аналіз особливостей прояву тривожності у працівників поліції в умовах воєнного стану.

У професійній діяльності поліцейських тривога розглядається як психічний стан, що виникає під впливом службових труднощів та екстремальних чинників і проявляється у формі внутрішнього напруження, занепокоєння, порушення концентрації уваги та зниження ефективності виконання завдань. Вона може набувати характеру стійкої особистісної схильності до очікування негативного розвитку подій у службовій сфері та ускладнювати міжособистісну взаємодію. Надмірна інтенсивність тривожних переживань здатна знижувати професійну продуктивність і впливати на якість прийняття рішень[2].

За результатами дослідження Шиліної А. та Греси Н. встановлено, що в умовах воєнного стану у працівників правоохоронних органів спостерігається підвищення рівня ситуативної тривожності, емоційної напруги та ознак психічного виснаження [3]. Автори зазначають, що тривалий вплив небезпечних і непередбачуваних факторів підтримує стан внутрішнього напруження, що може негативно позначатися на професійній надійності та результативності службової діяльності.

Тривалий вплив стресогенних чинників воєнного часу може сприяти розвитку синдрому емоційного вигорання у працівників поліції. Для нього характерні психофізичні симптоми (хронічна втома, виснаження, порушення сну, головні болі), емоційні прояви (байдужість, дратівливість, тривожність, фрустрація), поведінкові зміни (уникання службових обов'язків, конфліктність, зниження професійної активності), а також інтелектуальні та соціально-психологічні порушення (зниження концентрації уваги, втрата інтересу до роботи, деперсоналізація, негативні установки). Наявність таких симптомів свідчить про виснаження адаптаційних ресурсів особистості та може ускладнювати ефективне виконання службових завдань.

Дослідження Бачинської Н. В., Петренко С. П., Кириченка А. В. показали, що підвищений рівень тривожності характерний для майбутніх поліцейських уже на етапі професійної підготовки [1]. У частини досліджуваних виявлено як ситуативну, так і особистісну тривожність, що свідчить про емоційне напруження під час навчання та професійного становлення. Це означає, що процес адаптації до вимог майбутньої службової діяльності супроводжується певними психологічними труднощами.

Тривала дія підвищеного психоемоційного навантаження в умовах воєнного стану може призводити до виснаження адаптаційних ресурсів особистості. За відсутності ефективних механізмів психологічної регуляції це створює ризик розвитку емоційного вигорання, що проявляється у зниженні професійної мотивації, підвищеній дратівливості, втомі та труднощах концентрації уваги. Такі зміни можуть негативно позначатися на якості виконання службових обов'язків і загальному психологічному стані працівника [1].

Таким чином, узагальнення результатів наукових досліджень дає підстави стверджувати, що навіть у звичайних екстремальних умовах службової діяльності працівники поліції перебувають під впливом значного психоемоційного навантаження, що може проявлятися у станах тривоги, напруження та зниження професійної ефективності. Однак в умовах воєнного стану ці фактори набувають більшої інтенсивності та тривалості. Постійна наявність потенційної загрози, збільшення кількості кризових ситуацій та загальна нестабільність соціального середовища сприяють зростанню показників ситуативної тривожності й психічного виснаження.

Таким чином, воєнний стан не лише відтворює екстремальні умови, а й значно посилює їх вплив на психологічний стан працівників правоохоронних органів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бачинська Н. В., Петренко С. П., Кириченко А. В. Дослідження рівня тривожності майбутніх поліцейських. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2023. Вип. 10 (170). С. 37–41.
2. Процик Л. Негативні психічні стани та реакції працівників поліції в екстремальних умовах службової діяльності. *Проблеми політичної психології*. 2021. Т. 24, № 1. 187 с.
3. Шиліна А., Греса Н. Особливості тривожності працівників правоохоронних органів в умовах воєнного стану. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2024. Вип. 10. С. 204–206.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРОЯВУ ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

*Ольга ЧЕРНЕНКО,
здобувач вищої освіти,
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Марина МОМОТ,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

У сучасних умовах воєнних конфліктів проблема психічного здоров'я військовослужбовців набуває особливої актуальності. Одним із найбільш складних і глибоких емоційних переживань, що виникають у контексті бойового досвіду, є почуття провини. Це багатовимірний психологічний феномен, який поєднує емоційні, когнітивні, моральні та соціальні компоненти та суттєво впливає на адаптацію особистості, її самооцінку, міжособистісні взаємини та якість подальшого життя. У військовому середовищі провини часто набуває специфічних форм - провини вижившого, моральної провини, бойової провини – і може зберігатися тривалий час після завершення активної фази служби [1].

У психологічній науці почуття провини традиційно розглядається як моральна емоція, що виникає внаслідок усвідомлення невідповідності власних дій або намірів внутрішнім нормам і цінностям. У психоаналітичному підході З. Фрейда провини пояснюється конфліктом між вимогами Супер-Его та інстинктивними імпульсами особистості. У межах гуманістичної психології К. Роджерс пов'язував її з розбіжністю між реальним та ідеальним «Я», тоді як когнітивні теорії акцентують увагу на ролі інтерпретацій подій, атрибутивних процесів і переконань особистості. У сучасних дослідженнях особливе значення має поняття моральної травми, що описує глибоке психологічне ушкодження, спричинене участю або свідченням подій, які суперечать базовим моральним переконанням людини. Саме моральна травма часто лежить в основі стійкого і хронічного переживання провини у військовослужбовців.

Специфіка прояву провини у військових обумовлена екстремальними умовами діяльності. Бойові ситуації характеризуються високим рівнем невизначеності, необхідністю прийняття швидких рішень у стані стресу та загрозою життю. У таких обставинах оцінка власних дій часто відбувається ретроспективно, вже після завершення події, коли з'являється можливість детального осмислення того, що

сталось. Це може призводити до надмірної персоналізації відповідальності та формування переконання, що негативних наслідків можна було уникнути. Особливо поширеним є феномен провини вижившого, коли військовослужбовець відчуває внутрішній дискомфорт або сором через те, що залишився живим тоді, коли загинули його побратими. Таке переживання часто супроводжується думками про несправедливість власного порятунку або про недостатність зусиль для збереження життя інших.

Серед ключових психологічних чинників прояву почуття провини важливе місце посідають індивідуально-особистісні особливості. Підвищене почуття відповідальності, перфекціонізм, схильність до самокритики, ригідність моральних норм і висока емпатійність підвищують імовірність інтенсивного та тривалого переживання провини. Особи з такими характеристиками схильні перебільшувати власний вплив на перебіг подій і брати на себе відповідальність навіть у ситуаціях, де об'єктивно їхні можливості були обмежені. Водночас значну роль відіграють когнітивні чинники, зокрема негативні автоматичні думки, тенденція до катастрофізації та персоналізації, а також спотворені атрибутивні стилі. Переконання на кшталт «я мав передбачити», «я міг зробити більше», «це сталося через мене» формують стійке почуття провини навіть за відсутності реальної провини.

Емоційно-регуляторні механізми також суттєво впливають на інтенсивність і тривалість переживання. Недостатній розвиток навичок емоційної саморегуляції, труднощі у вербалізації почуттів, схильність до уникнення або придушення емоцій можуть сприяти накопиченню внутрішнього напруження та трансформації ситуативної провини в хронічний стан. Нерідко провини поєднуються з симптомами посттравматичного стресового розладу, депресії чи тривожних розладів, взаємно підсилюючи їх. Травматичний досвід – втрата побратимів, поранення, перебування в оточенні, свідчення жорстокості – виступає потужним пусковим механізмом формування глибокого внутрішнього конфлікту між моральними переконаннями та вимушеними діями в умовах війни [3].

Важливу роль відіграють і соціально-психологічні чинники. Рівень підтримки з боку сім'ї, побратимів і суспільства може або пом'якшувати, або посилювати почуття провини. Соціальна ізоляція, незрозуміння специфіки бойового досвіду з боку цивільного оточення, стигматизація звернення по психологічну допомогу сприяють поглибленню самоосуду та відчуття відчуженості. Додатковим фактором є суспільний образ військового як беззаперечного героя, що іноді ускладнює відкритий прояв вразливості та визнання складних емоційних переживань. На екзистенційному рівні провини може поєднуватися з кризою сенсу, переосмисленням життєвих цінностей і власної ідентичності після повернення з фронту.

Хронічне почуття провини має серйозні наслідки для психічного здоров'я та соціального функціонування військовослужбовців. Воно може сприяти розвитку депресивних станів, тривожності, зловживання психоактивними речовинами, агресивної або аутоагресивної поведінки. У сфері міжособистісних стосунків це проявляється в емоційній відстороненості, труднощах близькості, конфліктах у родині, зниженні довіри до оточення. У професійній діяльності можливі зниження мотивації, порушення дисципліни, професійне вигорання [2].

Таким чином, почуття провини у військовослужбовців є складним інтегративним феноменом, що формується під впливом індивідуальних, когнітивних, емоційних, травматичних і соціальних чинників. Розуміння механізмів його виникнення та перебігу є необхідною умовою розробки ефективних програм психологічної допомоги й профілактики дезадаптивних наслідків. Комплексний підхід, що поєднує психоосвіту, когнітивну корекцію, роботу з моральною травмою та посилення соціальної підтримки, сприятиме збереженню психічного здоров'я військовослужбовців і їх успішній реінтеграції в мирне життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Соціально-психологічні наслідки участі у бойових діях: результати досліджень. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2023. 154 с.
2. Збірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України: метод. посіб. За редакцією генерал-майора В. Ключкова. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2023. 337 с.
3. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ БРЕХНІ В ОСІБ ІЗ ПІДВИЩЕНОЮ ТРИВОЖНІСТЮ В УМОВАХ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

*Владислав ШАПОВАЛОВСЬКИЙ,
здобувач вищої освіти, група І-МКРП,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького*

*НК – Оксана БІЛА,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології,
Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького*

Умови воєнного стану, надзвичайні події та професійна діяльність у ситуаціях підвищеного ризику істотно підвищують рівень психоемоційної напруги особистості. За таких обставин особливої актуальності набуває дослідження поведінкових механізмів регуляції тривожності, серед яких окрему увагу привертає феномен брехні.

У психології тривожність розглядається як емоційний стан або стійка особистісна властивість, що визначає схильність індивіда сприймати ситуацію як загрозову [3]. В українській науковій думці цей феномен тлумачиться як складне утворення, що охоплює когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти, що особливо гостро виявляються в кризових умовах [5]. Особи з високим рівнем особистісної тривожності частіше очікують негативної оцінки, осуду або покарання, що зумовлює активізацію різних способів психологічного самозахисту.

Аналіз наукових підходів дозволяє розглядати брехню не лише як морально-етичну проблему, а й як поведінкову стратегію, що може виконувати регулятивну функцію. Згідно з дослідженнями П. Екмана [2] брехня передбачає свідоме введення іншого в оману з метою уникнення небажаних наслідків. Водночас емпіричні дані Б. ДеПауло [1] свідчать, що неправдива поведінка є поширеним явищем повсякденного спілкування та часто пов'язана із ситуаціями соціальної оцінки.

У межах психодинамічного підходу механізми психологічного захисту спрямовані на зниження внутрішньої тривоги та збереження цілісності «Я» [4]. Хоча брехня не відноситься до класичних захисних механізмів, вона може функціонувати як поведінковий спосіб уникнення психотравмуючих переживань. В умовах кризових ситуацій, коли інтенсивність емоційного напруження зростає, спотворення інформації може використовуватися як засіб зниження ситуативної тривожності та попередження конфлікту.

На наш погляд, у осіб із підвищеною тривожністю брехня частіше набуває ситуативного та захисного характеру. Вона може бути спрямована не стільки на отримання вигоди, скільки на зниження внутрішнього напруження, уникнення

негативної оцінки або збереження психологічної рівноваги в умовах нестабільності. Розуміння цього зв'язку має практичне значення для психологічного супроводу фахівців, діяльність яких пов'язана з високим рівнем відповідальності та стресу. У кризових умовах така поведінка може виступати специфічним способом адаптації осіб із підвищеним рівнем тривожності.

Перспективним напрямом подальшого дослідження є емпіричне вивчення взаємозв'язку між рівнем тривожності та схильністю до різних форм неправдивої поведінки з використанням психодіагностичних методів. Це дозволить конкретизувати характер виявлених закономірностей у кризових умовах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. DePaulo B. M. et al. Lying in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996. Vol. 70(5). P. 979–995.
2. Ekman P. *Telling Lies: Clues to Deceit in the Marketplace, Politics, and Marriage*. New York: W. W. Norton & Company, 2009.
3. Spielberger C. D. Anxiety: State-Trait Process. In: *Stress and Anxiety*. Vol. 1. New York: Hemisphere Publishing, 1975.
4. Vaillant G. E. Defense Mechanisms. In: Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2017.
5. Психологічний словник / авт.-уклад. В. В. Андрієвська та ін.; за ред. С. Д. Максименка. Київ: Фенікс, 2019. 614 с.

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

*Ліза ШЕВЧУК,
Навчально-науковий інститут №3,
Харківський національний університет внутрішніх справ*

*НК – Світлана ХАРЧЕНКО,
кандидат психологічних наук, доцент,
професор кафедри психології, соціології та педагогіки ННІ №3,
Харківський національний університет внутрішніх справ*

Повертаючись до цивільного життя, військовослужбовці стикаються з необхідністю психологічної перебудови, яка охоплює зміни в емоційній сфері, поведінці, соціальних зв'язках і світосприйнятті. Ефективність проходження ветеранами цього періоду адаптації визначає їх самопочуття, можливість повноцінної інтеграції в суспільство, відновлення сімейних стосунків і професійну реалізацію.

Психологічна адаптація військових після повернення із зони бойових дій включає відновлення внутрішнього балансу, соціальної активності і емоційно-поведінкової стійкості після тривалого перебування в умовах бойового стресу тощо.

Психологічна адаптація є процесом встановлення оптимальної відповідності між внутрішніми можливостями людини та вимогами зовнішнього середовища [1]. Вона охоплює пристосування поведінки та регуляції дій під нові умови; стабілізацію емоційної сфери; перебудову ціннісно-смислової системи; відновлення рівня особистісної ефективності; розвиток механізмів подолання труднощів та саморегуляції.

В процесі психологічної адаптації військовослужбовців важливою є життестійкість, яка визначає здатність людини протидіяти негативним наслідкам

травматичного досвіду, зберігати внутрішню цілісність і знаходити конструктивні способи подолання криз. Життєстійкість є не лише своєрідним психологічним захистом, а й важливим ресурсом для вибудовування нових життєвих стратегій. Саме життєстійкість допомагає ветеранам відновлювати близькі стосунки, повертатися до професійної діяльності та знову відчувати свою повноцінну роль у суспільстві [1].

Адаптація не зводиться до простого повернення до довоєнного рівня життя. Необхідним є досягнення нового, якіснішого рівня функціонування, що у військовослужбовців часто супроводжується переглядом цінностей, трансформацією життєвих орієнтирів і становленням нових моделей поведінки [2].

Модель психологічної підтримки військовослужбовців після повернення із зони бойових дій базується на принципах цілісності, поступовості, індивідуалізації та комплексного, системного підходу. Вона передбачає системну організацію допомоги, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні аспекти адаптації військовослужбовця до умов мирного життя. Основною метою є відновлення внутрішньої рівноваги особистості, зниження проявів бойового стресу та забезпечення повноцінної інтеграції у сімейне й соціальне середовище.

Реалізація зазначеної моделі розпочинається з етапу первинної психологічної оцінки, що передбачає скринінг психоемоційного стану, виявлення можливих симптомів посттравматичного стресового розладу, тривожних або депресивних проявів, а також визначення рівня життєстійкості та наявних особистісних ресурсів. Отримані результати дозволяють вибудувати індивідуальний план подальшої підтримки.

Наступним компонентом є психоінформаційна підтримка, спрямована на формування розуміння власних реакцій на травматичний досвід. Момент, коли особистість не тікає від пережитого досвіду, а навчається його усвідомлювати та приймати. Військовослужбовцям надається інформація про типові наслідки бойового стресу, механізми психологічної адаптації та способи саморегуляції. Це сприяє зниженню тривоги, нормалізації переживань і створенню усвідомленого ставлення до процесу відновлення.

Провідну роль у моделі посідає індивідуальна психотерапевтична робота, яка передбачає роботу з травматичним досвідом, зміну дезадаптивних переконань, розвиток ефективних стратегій подолання стресу та зміцнення навичок емоційної саморегуляції. Паралельно реалізується якісна групова підтримка, що створює простір для обміну досвідом між ветеранами, зменшує відчуття ізольованості та формує відчуття спільності й взаєморозуміння.

Важливою складовою моделі є робота з сім'єю та соціальним оточенням військового. Психоосвітні заходи для родини, сімейне консультування та сприяння професійній реінтеграції допомагають відновити порушені стосунки, адаптувати нові ролі та підтримати повернення до активного соціального життя [1].

У результаті впровадження моделі відбувається не лише зниження симптомів психологічної дезадаптації, а й формування нового рівня особистісного функціонування, що характеризується підвищеною життєстійкістю, відповідальністю за власний розвиток та здатністю конструктивно вибудовувати майбутнє.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алещенко В. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*, 2022. № 8. С. 6–16. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.8.2022.258305>.
2. Сингаївська І., Сокур І. Психологічна реабілітація воїнів після повернення у цивільне життя. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2025. С. 421–428.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ НЕВИЗНАЧЕНУ ВТРАТУ

*Олександр ШИНКАРЕНКО,
сержант, здобувач вищої освіти,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

*Валентина КУПЧИШИНА,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології, педагогіки та соціально-економічних дисциплін,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького*

Проблема невизначеної втрати набула особливої актуальності в умовах сучасних соціальних і воєнних криз, зокрема в контексті повномасштабної війни росії проти України. Значна кількість людей стикається з ситуаціями зникнення безвісти близьких, перебування членів родини в полоні, вимушеного тривалого розлучення, втрати дому або звичного способу життя без можливості остаточного усвідомлення та завершення втрати. Такі обставини створюють специфічні умови психологічного реагування, що не вписуються у класичні моделі горювання та потребують окремого теоретико-практичного осмислення.

У науковому дискурсі поняття «невизначена втрата» (ambiguous loss) було введене П. Босс [5] для позначення ситуацій, у яких відсутня чітка інформація про статус значущої особи або об'єкта втрати. Авторка виокремлює два основні типи невизначеної втрати: фізичну відсутність за психологічної присутності (зниклі безвісти, полонені, мігранти) та фізичну присутність за психологічної відсутності (важкі психічні або неврологічні розлади, глибокі особистісні зміни). У обох випадках особистість опиняється в ситуації тривалої невизначеності, що блокує природні механізми адаптації та завершення процесу горювання.

Актуальні дослідження українських та міжнародних авторів щодо феномену невизначеної втрати за останні роки спрямовані на систематизацію її типів, аналіз психологічних наслідків та розширення контекстів застосування цієї концепції. У межах одного з оглядів наукових публікацій було проаналізовано дослідження, присвячені двом основним типам невизначеної втрати: фізичному, за якого близька людина є фізично відсутньою, але зберігається психологічна прив'язаність, та психологічному, коли особа є фізично присутньою, однак психологічно недоступною (зокрема внаслідок деменції, залежності або тяжких психічних порушень) [4; 4]. Разом із тим дослідники зазначають тенденцію до розмивання чітких меж між цими типами, що свідчить про складність і багатовимірність феномену невизначеної втрати.

Психологічні наслідки невизначеної втрати проявляються у формі хронічного стресу, підвищеного рівня тривоги, емоційного виснаження, депресивних станів, порушення сну, соматичних скарг, а також у розладі часової перспективи та ідентичності. Особи, які переживають невизначену втрату, часто демонструють амбівалентні емоційні реакції, поєднання надії та відчаю, провини й гніву, що супроводжується внутрішнім конфліктом і відчуттям «завислого» життя. Такий стан унеможливорює традиційне проживання горя, оскільки відсутній факт, який можна прийняти або символічно оплакати [4]. У цьому контексті особливого значення набуває питання специфіки надання психологічної допомоги особам, які переживають невизначену втрату. На відміну від класичних підходів до роботи з втратою, психологічна допомога в таких випадках не може бути спрямована на досягнення завершеності або «прийняття факту смерті». Навпаки, ключовим завданням фахівця є

допомога клієнту у формуванні здатності жити в умовах невизначеності, не руйнуючи власну психічну цілісність.

Однією з базових особливостей психологічної допомоги є валідація переживань клієнта та нормалізація його емоційних реакцій. Особи з досвідом невизначеної втрати часто стикаються з соціальним тиском, очікуванням «відпустити ситуацію», «жити далі» або, навпаки, «не втрачати надію», що посилює внутрішній конфлікт і почуття провини. Завдання психолога полягає у створенні безпечного простору, де клієнт може визнавати суперечливі почуття без необхідності робити остаточний вибір між надією та прийняттям втрати [1].

Важливим аспектом психологічної допомоги є робота з почуттям втрати контролю та екзистенційної безпорадності. Невизначена втрата руйнує базові уявлення людини про передбачуваність світу, справедливість та власну здатність впливати на події. Тому ефективна психологічна допомога має бути спрямована на відновлення суб'єктивного відчуття контролю через фокусування на зонах реального впливу, актуальних життєвих ролях та ресурсах особистості. Особливу роль у роботі з невизначеною втратою відіграє ресурсно-орієнтований підхід. Акцент робиться не на усуненні болю, а на підтримці адаптаційних можливостей, зміцненні психологічної стійкості та збереженні функціональності особистості в умовах тривалого стресу. Доцільним є залучення наративних технік, що дозволяють клієнту переосмислити власний досвід, інтегрувати втрату в життєву історію без її остаточного завершення [4]. Крім того, ефективна психологічна допомога передбачає психоедукацію щодо феномену невизначеної втрати, що сприяє зниженню самообвинувачення та патологізації власних переживань. Усвідомлення того, що відсутність «завершення» є нормальною реакцією на ненормальні обставини, дозволяє клієнту зменшити внутрішній тиск і прийняти власний стан як тимчасову форму адаптації.

Психологічна допомога особам, які переживають невизначену втрату, має специфічний характер і відрізняється від традиційної роботи з переживанням завершеної втрати, оскільки спрямовується не на прийняття факту смерті чи остаточне завершення горювання, а на підтримку здатності особистості функціонувати в умовах тривалої невизначеності. Ключовими особливостями такої допомоги є валідація суперечливих і амбівалентних переживань клієнта, зниження рівня хронічної тривоги та внутрішнього напруження, а також формування толерантності до невизначеності як адаптивної психологічної якості. Важливим завданням психолога виступає створення безпечного простору, у якому клієнт може одночасно утримувати надію й усвідомлювати можливість втрати без примусу до прийняття остаточних рішень або інтерпретацій [3]. Ефективна психологічна допомога передбачає ресурсно-орієнтований підхід, психоедукацію щодо природи невизначеної втрати, роботу з відновленням суб'єктивного відчуття контролю над власним життям, підтримку особистісної цілісності та збереження життєвих ролей в умовах пролонгованого стресу.

Таким чином, особливості надання психологічної допомоги особам, які переживають невизначену втрату, полягають у відмові від лінійних моделей горювання, визнанні хронічного характеру переживань та орієнтації на підтримку життєздатності особистості в умовах тривалої невизначеності. У сучасних кризових реаліях розробка та впровадження таких підходів є необхідною умовою збереження психічного здоров'я постраждалих і важливим напрямом професійної діяльності практичних психологів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. *Проблеми сучасної психології*. 2019. Вип. 45. С. 11–39.
2. Власенко І., Вінник Н. Переживання втрати: специфіка, конфлікт, трансценденція, подолання. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. №3. Т. 1. С. 33–37.

3. Лещук І., Бут Т. Актуальні питання дослідження горювання після втрати близької людини. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. № 4. С. 1–19.
4. Фомич М. Теоретична модель невизначеної втрати внаслідок насильницького зникнення. *Проблеми екстремальної та кризової психології* 2025. № 1(9). С. 157–170.
5. Boss P. Loss, Trauma, and Resilience: Therapeutic Work With Ambiguous Loss. W. W. Norton & Company, 2006. 280 p.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ОСОБИСТІСТЮ

*Леся ШКУРКО,
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

*Олена КУЛІШ,
кандидат педагогічних наук,
декан психологічного факультету,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Сучасний етап розвитку суспільства характеризується високим рівнем мінливості, нестабільності та непередбачуваності соціальних процесів. Швидкі соціальні, економічні та технологічні зміни актуалізують проблему невизначеності як невід'ємної складової життєвого простору людини. У таких умовах здатність особистості адекватно сприймати та переживати невизначеність набуває особливого значення для її психологічного благополуччя та ефективною адаптації. Особливою гостроти проблема переживання невизначеності набуває в умовах воєнних дій, які радикально трансформують життєвий простір особистості, порушують звичні соціальні зв'язки та зумовлюють тривале перебування людини в ситуації підвищеної загрози й непередбачуваності. Війна супроводжується об'єктивною невизначеністю щодо безпеки, майбутнього, соціально-економічної стабільності та перспектив особистої професійної реалізації, що значно ускладнює процес психологічної адаптації.

За таких умов невизначеність набуває хронічного характеру та виходить за межі окремих життєвих ситуацій, трансформуючись у стійкий фон існування особистості. Це зумовлює підвищене психоемоційне напруження, актуалізацію тривожних і стресових реакцій, а також потребу в постійному перегляді життєвих планів і ціннісних орієнтацій. Водночас індивідуальні відмінності у здатності приймати та осмислювати невизначеність визначають різний рівень психологічної стійкості та ефективності адаптаційних стратегій в умовах воєнної нестабільності. У цьому контексті особливого значення набуває дослідження психологічних чинників, що опосередковують переживання невизначеності в умовах війни та визначають здатність особистості зберігати внутрішню рівновагу й функціональність у повсякденному житті. Переживання воєнної невизначеності тісно пов'язане з інтенсивністю суб'єктивного відчуття загрози, рівнем довіри до соціального середовища та наявністю внутрішніх і зовнішніх ресурсів підтримки.

Дослідження визначають толерантність до невизначеності не лише як рису особистості, а як багатовимірну характеристику, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти і відображає здатність адаптивно реагувати на нечіткі, суперечливі або неповні інформаційні стимули. Цей конструктив широко застосовується у вимірюванні сприйняття невизначеності та реакцій у різних життєвих ситуаціях [4]. У світовій психології інтолерантність до невизначеності

розглядається як трансдіагностичний фактор, який об'єднує різні психопатологічні прояви, зокрема тривожні розлади, генералізовану тривогу та депресивні стани.

У вітчизняній літературі істотно зростає кількість робіт, що розглядають переживання невизначеності в умовах повномасштабної війни. Зокрема, М. Папуча досліджує вплив ситуацій невизначеності на психологічний добробут, підкреслюючи, що невизначені ситуації характеризуються новизною, суперечливістю та неконтрольованістю й можуть ставати джерелом як психологічного стресу, так і трансформації ціннісних орієнтацій особистості. В українських дослідженнях також аналізуються механізми адаптації в ситуаціях невизначеності: формування життєстійкості у старшокласників, що сприяє гнучкому реагуванню на невизначеність, особливо в умовах війни, та ресурсність толерантності як механізму збереження психічного здоров'я [1].

Аналіз сучасних досліджень свідчить про те, що переживання невизначеності є багатовимірною психологічною проблемою, яку доцільно розглядати як через індивідуально-психологічні характеристики (толерантність/інтолерантність), так і через контекстуальні чинники (соціальні зміни, екстремальні умови-війна). Сучасна література підкреслює важливість інтеграції когнітивних, емоційних і поведінкових підходів у вивченні цього феномену, з акцентом на практичні інтервенції для поліпшення психологічного благополуччя.

У психологічній науці феномен невизначеності розглядається як фактор, що може виступати джерелом як особистісного розвитку, так і дезадаптації. Водночас індивідуальні відмінності у переживанні невизначеності зумовлюють різні стратегії поведінки та емоційного реагування. Це визначає актуальність дослідження психологічних особливостей переживання невизначеності особистістю. У цьому контексті особливої уваги набуває аналіз психологічних механізмів, за допомогою яких особистість інтерпретує невизначені життєві ситуації, надає їм суб'єктивного смислу та обирає відповідні стратегії реагування.

Переживання невизначеності не є однорідним процесом, а формується під впливом сукупності емоційних, когнітивних і поведінкових чинників, які перебувають у складній взаємодії з індивідуально-психологічними характеристиками особистості. Зокрема, рівень толерантності до невизначеності, особливості когнітивного стилю, локус контролю, рівень тривожності та сформованість навичок саморегуляції визначають характер і інтенсивність переживань, пов'язаних із невизначеними обставинами. Н.Д. Володарська зазначає, що за умов високої інтолерантності до невизначеності такі ситуації можуть сприйматися як загрозливі, що сприяє зростанню емоційної напруги, ригідності мислення та дезадаптивних форм поведінки. Натомість здатність приймати невизначеність як об'єктивну характеристику реальності може слугувати ресурсом психологічної стійкості, розвитку гнучкості та адаптивності [1].

Водночас низький рівень толерантності до невизначеності обумовлює тенденцію до уникання неоднозначних ситуацій, підвищену потребу в контролі та прагнення до швидкого усунення невизначеності будь-яким доступним способом. Такі особливості можуть призводити до імпульсивного прийняття рішень, звуження когнітивного поля та фіксації на негативних прогнозах, що ускладнює процес психологічної адаптації. У довготривалій перспективі це підвищує вразливість особистості до стресогенних впливів і сприяє формуванню дезадаптивних форм реагування [2].

З позицій сучасних психологічних підходів толерантність до невизначеності розглядається не як статична риса, а як відносно пластична характеристика, що може змінюватися під впливом життєвого досвіду, цілеспрямованих психологічних інтервенцій та розвитку навичок саморегуляції [3]. Її формування пов'язане з розвитком рефлексивності, емоційної усвідомленості та здатності приймати

множинність можливих варіантів розвитку подій. У цьому контексті особливого значення набувають психологічні ресурси особистості, які забезпечують здатність до гнучкого реагування на невизначені обставини та підтримання внутрішньої стабільності. Розвиток навичок усвідомленої саморегуляції сприяє зниженню емоційної реактивності, підвищенню рівня самоконтролю та формуванню більш адаптивних способів інтерпретації подій. Це дозволяє особистості утримувати баланс між прийняттям невизначеності та активним пошуком ефективних рішень.

Важливу роль у процесі формування толерантності до невизначеності відіграє також соціальний контекст, зокрема характер міжособистісних взаємодій, рівень соціальної підтримки та культурні настанови щодо ставлення до ризику і непередбачуваності. Соціальне середовище може як сприяти розвитку адаптивних форм реагування, так і посилювати інтолерантність до невизначеності через підкріплення страху помилки або надмірної орієнтації на стабільність і контроль. Толерантність до невизначеності постає як результат складної взаємодії внутрішніх психологічних процесів і зовнішніх соціальних впливів. Її розвиток може розглядатися як важливий напрям психологічної підтримки та профілактики дезадаптивних станів, особливо в умовах тривалої соціальної нестабільності та високого рівня життєвих змін.

Толерантність до невизначеності відіграє ключову роль у забезпеченні психологічної стійкості особистості, виступаючи важливим ресурсом адаптації в умовах нестабільності та соціальних змін. Її врахування є необхідним як у наукових дослідженнях феномену невизначеності, так і в практичній психологічній роботі, спрямованій на підтримку психічного здоров'я та особистісного розвитку. Важливу роль у переживанні невизначеності відіграють також когнітивні особливості особистості, зокрема рівень когнітивної гнучкості та схильність до

Таким чином, переживання невизначеності постає як інтегральний феномен, що відображає узгодженість між емоційними реакціями, когнітивними оцінками та регуляторними можливостями особистості. Високий рівень узгодженості між цими компонентами сприяє зниженню дезорганізуючого впливу невизначеності та підтримує здатність до цілеспрямованої діяльності в умовах ризику й змін. Натомість дисбаланс між ними може призводити до зростання внутрішньої напруженості, втрати суб'єктивного контролю та зниження адаптаційного потенціалу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гура Г.Н. Толерантність до невизначеності як чинник ухвалення рішень та стресової адаптації керівників бізнесу. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологія. 2023. No 2. С. 39–49.
2. Земляна Ю.А. Вплив періоду невизначеності на психологічне благополуччя особистості. Габітус. 2025. Вип. 72. С. 81–85.
3. Литвин С.В. Толерантність до невизначеності як психологічний конструкт. *Psychological journal*. 2019. No 1(21). С. 90–107.
4. Мельник Ю.В. Оцінка особистістю життєвої ситуації як невизначеної в різних сферах її життєдіяльності. *Psychological journal*. 2019. No 5. 11. С. 191–202.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У СУЧАСНИХ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ УМОВАХ

*Мілена ШТАНІЙ,
здобувач вищої освіти,
Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького*

*НК – Юлія ЧИСТОВСЬКА,
доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології,
Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького*

Анотація. У тезах розглянуто психокорекцію тривожних розладів як системний процес відновлення психологічної саморегуляції особистості. Проаналізовано ключові завдання психокорекційної роботи, психологічні умови її ефективності та структурні компоненти корекційного впливу. Обґрунтовано доцільність комплексного підходу, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові інтервенції, спрямовані на формування адаптивних механізмів подолання тривоги та підвищення психологічної стійкості.

Психокорекція тривожних розладів у сучасній психології розглядається не лише як сукупність методів зниження інтенсивності тривожних симптомів, а як цілісний процес відновлення порушених механізмів психологічної саморегуляції. Тривожні розлади супроводжуються системними змінами у функціонуванні емоційної, когнітивної та поведінкової сфер особистості, що зумовлює необхідність комплексного та структурованого психокорекційного впливу [1].

Психологічна саморегуляція визначається як здатність особистості усвідомлювати, контролювати та коригувати власні емоційні стани, думки та поведінкові реакції відповідно до вимог ситуації. За наявності тривожних розладів ця здатність істотно порушується, що проявляється у надмірній фіксації на загрозах, труднощах емоційного контролю та домінуванні унікальних стратегій поведінки [2].

Одним із ключових завдань психокорекції тривожних розладів є формування усвідомлення тривоги як психологічного феномена. Усвідомлення власних тривожних реакцій, їхніх тригерів і механізмів підтримання створює передумови для активної участі особистості у корекційному процесі. Без сформованого розуміння природи тривоги психокорекційна робота часто має поверхневий і короткотривалий ефект [3].

Важливим компонентом психокорекції є робота з когнітивними структурами, що підтримують тривожний розлад. Проте на відміну від аналізу причин виникнення тривоги, психокорекційний акцент робиться на розвитку когнітивної гнучкості та здатності до альтернативного осмислення подій. Формування навичок критичної оцінки власних думок і перевірки їх відповідності реальності сприяє зниженню автоматизованих тривожних реакцій [4].

Не менш значущим напрямом психокорекційної роботи є розвиток емоційної саморегуляції. Особи з тривожними розладами часто уникають контакту з власними емоційними переживаннями або, навпаки, повністю занурюються в них, втрачаючи здатність до контролю. Психокорекція в цьому контексті спрямована на формування навичок усвідомлення, прийняття та диференціації емоційних станів без їх придушення або катастрофізації [5].

Емоційно-орієнтовані психокорекційні техніки сприяють зниженню інтенсивності внутрішнього напруження та формуванню здатності перебувати у стані невизначеності без різкого зростання тривоги. Це особливо важливо для осіб із генералізованими формами тривожних розладів, для яких невизначеність виступає основним тригером тривожних переживань [6].

Поведінковий компонент психокорекції тривожних розладів спрямований на поступове подолання унікальної поведінки. Уникання розглядається не як окрема поведінкова особливість, а як ключовий механізм підтримання тривоги. Психокорекційна робота передбачає створення умов для отримання нового досвіду взаємодії з тривожними ситуаціями без катастрофічних наслідків [4].

Важливою умовою ефективності психокорекції є індивідуалізація корекційного процесу. Тривожні розлади мають різну клініко-психологічну структуру, тому універсальні психокорекційні схеми не забезпечують стабільного результату. Індивідуальний підхід дозволяє врахувати особистісні ресурси, рівень мотивації та життєвий контекст клієнта [1].

Суттєве значення має також формування довготривалих навичок самодопомоги. Психокорекція тривожних розладів не обмежується роботою в межах терапевтичного простору, а передбачає перенесення сформованих навичок у повсякденне життя. Розвиток здатності самостійно регулювати тривожні стани підвищує психологічну автономність особистості та знижує ризик рецидивів [6].

У контексті сучасних викликів особливої актуальності набуває інтегративний підхід до психокорекції тривожних розладів. Поєднання когнітивних, емоційних і поведінкових інтервенцій дозволяє впливати на різні рівні психічного функціонування та забезпечувати більш стійкий корекційний ефект [5].

Психокорекція тривожних розладів постає як багаторівневий і цілеспрямований процес, орієнтований на відновлення порушених механізмів психологічної саморегуляції особистості. Її ефективність визначається системністю впливу, урахуванням індивідуальних психологічних особливостей та спрямованістю на формування стійких адаптивних стратегій мислення, емоційного реагування й поведінки. Поєднання когнітивних, емоційно-орієнтованих і поведінкових інтервенцій створює умови для не лише зниження інтенсивності тривожних симптомів, але й для підвищення психологічної автономності, стресостійкості та якості життя особистості [4].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Клевака Л.П. Особливості психологічної допомоги при подоланні стресових переживань / Л. П. Клевака, К. Манжалій. *Актуальні проблеми психології*. 2023. С. 45–46.
2. Коць Є.М. Феномен соціальної тривожності як наукова проблема. *Психологічні перспективи*. 2017. № 29. С. 112–113.
3. Коць Є. М. Психологічні особливості когнітивно-поведінкових стратегій осіб із соціальною тривожністю. *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 40. С. 96–97.
4. Коренева Ю. П. Тривожність як чинник невротизації особистості: теоретичний ракурс проблеми. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2016. № 3. С. 58–60.
5. Левенець І. Поняття, види, форми та прояви тривожності особистості. *Матеріали наук.-практ. конф.* Тернопіль, 2025. С. 214–215.
6. Лісовенко А. Тривожність та її подолання // *Молодий вчений*. 2022. № 6. С. 89–90.

ТРАНСФОРМАЦІЯ ЕМОЦІЙНОЇ РЕАКЦІЇ НАСЕЛЕННЯ НА СИГНАЛ ПОВІТРЯНОЇ ТРИВОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Вероніка ШУМСЬКА,
здобувачка вищої освіти, група ЕКПс-25
Національний університет цивільного захисту України*

*НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

Введення воєнного стану в Україні спричинило значні зміни у психологічному стані населення, оскільки люди тривалий час перебувають у ситуації постійної небезпеки. Одним із найсильніших стресових чинників стали регулярні сигнали повітряної тривоги, які запускають психофізіологічні механізми реагування на загрозу. Такі сигнали першочергово викликали гостру реакцію страху та напруження, однак з часом у багатьох людей спостерігається зниження емоційної інтенсивності реагування, що може бути проявом адаптації або психологічного виснаження. Саме тому актуальним є дослідження особливостей зміни реакції людей на сигнал повітряної тривоги та наслідків такого процесу для психічного здоров'я.

У цьому контексті важливим є розгляд психологічних змін у реакції населення на сигнал повітряної тривоги, зокрема проявів гострої стресової відповіді, формування адаптаційних механізмів і можливих наслідків тривалого впливу повторюваних сигналів для психоемоційного стану людини.

Життя у воєнний період спричиняє потужний психологічний тиск на цивільне населення. Щоденне виживання під загрозою – від сирен повітряної тривоги до атак дронів – викликає інтенсивні стресові реакції. Відчуття тривоги, страху чи смутку за таких обставин – нормальна людська реакція. Постійні нічні атаки порушують сон, залишають людей виснаженими й підвищують тривожність, а хронічний стрес може серйозно зашкодити психічному та фізичному здоров'ю [4].

Короткочасні сигнали повітряної тривоги мобілізують організм для захисту. Однак тривале або часте повторення сигналу може призводити до перевантаження нервової системи, порушень сну та формування хронічної тривожності. У сучасних умовах воєнного стану, терористичних загроз та надзвичайних ситуацій впливу сигналів тривоги на психіку та фізіологічний стан людини набуває особливої актуальності. Звукові або візуальні попереджувальні сигнали виконують життєво необхідну функцію – вони рятують життя, спонукаючи до негайної реакції. Водночас сигнали тривоги можуть стати потужним стресогенним чинником. Багаторазове повторення сигналу тривоги, особливо у нічний час, негативно позначається на емоційній стабільності, когнітивних процесах та соматичному здоров'ї [2].

На початку воєнного стану сигнали повітряної тривоги викликали гостру реакцію страху та напруження. Сьогодні ж населення перебуває у хронічному стресі. У людини навіть може з'являтися очікування сигналу повітряної тривоги та тривога, коли він відсутній. Прозвучавши вперше, сигнал тривоги активує симпато-адреналову систему, що призводить до виділення адреналіну з наднирників, швидко мобілізує ресурси та дає змогу переміститись в безпечне місце. Під час хронічного впливу сигналів організм адаптується завдяки пластичності мозку. У нейронних зв'язках мозку відбувається перебудова, тому сигнал тривоги вже не викликає виділення «стресової» кількості адреналіну та норадреналіну [1]. Організм може менше реагувати фізіологічно, але психіка все одно може «тривожитись», що призводить до виснаження ресурсів.

Таким чином, повторювані сигнали повітряної тривоги викликають спочатку гостру фізіологічну реакцію, а з часом у багатьох людей формується адаптація

організму, хоча психічна напруга зберігається. Все це підкреслює важливість підтримки психологічної стабільності та навчання технік саморегуляції.

Згідно з соціологічним дослідженням «Звуки війни», проведеним у вересні-жовтні 2023 року, «звуки війни» є фактором акустичного терору та справляють помітний психофізіологічний вплив на цивільне населення. Як зазначено у результатах опитувань найбільший стрес спричиняли близькі вибухи, прольоти літаків і сирени, а з часом частково відбулася адаптація до цих звукових подразників. Виявлено «синдром проєкції», коли мирні звуки часто сприймаються як загроза, що викликає рефлексорні стресові реакції. Нічні обстріли та систематичне звукове насильство розцінюються респондентами як свідомий метод терору. Понад 60% респондентів зазначають погіршення самопочуття та порушення сну через «звуки війни». Сигнали повітряної тривоги, хоча й необхідні для безпеки, підсилюють стрес і потребують диференційованої трансляції. Загалом поняття «акустичний терор» адекватно описує вплив систематичних звукових атак на цивільне населення [3].

Повторювані сигнали повітряної тривоги під час воєнного стану в Україні чинять значний психофізіологічний вплив на цивільне населення. На початку воєнного стану вони викликали гостру реакцію страху та напруження, а з часом у багатьох людей спостерігається адаптація організму, проте збереження психічної напруги. Хронічний вплив таких сигналів призводить до порушень сну, підвищеної тривожності, стресових реакцій та погіршення загального психічного й фізичного стану. Одночасно населення формує адаптаційні стратегії, що частково зменшують психологічний тиск. Вивчення цих процесів є актуальним для розробки ефективних заходів психологічної підтримки та технік саморегуляції в умовах воєнного стану.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрєєва В. В очікуванні вибухів. Чому українці звикають до тривог та що з цим робити. УП. Життя, 04.08.2023 <https://life.pravda.com.ua/health/64cbba7d53cf3/index.amp>.
2. Комарніцька Л.М. Сигнал повітряної тривоги як фактор психофізіологічного стресу: дослідження та шляхи подолання. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я в умовах війни* : Матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 20 листопада 2025 р.) / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої. Київ, 2025. С. 80–81.
3. Рущенко І., Дубровський І., Зубар Н. Результати пілотного соціологічного дослідження «Звуки війни».
4. Як впоратися зі стресом під час війни / за ред. І. Кліменко. Київ : Київська школа економіки, 2025. 176 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПЕРЕБУВАННЯ ДІТЕЙ В УМОВАХ ОКУПАЦІЇ

Дар'я ШУМСЬКА,
здобувачка вищої освіти, група ЕКПс-25
Національний університет цивільного захисту України

НК – Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО,
старший викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України

Повномасштабна війна та тривала окупація українських територій створили для дітей середовище, у якому щоденна реальність пов'язана з небезпекою, втратою та систематичним порушенням базових прав. Дитинство, яке за своєю природою має бути

простором розвитку, безпеки й довіри до світу, в умовах воєнного тиску трансформується у досвід виживання. Саме тому аналіз психологічних наслідків життя в окупації набуває особливої актуальності, адже йдеться не лише про індивідуальні переживання, а про формування цілого покоління, чия психіка зазнає тривалого впливу травматичних чинників.

У межах цього дослідження передбачається зосередження уваги на виявленні психологічних наслідків для життя дітей в умовах окупації та аналізі механізмів формування травматичних реакцій.

Підлітки належать до однієї з найбільш вразливих соціальних груп, що потерпають внаслідок воєнного конфлікту, адже саме в цьому віці психіка зазнає істотних внутрішніх трансформацій і є особливо чутливою до деструктивних впливів [1]. Воєнні дії суттєво впливають на психічний стан громадян, і особливо вразливими у цих умовах є діти, які через вікову неадаптованість потребують підвищеної уваги [3]. Країна-агресор не лише позбавляє їх повноцінного дитинства, але й вносить корективи у психічний розвиток, формуючи травматичний досвід, що може впливати на подальше становлення особистості у дорослому житті [3].

За результатами досліджень підтверджено високий рівень стресу та психоемоційних порушень у дітей і підлітків, які зазнали впливу воєнних подій [1]. Зокрема, 6,4 % опитаних дітей пережили окупацію; 48,4 % відчували на собі обстріли та бомбардування, а 3 % бачили смерть людей [2]. Перебування в умовах окупації супроводжується тривалим станом небезпеки, невизначеності та страху, що руйнує базове відчуття безпеки й стабільності, необхідне для повноцінного психічного розвитку [2]. Якщо поруч із дитиною в надзвичайній ситуації відсутні батьки або значущі дорослі, рівень психічної травматизації значно зростає [2].

Психологічні травми, зумовлені війною, мають довготривалі наслідки: чим довший конфлікт, тим серйозніші симптоми [3]. Вплив травматичних подій може бути руйнівним, оскільки втрачається почуття стабільності та безпеки, підвищується емоційна нестабільність, виникають труднощі адаптації, що може призводити до депресивних станів, безнадійності та безпорадності [2]. Стресові ситуації безпосередньо впливають на формування особистості та процес соціалізації, визначаючи життєві позиції й стереотипи реагування [3], а вірогідність виникнення невротичних розладів залежить від сили та тривалості стресових чинників [3].

Проявами таких порушень є страх гучних звуків (77 % дітей), проблеми зі сном і кошмари (35,1 %) [2]. У стресових умовах спостерігаються роздратованість, агресія, примхливість, регресивні реакції та підвищена чутливість до емоцій дорослих [3]. Діти підсвідомо копіюють реакції дорослих під час стресу [3], що посилює їхню емоційну нестабільність. Отже, психологічна травма, пережита в дитинстві, може впливати на все подальше життя особистості [2].

Отже, досвід окупації впливає на дитину комплексно – на тілесному, емоційному, когнітивному та соціальному рівнях. Постійна загроза, насильство, ідеологічний тиск і руйнування базового відчуття безпеки спричиняють глибокі зміни в поведінці, самоідентичності та здатності довіряти світу. Наслідки такого впливу не зникають автоматично після переміщення у безпечніше середовище, а потребують тривалого відновлення та професійної підтримки. Розуміння цих процесів є необхідною умовою для формування ефективних механізмів психологічної допомоги та соціальної реінтеграції дітей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Басенко О. М. Психокорекційний вплив на розвиток життєстійкості у підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Проблеми сучасної психології*. 2022. № 1. С. 7–15.

2. Коляда О., Оніщенко Н. Особливості психоемоційного стану дітей в умовах війни. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Харків. НУЦЗУ, 2024. Вип. 1(7). С. 93–104.

3. Сашуріна, О. Ю. Психоемоційний стан дітей в умовах військової агресії. *Захист прав дитини в умовах військової агресії* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. МВС України, Одес. держ. ун-т внутр. справ. Одеса : Вид-во «Юридика», 2023. С. 237–239.

ПСИХОЛОГІЧНА ВИТРИВАЛІСТЬ РЯТУВАЛЬНИКА ЯК РЕСУРС КРИЗОВОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

*Олексій ШУТЕНКО,
курсант 1-го курсу ННІ ОРС,
Національний університет цивільного захисту України*

*Аліна КОЛОМОЄЦЬ,
викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах,
Національний університет цивільного захисту України*

В умовах повномасштабної війни рятувальники ДСНС України виконують не лише функції ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, а й фактично стають першою ланкою психологічної підтримки осіб, які пережили кризові травматичні події. Саме вони контактують із людьми у стані гострої стресової реакції, паніки, шоку або втрати. У таких ситуаціях вирішальним чинником ефективної взаємодії є психологічна витривалість самого рятувальника – здатність зберігати внутрішню стабільність, професійну зібраність і емоційну врівноваженість попри інтенсивний психотравмувальний вплив.

Діяльність у кризових умовах характеризується високим рівнем психічної напруженості, що формується під впливом небезпеки для життя, дефіциту часу, інформаційної невизначеності та моральної відповідальності [1]. За пролонгованого стресового навантаження можливе поступове зниження психічної надійності, порушення концентрації уваги, емоційної регуляції та якості комунікації [1]. У контексті кризової допомоги це має принципове значення, оскільки саме емоційна врівноваженість фахівця створює для постраждалого відчуття безпеки та контролю.

Сучасні міжнародні дослідження підтверджують, що працівники екстрених служб, які систематично взаємодіють із постраждалими, мають підвищений ризик розвитку вторинного травматичного стресу, емоційного виснаження та порушень сну [2]. Вторинна травматизація може проявлятися у формі емоційного оніміння, зниження емпатії або надмірної емоційної залученості, що ускладнює професійну взаємодію. У кризовій ситуації навіть незначне зниження здатності до регуляції емоцій може негативно вплинути на стан постраждалого.

Психологічна витривалість у сучасних підходах до резильєнтності розглядається як багатовимірний ресурс, що включає здатність до швидкого відновлення після інтенсивного емоційного впливу, когнітивну гнучкість, контроль поведінкових реакцій та підтримувальне соціальне середовище [2]. Для рятувальника це означає збереження ясності мислення, здатність демонструвати впевненість і спокій, а також підтримувати адекватний рівень емпатії без втрати професійної дистанції.

Особливої уваги потребує профілактика професійного вигорання, яке у сучасних міжнародних документах визначається як наслідок хронічного робочого стресу, що не був ефективно подоланий [3]. В умовах воєнного стану ризик вигорання зростає через повторюваність травматичних подій та обмежені можливості повноцінного відновлення. Наявність системного психологічного супроводу, регулярних дебрифінгів,

програм розвитку навичок саморегуляції та створення культури відкритого обговорення переживань сприяє зниженню негативних наслідків пролонгованого стресу [3].

Психологічна витривалість у кризовій допомозі виконує подвійну функцію. З одного боку, вона захищає самого фахівця від професійного виснаження, а з іншого – виступає стабілізуючим фактором для постраждалих. Людина в стані гострої травматичної реакції орієнтується на емоційний стан того, хто надає допомогу. Спокій, впевненість і структурованість дій рятувальника сприяють зниженню рівня паніки та відновленню відчуття контролю у постраждалого.

Отже, психологічна витривалість рятувальника є не лише особистісною характеристикою, а ключовим професійним ресурсом кризової допомоги. Її формування потребує поєднання спеціальної підготовки, розвитку навичок емоційної саморегуляції та організаційної підтримки в межах системи психологічного забезпечення. У період воєнного стану збереження внутрішньої стабільності особового складу ДСНС стає важливою умовою якісної психологічної підтримки населення та гуманітарної стійкості суспільства в цілому.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Психологія діяльності в особливих умовах: навчальний посібник / Г. С. Грибенюк, О. М. Дячкова та ін.; за заг. ред. проф. М. А. Кришталя. Київ, 2021. 320 с.
2. Брукс С.К., Грінберг Н. Психічне здоров'я та психологічне благополуччя працівників екстрених служб: Європейський журнал психотравматології, 2021, 12(1), 1883926.
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. Керівні принципи ВООЗ щодо психічного здоров'я на робочому місці. Женева: ВООЗ, 2022.

ПРОЩЕННЯ ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ

*Катерина ЯКОВЛЕВА,
здобувачка вищої освіти,
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди*

*НК – Анастасія БОЛЬШАКОВА,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології,
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди*

Сучасні соціальні умови, позначені зростанням кількості кризових та травматичних подій, актуалізують проблему психологічного відновлення осіб, які пережили втрати, насильство, вимушені зміни життєвих обставин або міжособистісні розриви. Кризові травматичні події не лише порушують емоційну стабільність, а й впливають на систему переконань, життєві смисли та відчуття особистісної цілісності. Унаслідок цього процес відновлення набуває складного багаторівневого характеру, потребуючи мобілізації внутрішніх психологічних ресурсів.

У контексті пошуку чинників, що сприяють психологічному відновленню, дедалі більшої уваги набуває феномен прощення. Прощення розглядається як складний внутрішній процес, пов'язаний із трансформацією емоційного ставлення до травматичного досвіду, переосмисленням події та відновленням смислової узгодженості життєвої історії. Воно може виступати не лише моральною категорією, а й

психологічним механізмом зниження дистресу, подолання румінацій та відновлення суб'єктної позиції особистості.

Попри наявність досліджень, присвячених прощенню як міжособистісному феномену або копінг-стратегії, його роль у структурі психологічного відновлення після кризових травматичних подій залишається недостатньо систематизованою. Зокрема, потребує теоретичного осмислення питання про механізми, через які прощення впливає на емоційні, когнітивні та смислові аспекти відновлення. У зв'язку з цим актуальним є розгляд прощення як чинника психологічного відновлення осіб, які пережили травматичні події, та концептуалізація його багаторівневого впливу в межах сучасної психологічної парадигми допомоги.

У сучасній психології прощення розглядається як складний багатовимірний процес внутрішньої трансформації ставлення до заподіяної шкоди, який охоплює емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти. Воно не зводиться до виправдання чи заперечення несправедливості, а передбачає поступове зменшення негативних афектів, зокрема гніву та образи, та формування більш нейтрального або навіть співчутливого ставлення до кривдника [1]. У такому розумінні прощення виступає не одноразовим актом, а процесом психологічної переробки травматичного досвіду.

У межах емоційно-процесуальних моделей прощення наголошується на його ролі у регуляції афективних станів. Зниження інтенсивності румінацій, ослаблення ворожості та трансформація переживань провини або сорому сприяють стабілізації психоемоційного стану та зменшенню рівня дистресу [2]. Водночас когнітивний аспект прощення пов'язаний із переосмисленням ситуації завдання шкоди, зміною атрибутів та відмовою від глобальних негативних узагальнень щодо себе або інших.

Важливим напрямом дослідження є також самопрощення, яке розглядається як окремий, але взаємопов'язаний процес. Самопрощення передбачає прийняття власної відповідальності без саморуйнування, збереження моральної самосвідомості та відновлення самоцінності [1]. У контексті психологічного відновлення це має особливе значення, оскільки сприяє інтеграції досвіду помилки або втрати у цілісну систему уявлень про себе.

Окремі дослідження підкреслюють зв'язок прощення з показниками психологічного благополуччя, резильєнтності та зниженням симптомів тривожності та депресії [2; 3]. У цьому аспекті прощення може розглядатися як чинник внутрішньої стабілізації та відновлення після кризових подій. Таким чином, у сучасній психологічній науці прощення концептуалізується як процес, що поєднує емоційну регуляцію, когнітивну реконструкцію та відновлення ціннісно-смислової узгодженості, що робить його значущим елементом структури психологічного відновлення.

У межах запропонованого авторського бачення прощення розглядається як динамічний психологічний процес, що опосередковує перехід особистості від стану кризової дезорганізації до стану інтегрованого відновлення. На відміну від лінійних моделей, у яких прощення трактується як завершальний етап подолання травми, у запропонованій моделі воно виступає багаторівневим механізмом, що поступово трансформує емоційні, когнітивні та смислові структури особистості.

Перший етап моделі – афективна дестабілізація, що характеризується домінуванням негативних емоцій, румінацій та фіксацією на травматичній події. У цьому стані особистість зосереджена на переживанні несправедливості, втрати або провини, що підтримує високий рівень психологічної напруги. Прощення на цьому етапі проявляється як внутрішня готовність до зниження афективної реактивності та поступового дистанціювання від інтенсивного емоційного заряду події.

Другий етап – когнітивна реконструкція досвіду. У процесі прощення відбувається переосмислення ситуації, перегляд атрибутів та послаблення глобальних негативних узагальнень. Особистість переходить від поляризованого оцінювання

(«винний – жертва», «поразка – руйнування життя») до більш диференційованого розуміння причин і контексту подій. Це сприяє відновленню внутрішнього локусу контролю та зменшенню румінативних процесів.

Третій етап – смислова інтеграція, у межах якого травматичний досвід включається у загальну життєву історію без його витіснення або фрагментації. Прощення виконує функцію відновлення ціннісної узгодженості та суб'єктної позиції. Особистість перестає ототожнювати себе виключно з роллю постраждалого і формує нову інтерпретацію власного життєвого шляху, що відкриває можливість для подальшого особистісного розвитку.

Важливою характеристикою моделі є її циклічність. Повернення до болісних спогадів або нові стресові фактори можуть актуалізувати попередні рівні переживань, однак наявність сформованого досвіду прощення сприяє більш швидкому проходженню етапів регуляції та інтеграції. Таким чином, прощення виступає не одноразовою подією, а повторюваним внутрішнім процесом, який поступово зміцнює психологічну стійкість.

Отже, у запропонованій динамічній моделі прощення розглядається як системоутворювальний чинник психологічного відновлення, що забезпечує послідовний перехід від емоційної стабілізації через когнітивну реконструкцію до смислової інтеграції досвіду. Його вплив має процесуальний характер і спрямований на відновлення внутрішньої цілісності, суб'єктності та здатності особистості до подальшого життєвого саморозвитку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Enright R. D., Fitzgibbons R. P. *Helping Clients Forgive: An Empirical Guide for Resolving Anger and Restoring Hope*. Washington : American Psychological Association, 2000. 316 p.
2. Worthington E. L. *Forgiveness and Reconciliation: Theory and Application*. New York : Routledge, 2006. 324 p.
3. Worthington E. L., Scherer M. Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health*. 2004. Vol. 19(3). P. 385–405.

ГЛИБИННО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗВИТКУ ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ

Тамара ЯЦЕНКО,

доктор психологічних наук, професор, академік НАПН України,

професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України

Сьогоднішній соціокультурний та геополітичний контекст України в умовах воєнного стану створює безпрецедентне навантаження на психіку людини. Це не просто «ситуативний стрес», а фундаментальний виклик цілісності особистості. Сучасні кризи, зокрема досвід переживання подій воєнного характеру, діють як каталізатор, що активує приховані, латентні внутрішні конфлікти особистості. Зовнішня екстремальна стресова ситуація часто резонує з внутрішнім «незавершеним» травматизмом. Якщо психіка не має достатнього ресурсу цілісності, вона відповідає на виклик не адаптацією, а регресом до інфантильних форм захисту. Традиційні методи психологічної допомоги часто фокусуються на усуненні симптомів (тривоги, безсоння, страху тощо), проте в умовах воєнного стану цього недостатньо. Постає запит на звернення до суб'єктної активності особистості. Стійкість сьогодні – це здатність до

самоорганізації психічного апарату, що неможливо без глибинної трансформаційної роботи зі змістами несвідомого. Дослідження того, як через суб'єктну активність перетворити захисні механізми психіки на ресурс стійкості, є критично важливим для збереження ментального здоров'я нації. Психічна стійкість визначає шлях відновлення внутрішньої опори через інтеграцію свідомого та несвідомого, що дозволяє людині здійснити якісний стрибок у розвитку в напрямку посткризового зростання.

Розвиток психічної стійкості є неможливим без глибинного самопізнання. Поверхневі копінг-стратегії лише маскують проблему, тоді як глибинний підхід дозволяє виявити та нівелювати деструктивні прояви, базальні захисти, інфантильні детермінанти. Стійкість зростає пропорційно до того, як особистість вивільняє психічну енергію, що раніше витрачалася на утримання внутрішніх конфліктів. Тільки через усвідомлення та прийняття «тіньових» аспектів власного досвіду людина здобуває здатність протистояти кризам без ризику психічної дезінтеграції. Метод активного соціально-психологічного пізнання (АСПП), надає унікальний і високоефективний інструментарій для роботи з кризовими станами. Завдяки механізмам об'єктивації несвідомого та групової взаємодії, метод дозволяє перетворити життєву кризу з руйнівного чинника на потужний ресурс для особистісного зростання. Відновлення цілісності психіки, інтеграція свідомого та несвідомого виступає як головна передумова переходу особистості на вищий рівень функціонування. Розвиток психічної стійкості через суб'єктивну активність означає перехід особистості від позиції «жертви обставин» до позиції «суб'єкта власного життя». У цьому контексті стійкість є проявом внутрішньої свободи – здатності людини свідомо обирати шлях розвитку навіть у деструктивних умовах, опираючись на відновлену цілісність власного «Я». Таким чином, психічна стійкість у світлі глибинної психодинаміки – це відкритість до пізнання істинного себе, що дає силу трансформувати будь-яку травму в досвід мудрості та цілісності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Самодепривація психіки та дезадаптація суб'єкта : монографія / Т. С. Яценко, В. І. Бондар, І. В. Євтушенко, М. М. Кононова, О. Г. Максименко Київ: Вид-во НПУ імені М. Драгоманова. 2015. 280 с.
2. Яценко Т. С. Взаємозв'язки свідомого і несвідомого в контексті проблеми психологічних захистів. Психолінгвістика. 2012. Вип. 10. С. 150–159. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psling_2012_10_21 (дата звернення: 06.02.2026)

THE KOKORO-NO-CARE APPROACH TO PRESERVE THE MENTAL HEALTH OF THE POPULATION IN THE EMERGENCIES

*Olha DIACHKOVA,
PhD in Pedagogy, associate professor,
National University of Civil Protection of Ukraine*

*Kateryna HANAMURA,
Assistant Professor,
Kansai University of Nursing and Health Sciences
(Awaji, Japan)*

Today modern society faces high levels of stress, emotional burnout, anxiety and depression, all of which significantly affect mental health. Mental health is an essential component of quality of personal life, social stability and fulfillment. Mental health is a

condition of psychological well-being that allows individuals to cope with life's challenges, develop and use their abilities, study and work effectively, and actively participate in and contribute to their communities [7].

In this context, the Kokoro-no-Care approach, developed by Japanese mental health professionals, represents a comprehensive, multi-level, practice-oriented framework for mental health support. It integrates individual, social, and cultural dimensions of well-being and emphasizes preventive strategies, early identification of psychological risks, and the support of psychological resilience within social and community contexts [4].

This thesis examines the Kokoro-no-Care approach developed in Japanese disaster contexts and considers its relevance for psychological support in prolonged crisis situations in Ukraine.

Japan has accumulated extensive experience in responding to the psychological consequences of natural disasters. Key disasters that influenced the development of the contemporary psychosocial support approaches include the Hanshin-Awaji Earthquake (Kobe, 1995), which resulted in 6,437 deaths and 34,900 injuries, and the 2011 Great East Japan Earthquake, which caused a massive tsunami and an accident at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant, leading to approximately 15,900 deaths and more than 2,500 missing persons[2; 3; 6].

The consequences of these events had a profound psychological impact on society, manifested in increased experience of post-traumatic stress disorder, depression, grief reactions, adjustment disorders, addictions and psychosomatic symptoms. In response, the Japanese government, academic institutions and civil society organizations have developed a range of mental health and psychosocial support practices collectively referred to as "Kokoro-no-Care". This approach addresses preparedness, acute, and longer-term phases of disaster response. It is based on the principles of synergy between medical, psychological and social assistance, community involvement and an emphasis on supporting the human dignity, solidarity and psychological resilience [3; 4].

In Japanese disaster mental health practice, Kokoro-no-Care is commonly discussed in relation to shared understandings of awareness, self-care, social support, and a responsible attitude toward one's own "kokoro." The term "kokoro" means "heart," "mind," "inner world," refers in practice to a broader psychological, emotional, and relational state as embedded in everyday life and social relationships. In this sense, Kokoro-no-Care (literally, "caring for the mind/inner world") can be understood as a systematic, practice-oriented approach that strengthens both individual and community resilience across acute and long-term phases of recovery.

Discussions of Kokoro-no-Care have emphasized well-being across preparedness, acute, and long-term phases of disaster response. In the preparedness stage, this includes disaster education and risk reduction efforts that strengthen psychological literacy, community connectedness, and basic self-care capacities before crises occur. During the acute phase, priority is given not only to clinical intervention but also to proactive outreach to evacuation shelters and temporary housing, psychological first aid, stabilization of daily routines, and the restoration of social ties. In the medium- and long-term phases, continued follow-up, community-based activities, and peer support networks play central roles. Specialized psychological treatment is provided when necessary, but it functions within a broader social safety net rather than as the sole core of support. Within this framework, enhancing self-regulation and self-care is essential, while the primary aim is to create conditions in which communities and individuals can sustain resilience over time[1; 5].

The Kokoro-no-Care approach provides a structured, multi-layered framework toward mental health preservation by integrating prevention, continuous support, and the psychological resilience development. In today's climate of uncertainty and constant information overload, it demonstrates how sustained attention to mental well-being can be

integrated into everyday life and community contexts and supports the individual and society as a whole.

From this perspective, the experiences associated with Kokoro-no-Care may offer relevant insights for Ukraine in the context of martial law, when a significant part of the population - in particular representatives of the security and defense sector - are exposed to prolonged combat operations, losses, and chronic stress. Engaging with such a multi-level, community-embedded framework may contribute to strengthening psychological assistance, minimize the risks of retraumatization, and support more stable psycho-emotional functioning over time.

REFERENCES

1. Akio Sakai, Shinichi Niwa, Hiroo Matsuo. *Mental Health in Disasters* (in Japanese). Publisher: Igakushoin. 2018. 260 p.
2. Current Status of Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: Focus on Treatments Combining Pharmacotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy. URL: <https://surl.li/yjdofq>.
3. Hyogo Institute for Traumatic Stress. (n.d.) The Great Hanshin-Awaji Earthquake and Mental Health Issues. 1995. URL: <https://www.j-hits.org/language.html>
4. Kunii, Y., Usukura, H., Otsuka, K., Maeda, M., Yabe, H., Takahashi, S., Tachikawa, H., & Tomita, H. Lessons learned from psychosocial support and mental health surveys during the 10 years since the Great East Japan Earthquake: Establishing evidence-based disaster psychiatry. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 76(6), 2022. P. 212–221. URL: <https://surl.li/fkneso>.
5. Motoko Yoshikawa, Katsuya Yamori. Development and Practice of the Japanese Disaster Response Gaming Tool “Crossroad (CROSSROAD)” (in Japanese). *Japanese journal of risk analysis*, 16(2). 2006. P. 39–45.
6. Taplin Ruth, J. Sandra Lawman. *Mental Health Care in Japan*. Routledge contemporary Japan series. 2012. 168 p.
7. World Health Organization. Mental health. WHO Fact sheet. URL: <https://surl.li/dhlcnb>.

THE BASIC PH RESOURCE MODEL OF STRESS MANAGEMENT

Melinda ENDREFY,
President of the World Association
of Emergency Psychology in Ukraine;
Representative for Europe and Asia
for the International Federation
of Emergency Psychology;
Emergency Program Director for HromadaHub;
Researcher at Málaga University, Spain

The resource-based model of stress management known as BASIC Ph was developed in Israel in response to the need to understand how individuals cope with stress and traumatic experiences under conditions of constant uncertainty and security threats. The model was created by the Israeli psychologist and trauma specialist Mooli Lahad, who for many years studied psychological resilience and coping strategies in communities exposed to war, terrorism, and other extreme circumstances. The BASIC Ph model represents a theoretical and practical framework that explains how people mobilize internal and external resources in order to cope with stress, overcome crises, and maintain psychological stability. Over time, this model has become widely used in psychological counseling, crisis intervention, trauma

therapy, and educational programs aimed at strengthening resilience among individuals and communities.

The BASIC Ph model is based on the assumption that every person possesses a unique combination of coping resources that help them respond to stressful events. According to this approach, individuals tend to rely on certain dominant coping channels when facing difficulties, although in practice several resources may operate simultaneously. Understanding these coping channels makes it possible to identify a person's strengths and develop effective strategies for managing stress and psychological trauma. The model's name is an acronym that represents six key coping resources: Belief, Affect, Social, Imagination, Cognition, and Physiology. Each of these elements reflects a particular way through which individuals interpret stressful experiences and restore their psychological balance.

The first component of the model, Belief, refers to the system of values, beliefs, and meanings that help individuals interpret life events and maintain a sense of purpose. This resource may include religious faith, philosophical views, cultural traditions, or personal moral principles. Beliefs often provide people with a framework for understanding difficult experiences and help them preserve hope even in extremely challenging situations. When individuals rely on this coping channel, they may interpret crises as meaningful experiences, spiritual challenges, or opportunities for personal growth.

The second component, Affect, relates to emotional expression and the ability to process feelings. Individuals who rely primarily on this channel cope with stress through emotional communication, empathy, and the sharing of feelings with others. Expressing emotions openly can help reduce internal tension and prevent the accumulation of unresolved psychological distress. Emotional coping strategies often include talking about one's experiences, seeking emotional support, or engaging in creative forms of emotional expression.

The Social component represents the importance of interpersonal relationships and social support in coping with stress. People who rely on this channel tend to seek help, guidance, and reassurance from family members, friends, colleagues, or community groups. Social connections provide individuals with a sense of belonging, security, and collective strength, which are essential factors in overcoming traumatic experiences. Research has consistently shown that strong social networks significantly increase psychological resilience during crises.

Imagination is another important coping resource within the BASIC Ph model. This channel involves the use of creativity, visualization, humor, and symbolic thinking as ways of coping with stress. Imagination enables individuals to reinterpret reality, create mental distance from painful experiences, and generate alternative perspectives on difficult situations. Creative activities such as art, storytelling, music, and play can serve as powerful tools for emotional regulation and psychological recovery, especially among children and adolescents.

The Cognition component refers to logical thinking, problem-solving abilities, and the capacity to analyze situations rationally. Individuals who rely on this coping channel tend to manage stress by gathering information, planning solutions, and evaluating possible outcomes. Cognitive strategies often involve structured thinking, decision-making, and the development of action plans aimed at resolving problems. By organizing information and focusing on practical steps, individuals can regain a sense of control over stressful situations.

The final component of the model, Physiology, relates to physical activity and bodily responses as mechanisms for coping with stress. This channel includes activities that regulate physiological processes such as breathing, movement, relaxation, and exercise. Physical coping strategies may involve sports, deep breathing techniques, relaxation exercises, or other forms of bodily activity that help reduce tension and restore balance within the nervous system. The physiological channel plays a particularly important role because stress often

manifests itself through physical symptoms such as increased heart rate, muscle tension, or fatigue.

An important advantage of the BASIC Ph model is its emphasis on individual differences in coping strategies. Rather than assuming that one universal approach is effective for everyone, the model highlights the diversity of human responses to stress. Each person possesses a unique combination of coping resources, and the effectiveness of stress management depends on recognizing and strengthening these personal resources. In therapeutic practice, this approach allows psychologists and counselors to design interventions that correspond to the specific coping style of each individual.

The BASIC Ph model has been widely applied in various contexts, including trauma therapy, crisis intervention, education, and community resilience programs. In Israel, it has been used extensively in communities exposed to ongoing security threats, helping both adults and children develop coping strategies that enhance psychological resilience. The model has also been incorporated into training programs for teachers, social workers, emergency responders, and mental health professionals who work with populations affected by disasters and armed conflicts.

In addition to its practical applications, the BASIC Ph model has contributed significantly to the broader field of trauma psychology by emphasizing the role of personal resources in the process of recovery. Rather than focusing solely on symptoms or pathology, this approach highlights the strengths and adaptive capacities that individuals already possess. By identifying and activating these resources, mental health professionals can help individuals restore their sense of competence, autonomy, and hope.

The continued relevance of the BASIC Ph model lies in its flexibility and applicability across diverse cultural and social contexts. Because the model focuses on universal coping resources, it can be adapted to different populations and types of crises. Whether applied in situations of war, natural disasters, or personal trauma, the BASIC Ph framework provides a practical and accessible method for understanding how individuals manage stress and recover from adversity. Through its emphasis on resilience, personal strengths, and adaptive coping strategies, the model remains an important contribution to contemporary approaches in stress management and trauma-informed care.

REFERENCES

1. Zabłocka-Żytka L., Lahad, M. The BASIC Ph model in communication and building individual and group resilience in crises. An example of use during the refugee crisis in Poland. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*. Vol. 34(2), 2025. P. 93–98. <https://doi.org/10.5114/ppn.2025.151781>.

LIFE SATISFACTION IN GEORGIAN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS: PSYCHOLOGICAL, FAMILY, AND SOCIOECONOMIC PREDICTORS

*Marina GEGELASHVILI, Psychiatrist,
Anuki ARESHIDZE, Clinical Psychologist,
Ina DAVITADZE, Clinical Psychologist
Ilia State University (Georgia)*

Life satisfaction is a key indicator of subjective well-being during adolescence and early adulthood. These developmental stages involve significant psychological and social transitions that may influence individuals' perceptions of their quality of life. Despite growing international research on youth well-being, empirical data from post-Soviet and developing socio-cultural contexts remain limited. The present study aimed to identify psychological,

family, and socioeconomic predictors of life satisfaction among Georgian adolescents and young adults.

The sample consisted of 470 participants aged 15–22 years from Georgia, divided into adolescents (15–18 years) and young adults (19–22 years). Participants were recruited from university students, youth center beneficiaries, and online respondents. Data were collected using standardized self-report measures, including the Life Satisfaction Scale, Spielberger State Anxiety Scale, a depression screening scale, and the Perceived Parenting Dimensions Questionnaire. Sociodemographic variables included family income, perceived health status, academic attitudes, and access to leisure opportunities. Statistical analyses included multiple linear regression, independent samples t-tests, ANOVA, and moderation analysis using the PROCESS macro for SPSS.

State anxiety ($\beta = -0.246$, $p < .001$) and depressive symptoms ($\beta = -0.199$, $p < .001$) emerged as the strongest negative predictors of life satisfaction. The strongest positive predictor was parental autonomy support ($\beta = 0.276$, $p = .001$). Leisure opportunities ($\beta = 0.213$, $p < .001$), family income ($\beta = 0.124$, $p = .004$), and positive attitudes toward school or university ($\beta = 0.096$, $p = .009$) also significantly predicted higher life satisfaction. Adolescents reported significantly higher life satisfaction than young adults. Female participants demonstrated significantly higher levels of both state and trait anxiety.

The findings highlight the importance of emotional well-being, autonomy-supportive parenting, and socioeconomic stability in shaping life satisfaction among Georgian adolescents and young adults. The results underline the need for preventive mental health programs, youth support policies, and parental education initiatives aimed at promoting autonomy and psychological resilience.

THE ISRAELI MODEL OF PSYCHOLOGICAL FIRST AID IN EMERGENCIES AND WARTIME THREATS

*Alexander GERSHANOFF,
CBT Psychotherapist, International Trauma Expert,
UN Consultant. Director of Educational Programs
at International Psycho-educational Projects (Israel)*

The Israeli model of psychological first aid in emergencies and wartime threats was formed under the influence of the specific historical and social conditions of the State of Israel. For many decades, the country has existed in an environment of heightened security risks associated with military conflicts, rocket attacks, terrorist acts, and other emergency situations. This reality has necessitated the development of an effective response system that includes not only medical and rescue assistance but also psychological support for the population. In this context, psychological first aid plays an important role as a set of measures aimed at the rapid stabilization of the emotional state of individuals who have experienced a traumatic event. The primary goal of such assistance is to reduce acute stress, restore a person's ability to act, and prevent the development of long-term psychological disorders.

The crisis response system in Israel is characterized by a high level of integration among various services and organizations. Psychological support for the population is provided by both governmental and non-governmental structures, among which Magen David Adom, Israel Trauma Coalition, and NATAL – Israel Trauma and Resiliency Center play a particularly significant role. These organizations are engaged in the training of specialists, the development of crisis intervention methods, and the provision of psychological assistance to affected individuals. A distinctive feature of the Israeli system is that the skills required to provide psychological first aid are taught not only to professional psychologists but also to rescuers, medical personnel, military staff, and volunteers. Such an approach significantly

expands the capacity to deliver assistance directly at the scene of an emergency and ensures support for a large number of people within a very short period of time.

In Israeli practice, psychological first aid is considered a short-term intervention aimed at stabilizing a person's emotional state during the first minutes or hours after a traumatic event. Unlike psychotherapy, it does not involve an in-depth analysis of the traumatic experience or long-term treatment. Instead, its primary task is to help individuals regain a sense of safety, reduce the intensity of emotional reactions, and restore their ability to function adequately. The experience of Israel demonstrates that timely intervention significantly reduces the risk of developing post-traumatic stress disorder and other psychological complications.

One of the most widely recognized and effective psychological first aid methods developed in Israel is the MA'ASEH model. This model was designed for use in situations involving mass traumatic events and is intended not only for psychologists but also for rescuers, medical professionals, and other specialists who are the first to come into contact with victims. The name of the model is an acronym that reflects the sequence of actions taken during the provision of assistance. The central idea of the model is the rapid restoration of a person's cognitive control over the situation and their ability to act.

The first stage of the model involves establishing contact with the affected individual and demonstrating readiness to provide help. In crisis situations, people often experience shock, confusion, or intense fear; therefore, it is essential to ensure calm and supportive communication. The responder should speak in a calm tone, introduce themselves, and reassure the person that they are not alone in facing the situation. This approach helps create a sense of safety and reduces anxiety.

The next step involves activating the affected individual. In a state of acute stress, a person may become disoriented or passive, so it is important to involve them in simple actions. For example, they may be encouraged to sit down, drink water, or assist in locating their relatives. Such actions help shift the person's attention from overwhelming emotional reactions to practical tasks, gradually restoring their sense of control over the situation.

The subsequent stage includes asking simple and clear questions that help the person comprehend what has happened. In crisis conditions, thinking often becomes fragmented, and short, straightforward questions help structure information and restore cognitive clarity. These questions should focus on factual information, such as the person's current location, their physical condition, or whether their relatives are nearby.

An important component of the MA'ASEH model is helping the person structure the event. The individual needs to understand what has occurred and what is happening at the present moment. This process reduces the sense of chaos and uncertainty that frequently accompanies traumatic experiences. When the situation becomes more structured and understandable, anxiety gradually decreases and the person begins to feel a greater sense of control.

The final stage of the model focuses on restoring effectiveness and reinforcing the individual's confidence in their own abilities. The affected person may be encouraged to perform simple tasks or make small decisions, which helps restore a sense of control over their life. It is important to emphasize that the person is capable of coping with the situation and possesses the necessary resources to continue functioning. This approach contributes to the gradual restoration of psychological balance.

Practical experience has demonstrated the high effectiveness of the MA'ASEH model in various emergency situations. In Israel, it is widely used during responses to rocket attacks, terrorist incidents, military conflicts, and other crisis events. A particularly important advantage of this model is that it allows psychological assistance to be provided to a large number of people in a short period of time without requiring complex training or specialized equipment. For this reason, it is widely implemented within emergency response systems and training programs for rescuers and volunteers.

The experience of Israel demonstrates that an effective system of psychological first aid must be integrated into the broader national system of security and emergency response. Training the population, developing networks of psychosocial support centers, and using simple and accessible intervention models significantly increase society's resilience in the face of crisis situations. The Israeli model of psychological first aid, particularly the MA'ASEH approach, has become an important example of effective crisis response and can be adapted in other countries facing wartime threats or large-scale emergencies. Its main advantage lies in the ability to quickly stabilize a person's psychological condition and help them return to active functioning even under extremely challenging circumstances.

REFERENCES

1. Farchi M. U., Bathish L., Hayut, N., Alexander, S., Gidron, Y. Effects of a psychological first aid (PFA) based on the SIX Cs model on acute stress responses in a simulated emergency. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, Vol. 17(4), 2025. P. 897–903. <https://doi.org/10.1037/tra0001724>.

DIGITAL TRAUMA-INFORMED CAPACITY BUILDING OF MENTAL HEALTH PROVIDERS DURING PROLONGED AND ONGOING CRISIS

*Nino MAKHASHVILI,
Professor at Ilia State University,
GIP-Tbilisi (Georgia)*

*Jana D. JAVAKHISHVILI,
Professor at Ilia State University;
GIP-Tbilisi (Georgia)*

*Robert VAN VOREN,
Professor at Vytautas Magnus University (Lithuania);
Federation GIP*

Mass violence and war-related crisis significantly affect the mental health of populations [1]. However, the modern field of psychotraumatology lacks sufficient knowledge and evidence on suitable responses and a set of capabilities for mental health professionals to address ongoing, prolonged trauma exposure that characterises many severe conflicts worldwide, particularly in Ukraine.

The presentation will concentrate on the e-capacity-building programme, designed for and delivered to Ukrainian colleagues from multidisciplinary backgrounds, including psychiatrists, psychologists, art therapists, and others.

The authors drew on lessons learned from developing and implementing the digital stepped-care platform to address ongoing crises related to the Russian invasion of Ukraine. The platform (Samopomi.ch) provides extensive mental health promotion resources, service mapping, self-monitoring tools, self-help tips for mental health distress, and online counselling for both stress-related subclinical conditions and mental disorders.

The presentation will bring the e-training program designed for online counselling into attention and analyse its aim, objectives, structure and session content.

The 'Transdiagnostic E-Counselling Brief Trauma-Informed Transdiagnostic e-Program' is an early intervention initiative based on cognitive-behavioural therapy (CBT), delivered through secure online individual sessions by trained counsellors. The capacity training is offered via Zoom, consisting of 45 hours of weekly 3-hour sessions.

We will explain how our capacity-building approach is rooted in theoretical frameworks such as the Staging Model [2] and Trauma-Informed Care [3]. The opportunities presented by the transdiagnostic approach applied to digital mental health, especially e-counselling for diverse beneficiaries, will be examined.

The importance of building resilience and promoting effective, constructive coping strategies will be discussed alongside themes of empowerment and autonomy of the beneficiaries, as well as the importance of not pathologising their reactions to extreme stress and trauma. The content of specific sessions dedicated to resilience strengthening, according to the Regulatory Flexibility Model [4] and the Coping Matrix [5], will be presented.

REFERENCES

1. Makhashvili N., Javakhishvili D.J. & van Voren R. (2026). Digital mental health interventions in response to mass violence amid ongoing crisis: Conceptualisation of transdiagnostic care and capacity building. In E. Vermetten, I. Frankova, S. Lortkipanidze, & J. Zohar (Eds.). *Digital innovations for the prevention and treatment of PTSD in military contexts* (NATO Science for Peace and Security Series E: Human and Societal Dynamics, Vol. 162). IOS Press. <https://doi.org/10.3233/NHSDP250090>.
2. Patel V., Saxena S., Lund C., Thornicroft G., et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018 Oct 27;392(10157):1553-1598. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31612-X. Epub 2018 Oct 9. Erratum in: *Lancet*. 2018 Oct 27;392(10157):1518. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32624-2. PMID: 30314863.
3. Menschner C. & Maul A. (2016). Issue brief: Key ingredients for successful trauma-informed care implementation. *Center for Health Care Strategies*. <https://www.chcs.org/media/ATC-whitepaper-040616-rev.pdf>.
4. Bonanno GA, Burton CL. Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspect Psychol Sci*. 2013 Nov; 8(6):591-612. doi: 10.1177/1745691613504116. PMID: 26173226.
5. Lahad M., Shacham M. & Ayalon O. (Eds.). (2013). The «BASIC Ph» model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. *Jessica Kingsley Publishers*.

АВТОРСЬКИЙ ПОКАЖЧИК

Яна АМУРОВА.....	46,79,194,210,212, 261,266,324
Анастасія АНДРУЩЕНКО	5
Анастасія АСАДОВА.....	212
Анна БАБЕНКО.....	214
Сергій БАБЕНКО.....	215
Кіра БАКУШИНА.....	217
Леся БАЛАГУР.....	7,8
Людмила БАРАНОВСЬКА.....	218,220
Вікторія БАРДАЧЕНКО.....	221
Вадим БАРКО.....	135
Софія БАРМІНА.....	10
Яна БЕВЗЮК.....	223
Ольга БЕРДАР.....	224
Владислав БЕРЕГОВИЙ.....	11
Вікторія БИРКО.....	13
Оксана БІЛА.....	119,274,319,353
Наталя БІЛОЦЕРКІВСЬКА.....	170
Тетяна БОГДАН.....	118,168,226,314,335
Любов БОЙКО.....	226
Міланія БОЙКО.....	227
Юлія БОЙКО-БУЗИЛЬ.....	106
Анастасія БОЛЬШАКОВА.....	238,367
Софія БОНДАР.....	229
Валерій БОНДАРЕНКО.....	231
Сергій БОНДАРЕНКО.....	232
Олександра БОРОВИК.....	234
Валерій БОСНЮК.....	160,236
Єлизавета ВАКУЛА.....	15
Віталій ВАСКУЛ.....	16
Леся ВЕРЕТЕННІКОВА.....	18,19
Олена ВІНОСЛАВСЬКА.....	186
Софія ВЛАСЕНКО.....	153
Неля ВОВК.....	197
Наталя ВОЛЯНЮК.....	21,99,114,146
Анастасія ВОРУШИЛО.....	238
Богдан ГАЙДАМАКА.....	241
Любов ГАЛУШКО.....	243
Вікторія ГАЛЬЧЕНКО.....	23
Світлана ГАНАБА.....	245
Марина ГВОЗДЬ.....	49,241,246,248,254
Марія ГЕЛЯКА.....	250
Наталя ГОЛЯРДИК.....	333
Тетяна ГОРОБЕЦЬ.....	221,344
Олена ГРЕБЕНЮК.....	126
Геннадій ГРИБЕНЮК.....	25,27,103,112
Даніела ГРИВА.....	155,252
Сергій ГРІГОЦА.....	30
Еліна ГУБАР.....	32
Юрій ДАНЬКО.....	173,315
Іван ДАРІЄНКО.....	37
Костянтин ДЕДЕРКО.....	38
Дар'я ДІЛАНЯН.....	40,160
Дарина ДОЛИНСЬКА.....	23
Карина ДОРОШЕНКО.....	255
Ілона ДУБІЦЬКА.....	257
Ольга ДЯЧКОВА.....	13,32,64,81,217,343
Сніжана ЄВПАК.....	41
Владислав ЄГЕЛЬСЬКИЙ.....	259
Олеся ЄСІНА.....	162
Катерина ЖИЛА.....	261
Ольга ЖОГЛО.....	18,149,252
Каріна ЖУРАВЛЬОВА.....	5
Лариса ЗАГРАЙ.....	33
Аліна ЗЕЛЕНСЬКА.....	164
Микола ЗМАГА.....	66
Оксана ІВАЩЕНКО.....	263,346
Аліна ІЩЕНКО.....	43
Наталя КАБУСЬ.....	299
Анастасія КАЛАШНИК.....	44
Ольга КАЛИТА.....	16,132,193
Наталя КАЛЬКА.....	264
Світлана КАМІНСЬКА.....	52,158
Майя КАРПУШИНА.....	125
Уляна КАТУНІНА.....	266
Єлизавета КИПИЧ.....	46
Андрій КИРИЧЕНКО.....	47
Марина КИСІЛЬ.....	49
Дарина КИСЛА.....	52
Кірілл КІПТИК.....	54
Дмитро КОБИЛКА.....	56
О. КОВТУН.....	218
Олексій КОЖЕМ'ЯКА.....	85
Аліна КОЖУШКО.....	267
Ірина КОЗУБЕНКО.....	57
Олег КОКУН.....	59
Валерія КОЛОМІЙЧЕНКО.....	269
Аліна КОЛОМОЄЦЬ.....	11,56,61,137, 144,166,366
Олександра КОЛУМБЕТ.....	63
Євгенія КОНДРАТЮК.....	64
Марія КОНОНЕЦЬ.....	54
Марина КОПИЛЕЦЬ.....	168
Олексій КОСОЛАПОВ.....	86
Світлана КОСЯК.....	271
Олексій КОШЕЛЕНКО.....	170
Вікторія КРАВЧЕНКО.....	172
Євгеній КРАВЧЕНКО.....	66

Ігор ГУДИМА.....	33
Інна ГУЖВА.....	156
Марина ГУМЕННА	158
Едуард ГУР'ЄВ.....	35
Анастасія ГУСАЧЕНКО.....	254
Катерина КРУПЧЕНКО	7
Євгенія КУЗІЧКИНА.....	69
Олена КУЛІШ.....	278, 292, 326, 358
Валентина КУПЧИШИНА.....	37, 71, 356
Костянтин КУЦ.....	176
Анастасія КУШНІР.....	73
Ольга ЛАВРІНЕНКО.....	74
Олексій ЛАЗОРЕНКО	76
Едуард ЛЕБЕДИНСЬКИЙ.....	250
Юлія ЛЕБЕДЬКОВА.....	178, 276
Марія ЛИТВИНЕНКО.....	77
Артур ЛИЧАК	278
Георгій ЛОЖКІН.....	21
Наталія ЛОЗІНСЬКА	59
Ірина ЛУБЕНЕЦЬ.....	279
Анжеліка ЛУЦА	79
Анна ЛЯПКАЛО	81
Оксана ЛЯСКА	281
Олексій МАКАРЕНКО.....	83
Павло МАКАРЕНКО	83, 267
Євген МАКАРОВ	76, 85
Наталія МАКОГОНЧУК.....	283, 285, 307
Ірина МАКСИМЕНКО	180
Катерина МАЛАХОВА.....	287
Світлана МАРУСЕНКО	86
Дар'я МАТВЄЄВА.....	88
Ольга МЕЛЬНИКОВА.....	317
Адріана МИГАЛКО	289
Наталія МИСАН.....	90
Максим МИСЬКІВ.....	257
Олена МИХАЛЬЧУК	35, 215, 291, 331
Сергій МІНЯЙЛО.....	292
Вікторія МІЩЕНКО.....	91
Марина МОМОТ.....	68, 70, 98, 182, 289, 330, 351
Сергій МОРДЮШЕНКО.....	294
Катерина МОСКАЛЕНКО	94
Сергій МОСОВ	184
Людмила МОХНАР	234, 312, 340
Олексій НАГОРНЯК	96
Наталія НАЗАРЕНКО	295
Олег НАЗАРОВ	94, 123, 133
Катарина НАСС	98
Максим НАТАЛІЧ.....	297
Дмитро НАУМЕНКО.....	121
Олексій НЕВАДОВСЬКИЙ	99
Анна НОВИЦЬКА.....	299

Віра КРАМЧЕНКОВА	272
Наталія КРАСНОКУТСЬКА.....	173
Георгій КРЕЙНІС	176
Марія КРИВОРУЧКО.....	68
Давид КРИСЯК	274
Ігор ПАМПУРА.....	106
Владислав ПАПУША	108
Юлія ПАРІЙ	309
Кирило ПАСИНЧУК	200
Ольга ПАСЬКО.....	287, 310
Надія ПЕРЕКРЕСТ.....	312
Єлизавета ПЕРЕСАДА.....	188
Ірина ПЕРЧУК	110, 176
Олена ПИЛИПЕНКО.....	112
Антон ПИЩИК.....	114
Ірина ПІНЧУК.....	63
Ірина ПІШКО	59
Владислав ПЛАТОНОВ.....	116
Дар'я ПОНОМАР	314
Тетяна ПОПЦОВА (ФОМІНА).....	118
Дарина ПОЧЕРНЯЙ.....	310
Кристина ПРИЩЕПА.....	315
Наталія РАЦИБОРИНСЬКА- ПОЛЯКОВА	148
Наталія РЕБЕНОК.....	164
Олена РЕВА	27
Володимир РЕМЕЗ.....	47
Дар'я РОМАНОВСЬКА	220
Ілона РУДЕНКО	91, 151, 178, 255, 259, 328, 349
Олена РУДНІК.....	317
Анатолій САБОДАШ.....	189
Людмила САВЕНКО	119
Неллі САНІНА.....	319
Ольга СВІДЕРСЬКА	121
Дмитро СЕМЕСЬКО	283
Ігор СЕРГІЄНКО	123
Єлизавета СИЛКА.....	125
Марта СИЛЮК.....	142
Анатолій СИЧЕВСЬКИЙ.....	110, 127
Роксолана СІРКО	191
Оксана СКНАР	129
Володимир СЛОБОДЯНИК.....	191
Дмитро СЛУРДЕНКО.....	320
Людмила СМАЛИУС.....	269, 303
Юлія СНЕЖИНСЬКА	322
Роксолана СОЛОВЕНКО.....	324
А. СОЛОНЕНКО	131
Василь СТАСЮК.....	88
Олександр СТОЙКО	132, 193
Дар'я СУПРУН.....	83
Аліна СУХОМЛІН	133

Галина ОДИНЦОВА.....	264	Маргарита ТАРАСЮК.....	8
В'ячеслав ОЛІЙНИК	301	Марія ТИМОШЕНКО	194
Василь ОСЬОДЛО.....	96	Яніна ТКАЧЕНКО.....	326
Наталія ОШЕДША	303	Андрій ТРОБЮК.....	135
Катерина ПАВЕНСЬКА.....	305	Дарина ТУРЕНКО	328
Оксана ПАВЕНСЬКА.....	305	Есма УМЕРОВА.....	272
Оксана ПАВЛІВ.....	101	Карина УСЕНКО	330
Володимир ПАВЛОВ.....	186	Вячеслав УСКОВ	331
Катерина ПАВЛОСЬ	307	Георгій ФАРАОНОВ	333
Євгенія ПАЛИГА	103	Дарина ФЕДИНА.....	197
Мирослава ФЕДОРЧЕНКО.....	335	Євгеній ШКВАРА.....	144
Олена ФЕДОРЧЕНКО.....	337	Леся ШКУРКО.....	358
Нікіта ФЕНОТА	137	Мілена ШТАНІЙ	361
Тетяна ФІЛІОНОВИЧ	138	Ігор ШТЕФАН.....	146
Ірина ФІЛЬЧУК.....	40,73,140,339	Марія ШУЛЯКОВА.....	148
Микола ФОМИЧ	340	Світлана ШУМОВЕЦЬКА	223
Каріна ФУРМАН.....	285	Вероніка ШУМСЬКА	363
Алла ХАЛУДРОВА.....	343	Дар'я ШУМСЬКА.....	364
Єкатеріна ХАПАВА	344	Олексій ШУТЕНКО	366
Сергій ХАРЕНКО.....	224,232,322,337	Христина ЯГОДІНА.....	202
Катерина ХАРЧЕНКО	140	Катерина ЯКОВЛЕВА	367
Світлана ХАРЧЕНКО	309,354	Марина ЯРОСЛАВСЬКА	149, 203
Євгеній ХОТІНЬ	142	Марія ЯЦЕНКО	151
Софія ЦИБУЛЯ.....	346	Тамара ЯЦЕНКО.....	276,339,369
Наталія ЦУМАРСЬВА.....	347	Anuki ARESHIDZE.....	374
Євгенія ЧЕПИНОГА	349	Ina DAVITADZE.....	374
Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО... 10,15,19,43, 74,77,155,156,172,188,198,202,203,363,364		Olha DIACHKOVA.....	370
Олександр ЧЕРНЕНКО	166,200	Melinda ENDREFY.....	372
Ольга ЧЕРНЕНКО.....	351	Marina GEGELASHVILI	374
Юлія ЧИСТОВСЬКА.....	229,231,246, 248,305,361	Alexander GERSHANOFF.....	375
Тетяна ЧУБІНА	184	Kateryna HANAMURA	370
Станіслав ЧУМАК	158	Jana D. JAVAKHISHVILI.....	377
Наталія ШАВРОВСЬКА.....	227	Nino MAKHASHVILI	377
Владислав ШАПОВАЛОВСЬКИЙ	353	Nino OKRIBELASHVILI.....	200,205
Ліза ШЕВЧУК.....	354	Nino TSINTSADZE.....	205
Олександр ШИНКАРЕНКО	356	Anatoliy SABODASH	205
Валентина ШИШЕНКО	180	Marina SHAKARASHVILI	207
		Robert VAN VOREN.....	377

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Анастасія АНДРУЩЕНКО, Каріна ЖУРАВЛЬОВА

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ПСИХОЛОГІВ СИЛ ОБОРОНИ
ДО РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ, ЯКІ МАЮТЬ БОЙОВИЙ
ДОСВІД.....5**

Леся БАЛАГУР, Катерина КРУПЧЕНКО

**ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ТА СТІЙКІСТЬ
ОФІЦЕРІВ-ПРИКОРДОННИКІВ ДО ВИКОНАННЯ ЗАВДАНЬ У ЗОНІ
АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ 7**

Леся БАЛАГУР, Маргарита ТАРАСЮК

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ
В ЕПОХУ СУНЬ ЦЗИ.....8**

Софія БАРМІНА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОРЕГУЛЯЦІЇ МАЙБУТНІХ
ПСИХОЛОГІВ ДСНС 10**

Владислав БЕРЕГОВИЙ, Аліна КОЛОМОСЦЬ

**САМОСАБОТАЖ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ В
УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ, РИЗИКИ
ТА ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ.....11**

Вікторія БИРКО, Ольга ДЯЧКОВА

**ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ НА УСПІШНЕ ВИКОНАННЯ
ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО
СТАНУ 13**

Єлизавета ВАКУЛА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

**СПЕЦИФІКА ВИБОРУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ, ЯКІ
ГОТУЮТЬСЯ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ
УМОВАХ.....15**

Віталій ВАСКУЛ, Ольга КАЛИТА

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 16**

Леся ВЕРЕТЕННИКОВА, Ольга ЖОГЛО

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ ПЕРСОНАЛУ
ДСНС В УМОВАХ ВОЄННИХ ЗАГРОЗ 18**

Леся ВЕРЕТЕННИКОВА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД В УМОВАХ ВІЙНИ 19

Наталія ВОЛЯНЮК, Георгій ЛОЖКІН

**ОСОБЛИВОСТІ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ В УМОВАХ РИЗИКУ,
НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ТА ОБМЕЖЕНОГО ЧАСУ 21**

Вікторія ГАЛЬЧЕНКО, Дарина ДОЛИНСЬКА

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ТА НАСЛІДКИ СТРЕСУ В ПРОФЕСІЙНІЙ
ДІЯЛЬНОСТІ 23**

Геннадій ГРИБЕНЮК

ЯК ПСИХОЛОГУ ВИВЧАТИ ДОСВІД ВІЙНИ.....25

<i>Геннадій ГРИБЕНЮК, Олена РЕВА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ПАТРУЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ ДО ПРОТИДІЇ ІНФОРМАЦІЙНОМУ ТИСКУ У ПРИФРОНТОВОМУ РЕГІОНІ	27
<i>Сергій ГРІГОЦА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	30
<i>Еліна ГУБАР, Ольга ДЯЧКОВА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ РЯТУВАЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	32
<i>Ігор ГУДИМА, Лариса Дмитрівна ЗАГРАЙ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ТА РЕГУЛЯТОРНА ГНУЧКІСТЬ ЯК ОСНОВА АДАПТАЦІЇ ДО БОЙОВОГО СТРЕСУ	33
<i>Едуард ГУР'ЄВ, Олена МИХАЛЬЧУК</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО БОЙОВИХ ДІЙ: СТРУКТУРА ТА ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ	35
<i>Іван ДАРІЄНКО, Валентина КУПЧИШИНА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	37
<i>Костянтин ДЕДЕРКО</i>	
ПСИХОЛОГІЯ ЛІДЕРСТВА ТА ГРУПОВА ДИНАМІКА: ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В ПІДРОЗДІЛАХ	38
<i>Дар'я ДІЛАНЯН, Ірина ФІЛЬЧУК</i>	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ	40
<i>Сніжана ЄВПАК</i>	
ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ВОДОЛАЗІВ-САПЕРІВ ДСНС УКРАЇНИ	41
<i>Аліна ІЩЕНКО, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТЄСТІЙКОСТІ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	43
<i>Анастасія КАЛАШНИК</i>	
ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВІ ЯКОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ ЯК ФАКТОР ЕФЕКТИВНОСТІ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ	44
<i>Єлизавета КИПИЧ, Яна АМУРОВА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС НА ДЕОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЯХ	46
<i>Андрій КИРИЧЕНКО, Володимир РЕМЕЗ</i>	
ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ КРАЇН НАТО	47
<i>Марина КИСІЛЬ, Марина ГВОЗДЬ</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	49
<i>Дарина КИСЛА, Світлана КАМІНСЬКА</i>	
ОГЛЯД НАЯВНИХ НАУКОВИХ ПУБЛІКАЦІЙ ЩОДО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я КОМБАТАНТІВ, ВЕТЕРАНІВ І ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ (2014–2024)	52
<i>Кірілл КІПТИК, Марія КОНОНЕЦЬ</i>	
ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ	54

<i>Дмитро КОБИЛКА, Аліна КОЛОМОЄЦЬ</i>	
НАДІЙНІСТЬ РЯТУВАЛЬНИКІВ У ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ ЯК ЧИННИК ПРОФЕСІЙНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ	56
<i>Ірина КОЗУБЕНКО</i>	
ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПРАВООХОРОНЦЯ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	57
<i>Олег КОКУН, Наталія ЛОЗІНСЬКА, Ірина ПІШКО</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОЕФЕКТИВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У КОНТЕКСТІ ДОСВІДУ ЛОКАЛЬНИХ ТА ШИРОКОМАСШТАБНИХ БОЙОВИХ ДІЙ.....	59
<i>Аліна КОЛОМОЄЦЬ</i>	
МОРАЛЬНА ВТОМА У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	61
<i>Олександра КОЛУМБЕТ, Ірина ПІНЧУК</i>	
ПЕРСПЕКТИВИ ІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ЯК КОНСУЛЬТАНТІВ ЗА ПРИНЦИПОМ «РІВНИЙ-РІВНОМУ» В СИСТЕМУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ГРОМАДАХ УКРАЇНИ	63
<i>Євгенія КОНДРАТЮК, Ольга ДЯЧКОВА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ НА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	64
<i>Євгеній КРАВЧЕНКО, Микола ЗМАГА</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РОЛЬОВОЇ ТАКТИЧНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ГРИ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗДОБУВАЧІВ.....	66
<i>Марія КРИВОРУЧКО, Марина МОМОТ</i>	
ВПЛИВ СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН НА ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ ПРАЦІВНИКІВ ПАТРУЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ.....	68
<i>Євгенія КУЗІЧКИНА, Марина МОМОТ</i>	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТАЙМ-СИНДРОМУ МЕНЕДЖЕРУ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У КЕРІВНИКІВ АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ.....	70
<i>Валентина КУПЧИШИНА</i>	
РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У ЗБЕРЕЖЕННІ БОЄЗДАТНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ	71
<i>Анастасія КУШНІР, Ірина ФІЛЬЧУК</i>	
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У РЯТУВАЛЬНИКІВ.....	73
<i>Ольга ЛАВРІНЕНКО, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
СИНДРОМ ВІЦІЛЛОГО У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА НАСЛІДКИ.....	74
<i>Олексій ЛАЗОРЕНКО, Євген МАКАРОВ</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ БАЗОВА ЗАГАЛЬНОВІЙСЬКОВА ПІДГОТОВКА У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ	76
<i>Марія ЛИТВИНЕНКО, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ЧИННИК ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ.....	77
<i>Анжеліка ЛУЩА, Яна АМУРОВА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ГРУПОВОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	79

Анна ЛЯПКАЛО, Ольга ДЯЧКОВА

**СПЕЦИФІКА ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ
ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 81**

Павло МАКАРЕНКО, Дар'я СУПРУН, Олексій МАКАРЕНКО

**ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТРИВАЛОЇ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ..... 83**

Євген МАКАРОВ, Олексій КОЖЕМ'ЯКА

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОТЕХНІЧНИХ
ПІДРОЗДІЛІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 85**

Світлана МАРУСЕНКО, Олексій КОСОЛАПОВ

**РОЛЬ АДАПТИВНОГО СПОРТУ У ФІЗИЧНІЙ, ПСИХОЛОГІЧНІЙ
ТА СОЦІАЛЬНІЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ..... 86**

Дар'я МАТВЄЄВА, Василь СТАСЮК

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ
ВІЙСЬКОВИХ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ
ЗАВДАНЬ З МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ 88**

Наталія МИСАН

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ АГРЕСІЇ У ВЕТЕРАНІВ: КЛІНІЧНИЙ ТА
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ 90**

Вікторія МІЩЕНКО, Ілона РУДЕНКО

**ПЕРЕЖИВАННЯ НЕСПРАВЕДЛИВОСТІ ЯК ЧИННИК МОРАЛЬНОЇ
ТРАВМАТИЗАЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 91**

Катерина МОСКАЛЕНКО, Олег НАЗАРОВ

**ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНІХ РЕСУРСІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ
ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 94**

Олексій НАГОРНЯК, Василь ОСЬОДЛО

**ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ В
КРИЗОВИХ УМОВАХ..... 96**

Катарина НАСС, Марина МОМОТ

**ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПОЖЕЖНОГО-РЯТУВАЛЬНИКА В
УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ЯК ЧИННИК ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЇ 98**

Олексій НЕВАДОВСЬКИЙ, Наталія ВОЛЯНІЮК

**ДІЯЛЬНІСТЬ В УМОВАХ БАГАТОВИМІРНОЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ
НЕВИЗНАЧЕНОСТІ 99**

Оксана ПАВЛІВ

**РОЛЬ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ФОРМУВАННІ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЕКОНОМІЧНО АКТИВНОГО
НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ 101**

Євгенія ПАЛИГА, Геннадій ГРИБЕНІЮК

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ
ПОЛІЦІЇ ОСОБЛИВОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ПІД ЧАС ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ПРАВОПОРЯДКУ НА МАСОВИХ ЗАХОДАХ 103**

Ігор ПАМПУРА, Юлія БОЙКО-БУЗИЛЬ

**САМОВДОСКОНАЛЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА
ОБОРОНИ УКРАЇНИ: КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ 106**

Владислав ПАПУША

**КОМАНДНА ВЗАЄМОДІЯ ЯК ЧИННИК НАДІЙНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ
В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ 108**

<i>Ірина ПЕРЧУК, Анатолій СИЧЕВСЬКИЙ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ СТІЙКОСТІ ТА МЕХАНІЗМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ В УМОВАХ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ	110
<i>Олена ПИЛИПЕНКО, Геннадій ГРИБЕНЮК</i>	
ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ФАХІВЦЯ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ОПЕРАТОРА БпЛА.....	112
<i>Антон ПИЩИК, Наталія ВОЛЯНЮК</i>	
КОМУНІКАТИВНА КРЕАТИВНІСТЬ ЯК РЕСУРС ДЛЯ ПОДОЛАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ	114
<i>Владислав ПЛАТОНОВ</i>	
ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ПСИХОДІАГНОСТИЧНИХ ІНСТРУМЕНТІВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ В СИСТЕМІ ДСНС УКРАЇНИ	116
<i>Тетяна ПОПЦОВА (ФОМІНА), Тетяна БОГДАН</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ГРОМАДЯН УКРАЇНИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ЗА КОРДОНОМ.....	118
<i>Людмила САВЕНКО, Оксана БІЛА</i>	
ГЕНДЕРНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ЯК ІНТЕГРАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИТОСТІ.....	119
<i>Ольга СВИДЕРСЬКА, Дмитро НАУМЕНКО</i>	
КУЛЬТУРНА РЕКРЕАЦІЯ ЯК ЧИННИК ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	121
<i>Ігор СЕРГІЄНКО, Олег НАЗАРОВ</i>	
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТІЙКОСТІ ТА ВРАЗЛИВОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	123
<i>Єлизавета СИЛКА, Майя КАРПУШИНА</i>	
РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ СТІКОЙСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДПСУ	125
<i>Анатолій СИЧЕВСЬКИЙ</i>	
ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ДСНС: МОЖЛИВОСТІ ТА НОРМАТИВНІ ОБМЕЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ	127
<i>Оксана СКНАР, Олена ГРЕБЕНЮК</i>	
ВІЙНА ЯК ТРИВАЛИЙ ТРАВМІВНИЙ СТРЕСОВИЙ ФАКТОР.....	129
<i>А. С. СОЛОНЕНКО</i>	
ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ОСОБОВОГО СКЛАДУ ДО КОМУНІКАЦІЇ ПІД ЧАС КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ.....	131
<i>Олександр СТОЙКО, Ольга КАЛИТА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ СИЛ БЕЗПЕКИ ТА ОБОРОНИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	132
<i>Аліна СУХОМЛІН, Олег НАЗАРОВ</i>	
ОСОБИСТІСНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ВИБОРУ СТРАТЕГІЙ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ У РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	133
<i>Андрій ТРОБЮК, Вадим БАРКО</i>	
ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ ЧЕРЕЗ ПРАКТИКУ НЕНАСИЛЬНИЦЬКОГО СПІЛКУВАННЯ	135
<i>Нікіта ФЕНОТА, Аліна КОЛОМОЄЦЬ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ РИЗИКИ ДІЯЛЬНОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ	137

Тетяна ФІЛІОНОВИЧ

ЕТИЧНІ ДИЛЕМИ В РОБОТІ ВІЙСЬКОВОГО ПСИХОЛОГА: КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ, РИЗИКИ, МЕЖІ	138

Катерина ХАРЧЕНКО, Ірина ФІЛЬЧУК

ВОЛЬОВІ ЯКОСТІ ЯК ПРЕДИКТОР ГОТОВНОСТІ ДО РОБОТИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ.....	140

Євгеній ХОТІНЬ, Марта СИЛЮК

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ ТА ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	142

Євгеній ШКВАРА, Аліна КОЛОМОЄЦЬ

ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ОСОБОВОГО СКЛАДУ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: БАЛАНС ЗАГРОЗ І РЕСУРСІВ У СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	144

Ігор ШТЕФАН, Наталія ВОЛЯНЮК

ПРОФЕСІЙНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МАЙБУТНІХ ІНЖЕНЕРІВ ЯК РЕГУЛЯТОР ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ РИЗИКУ І НЕВИЗНАЧЕНОСТІ	146

Марія ШУЛЯКОВА, Наталія РАЦИБОРИНСЬКА-ПОЛЯКОВА

ПСИХОЕДУКАЦІЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ КОМПОНЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	148

Марина ЯРОСЛАВСЬКА, Ольга ЖОГЛО

АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА ПЕРСОНАЛУ ДСНС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	149

Марія ЯЦЕНКО, Ілона РУДЕНКО

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ВОЛОНТЕРСЬКО-ПАТРІОТИЧНИХ АКЦІЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	151

СЕКЦІЯ 2.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я Й РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ІНШИХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Софія ВЛАСЕНКО

ГОНЧАРСТВО ЯК ЗАСІБ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ МВС, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВИХ ЗАВДАНЬ	153

Даніела ГРИВА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ У СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ ВОЄННОГО ЧАСУ	155

Інна ГУЖВА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

ЕМОЦІЙНА СТІЙКІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦЯ	156

Марина ГУМЕННА, Станіслав ЧУМАК, Світлана КАМІНСЬКА

ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДО РОБОТИ З ОСОБАМИ ІЗ СУЇЦИДАЛЬНИМ РИЗИКОМ.....	158

Дар'я ДІЛАНЯН, Валерій БОСНЮК

РОЛЬ ГРУПОВОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ В ПІДТРИМАННІ ПРОФЕСІЙНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ФАХІВЦІВ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ ДІЯЛЬНОСТІ	160

Олеся ЄСІНА

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ У СИСТЕМІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	162

Аліна ЗЕЛЕНСЬКА, Наталія РЕБЕНОК

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА У СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	164

Аліна КОЛОМОЄЦЬ, Олександр ЧЕРНЕНКО

ІННОВАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВІДДАЛЕНИХ МЕТАБОЛІЧНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ТРАВМИ КАТАСТРОФІЧНОГО І ПСИХОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	166

Марина КОПИЛЕЦЬ, Тетяна БОГДАН

ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЛІБІДО У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З БОЙОВИМИ ТРАВМАМИ	168

Олексій КОШЕЛЕНКО, Наталя БІЛОЦЕРКІВСЬКА

ВІДЧУЖЕННЯ МОРАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В КОНТЕКСТІ СУБ'ЄКТНО-РЕСУРСНОЇ МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ БОЙОВОГО ДОСВІДУ	170

Вікторія КРАВЧЕНКО, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

СТРАХ ЯК НОРМАЛЬНА РЕАКЦІЯ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ.....	172

Наталія КРАСНОКУТСЬКА, Юрій ДАНЬКО

ДУХОВНІ ЦІННОСТІ ЯК РЕСУРС ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ БОЙОВОГО ДОСВІДУ	173

Костянтин КУЦ, Ірина ПЕРЧУК, Георгій КРЕЙНІС

НЕЙРОПСИХІАТРИЧНІ ТА НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПЕРЕБУВАННЯ ПЕРСОНАЛУ ЧАЕС В УМОВАХ ОКУПАЦІЇ.....	176

Юлія ЛЕБЕДЬКОВА, Ілона РУДЕНКО

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПТСР У ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС	178

Ірина МАКСИМЕНКО, Валентина ШИШЕНКО

ІННОВАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЯК РЕСУРС ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	180

Марина МОМОТ

СІМЕЙНА ПІДТРИМКА ЯК РЕСУРС ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	182

Сергій МОСОВ, Тетяна ЧУБІНА

ПРОБЛЕМА В'ЄТНАМСЬКОГО ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ: ІСТОРИЧНІ ФАКТИ ТА ПРОБЛЕМИ	184

Володимир ПАВЛОВ, Олена ВІНОСЛАВСЬКА

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ІНТЕГРАТИВНИЙ ТА ДУХОВНО-МОРАЛЬНИЙ ВИМІРИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	186

Єлизавета ПЕРЕСАДА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО

ВПЛИВ КОРОТКОЧАСНОГО СТРЕСУ НА ФІЗИЧНЕ ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	188

<i>Анатолій САБОДАШ</i>	
НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ЗА ДОПОМОГОЮ КІНОЛОГІЧНИХ ПІДРОЗДІЛІВ ЗІ СЛУЖБОВИМИ СОБАКАМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ.....	189
<i>Роксолана СІРКО, Володимир СЛОБОДЯНИК</i>	
ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ У ПСИХОЛОГІЇ САМОЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ НА ПРИКЛАДІ ФАХІВЦІВ РИЗИКОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРОФЕСІЙ.....	191
<i>Олександр СТОЙКО, Ольга КАЛИТА</i>	
МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ Й РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ.....	193
<i>Марія ТИМОШЕНКО, Яна АМУРОВА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	194
<i>Дарина ФЕДИНА, Неля ВОВК</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА	197
<i>Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
ТЕОРЕТИЧНІ МОДЕЛІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ.....	198
<i>Олександр ЧЕРНЕНКО, Кирило ПАСИНЧУК</i>	
ІПОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДИНИ.....	200
<i>Христина ЯГОДІНА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
ВПЛИВ НИЗЬКИХ ТЕМПЕРАТУР ЯК ДОДАТКОВОГО СТРЕСОГЕННОГО ЧИННИКА НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	202
<i>Марина ЯРОСЛАВСЬКА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
ПРОБЛЕМА ФАНТОМНИХ БОЛІВ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНОЇ АМПУТАЦІЇ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ	203
<i>Nino OKRIBELASHVILI, Nino TSINTSADZE</i>	
NATIONAL MENTAL HEALTH REGISTRIES AND PATIENT RIGHTS: ETHICAL AND PUBLIC HEALTH IMPLICATIONS OF RECENT LEGISLATIVE CHANGES IN GEORGIA	205
<i>Marina SHAKARASHVILI, Nino OKRIBELASHVILI</i>	
JOURNALISTS' MENTAL STATE DURING CRISIS SITUATIONS.....	207

СЕКЦІЯ 3.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ВНАСЛІДОК КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

<i>Яна АМУРОВА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОМАЛЮНКУ В ПСИХОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ОСОБАМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ	210
<i>Анастасія АСАДОВА, Яна АМУРОВА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СТРАХІВ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	212

Анна БАБЕНКО

СОЦІАЛЬНА РЕАДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗІ СТИГМОЮ ТРАВМИ	214

Сергій БАБЕНКО, Олена МИХАЛЬЧУК

МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ	215

Кіра БАКУШИНА, Ольга ДЯЧКОВА

ОСОБЛИВОСТІ НАДАВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ ФАХІВЦЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ДСНС УКРАЇНИ.....	217

Людмила БАРАНОВСЬКА, О. КОВТУН

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАДАВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ	218

Людмила БАРАНОВСЬКА, Дар'я РОМАНОВСЬКА

ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ ТА ТВОРЧИХ МЕТОДИК У РОБОТІ З ПОСТРАЖДАЛИМИ	220

Вікторія БАРДАЧЕНКО, Тетяна ГОРОБЕЦЬ

ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОСТІ СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ КОРИСТУВАННЯ СОЦІАЛЬНИМИ МЕРЕЖАМИ	221

Яна БЕВЗЮК, Світлана ШУМОВЕЦЬКА

ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ ПІСЛЯ КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ.....	223

Ольга БЕРДАР, Сергій ХАРЕНКО

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РЕВНОЩІВ ІЗ САМООЦІНКОЮ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ	224

Любов БОЙКО, Тетяна БОГДАН

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МАТЕРІВ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ	226

Міланія БОЙКО, Наталія ШАВРОВСЬКА

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЙОМИ САМОДОПОМОГИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В СИТУАЦІЇ РОЗЛУЧЕННЯ	227

Софія БОНДАР, Юлія ЧИСТОВСЬКА

ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ СТРЕСУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЇ	229

Валерій БОНДАРЕНКО, Юлія ЧИСТОВСЬКА

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЇ У МОЛОДІ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ.....	231

Сергій БОНДАРЕНКО, Сергій ХАРЕНКО

ПЕРЕДУМОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-ХОРЕОГРАФІВ	232

Олександра БОРОВИК, Людмила МОХНАР

ФЕНОМЕН ВІКАРНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У ВОЛОНТЕРІВ-ПСИХОЛОГІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ	234

Валерій БОСНЮК

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ АГРЕСИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	236

Анастасія ВОРУШИЛО, Анастасія БОЛЬШАКОВА

ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА ПОДОЛАННЯ ПРОЯВІВ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ У ДОРОСЛИХ ЖІНОК	238

<i>Богдан ГАЙДАМАКА, Марина ГВОЗДЬ</i>	
СПЕЦИФІКА ЦІННІСНО-СМИСЛОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ АДИКЦІЄЮ	241
<i>Любов ГАЛУШКО</i>	
ГЛИБИННА КОРЕКЦІЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОТРАВМИ ТА ПРОФАНОВАНОГО ДОСВІДУ	243
<i>Світлана ГАНАБА</i>	
РОЛЬ ОПТИМІЗМУ У РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ	245
<i>Марина ГВОЗДЬ, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i>	
АКТИВАЦІЯ РАННІХ ДЕЗАДАПТИВНИХ СХЕМ У ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ	246
<i>Марина ГВОЗДЬ, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i>	
ІНТЕГРАЦІЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТА СХЕМА-ТЕРАПІЇ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ВІЙНИ	248
<i>Марія ГЕЛЯКА, Едуард ЛЕБЕДИНСЬКИЙ</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ	250
<i>Данієла ГРИВА, Ольга ЖОГЛО</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА ІЗ СІМ'ЯМИ ЗАГИБЛИХ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС.....	252
<i>Анастасія ГУСАЧЕНКО, Марина ГВОЗДЬ</i>	
ПСИХОЕМОЦІЙНІ СТАНИ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У МОЛОДІ	254
<i>Карина ДОРОШЕНКО, Ілона РУДЕНКО</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ВОЄННОГО СТАНУ НА ЕМОЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН МОЛОДІ.....	255
<i>Ілона ДУБІЦЬКА, Максим МИСЬКІВ</i>	
ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ЗАСАДИ ТА ЕВОЛЮЦІЯ ВИВЧЕННЯ ФОБІЙ	257
<i>Владислав ЄГЕЛЬСЬКИЙ, Ілона РУДЕНКО</i>	
ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ З РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДСНС.....	259
<i>Катерина ЖИЛА, Яна АМУРОВА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ПТСР У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	261
<i>Оксана ІВАЩЕНКО</i>	
FIRST PSYCHOLOGICAL AID TO CHILDREN	263
<i>Наталія КАЛЬКА, Галина ОДИНЦОВА</i>	
ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ У ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВОЄННИХ ДІЙ.....	264
<i>Уляна КАТУНІНА, Яна АМУРОВА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ОСІБ З ОЗНАКАМИ ПТСР	266
<i>Аліна КОЖУШКО, Павло МАКАРЕНКО</i>	
ОСОБЛИВОСТІ КРИЗОВОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ БОЙОВИХ ВТРАТ У ПІДРОЗДІЛІ	267
<i>Валерія КОЛОМІЙЧЕНКО, Людмила СМАЛИУС</i>	
МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ ЯК ОСНОВА СОЦІАЛЬНОГО БУТТЯ ОСОБИСТОСТІ	269
<i>Світлана КОСЯК</i>	
НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ НА ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС	271

<i>Віра КРАМЧЕНКОВА, Есма УМЕРОВА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВІДНОВЛЕННЯ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК ІЗ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЮ ТРАВМОЮ	272
<i>Давид КРИСЯК, Оксана БІЛА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ФРУСТРОВАНOSTІ У ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ГРУП.....	274
<i>Юлія ЛЕБЕДЬКОВА, Тамара ЯЦЕНКО</i>	
ПСИХОКОРЕКЦІЯ ЯК ЗАСІБ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	276
<i>Артур ЛИЧАК, Олена КУЛІШ</i>	
САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК ЧИННИК ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОМУ ВІСІ	278
<i>Ірина ЛУБЕНЕЦЬ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕІНТЕГРАЦІЇ ТА АДАПТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ	279
<i>Оксана ЛЯСКА</i>	
ПРАВООХОРОНЕЦЬ ЯК СУБ'ЄКТ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ: МЕЖІ ВТРУЧАННЯ ТА ПРИНЦИПИ БЕЗПЕКИ.....	281
<i>Наталія МАКОГОНЧУК, Дмитро СЕМЕСЬКО</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА ПЕРША ДОПОМОГА В УМОВАХ СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	283
<i>Наталія МАКОГОНЧУК, Каріна ФУРМАН</i>	
ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У РЯТУВАЛЬНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ПІДВИЩЕНОГО РИЗИКУ	285
<i>Катерина МАЛАХОВА, Ольга ПАСЬКО</i>	
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ГЕШТАЛЬТ-ПІДХОДУ У РОБОТІ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ.....	287
<i>Адріана МИГАЛКО, Марина МОМОТ</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ В УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ ЗА КОРДОНОМ	289
<i>Олена МИХАЛЬЧУК</i>	
ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ТА ЗАРУБІЖНІЙ ПСИХОЛОГІЇ.....	291
<i>Сергій МІНЯЙЛО, Олена КУЛІШ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА САМОРОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ.....	292
<i>Сергій МОРДЮШЕНКО</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В ПРОЖИВАННІ ТРАВМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ	294
<i>Наталія НАЗАРЕНКО</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ КРИЗОВИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ	295
<i>Максим НАТАЛІЧ</i>	
CREATIVITY AS A PSYCHOLOGICAL RESOURCE DURING THE WAR.....	297
<i>Анна НОВИЦЬКА, Наталія КАБУСЬ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ	299

В'ячеслав ОЛІЙНИК

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ДОСВІДЧЕНОГО СУПУТНИКА В ПРОЦЕСІ ПЛЕКАННЯ ПОСТДОСВІДНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ	301

Наталія ОШЕДІША, Людмила СМАЛИУС

ОСНОВНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	303

Катерина ПАВЕНСЬКА, Оксана ПАВЕНСЬКА, Юлія ЧИСТОВСЬКА

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ДЕТЕРМІНАНТИ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ	305

Катерина ПАВЛОСЬ, Наталія МАКОГОНЧУК

ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ ТА БОЙОВИХ СИТУАЦІЙ	307

Юлія ПАРІЙ, Світлана ХАРЧЕНКО

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ТА ТЕХНІКИ АРТ-ТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ	309

Ольга ПАСЬКО, Дарина ПОЧЕРНЯЙ

ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМУВАЛЬНОЇ ПОДІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	310

Надія ПЕРЕКРЕСТ, Людмила МОХНАР

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ ЯК МЕТОД РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС	312

Дар'я ПОНОМАР, Тетяна БОГДАН

ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ РІЗНОГО ВІКУ	314

Кристина ПРИЩЕПА, Юрій ДАНЬКО

РЕСУРСНА МОДЕЛЬ ПОНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ФАХІВЦІВ КРИЗОВОЇ ДОПОМОГИ	315

Олена РУДНІК, Ольга МЕЛЬНИКОВА

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СТАРШОКЛАСНИКАМ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ В УМОВАХ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ	317

Неллі САНИНА, Оксана БІЛА

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЖІНОК НА ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЯХ.....	319

Дмитро СЛУРДЕНКО

РОЛЬ РЕКРЕАЦІЙНИХ ПРАКТИК У ПІДТРИМАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НГУ	320

Юлія СНЕЖИНСЬКА, Сергій ХАРЕНКО

ОСНОВНІ ТИПИ СТИЛІВ КЕРІВНИЦТВА ТА ЇХ ПСИХОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ.....	322

Роксолана СОЛОВЕНКО, Яна АМУРОВА

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	324

Яніна ТКАЧЕНКО, Олена КУЛІШ

АЛЕКСИТИМІЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У СТАРШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ	326

Дарина ТУРЕНКО, Ілона РУДЕНКО

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ДЛЯ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДСНС	328

<i>Карина УСЕНКО, Марина МОМОТ</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПСИХОЛОГІВ ДСНС	
УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	330
<i>Вячеслав УСКОВ, Олена МИХАЛЬЧУК</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО	
СТРЕСУ В ДІЯЛЬНОСТІ СУЧАСНОГО ПСИХОЛОГА	331
<i>Георгій ФАРАОНОВ, Наталія ГОЛЯРДИК</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПТСР	333
<i>Мирослава ФЕДОРЧЕНКО, Тетяна БОГДАН</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ	
ТА ПРОКРАСТИНАЦІЇ В ПРЕДСТАВНИКІВ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ	335
<i>Олена ФЕДОРЧЕНКО, Сергій ХАРЕНКО</i>	
ВПЛИВ АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ НА АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ	
ЛЮДИНИ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ	337
<i>Ірина ФІЛЬЧУК, Тамара ЯЦЕНКО</i>	
МЕТОД АСПП ЯК ІНСТРУМЕНТ РОБОТИ З ПСИХОТРАВМОЮ	339
<i>Микола ФОМИЧ, Людмила МОХНАР</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ МІСТА КИЄВА В УМОВАХ	
ЕНЕРГЕТИЧНОЇ КРИЗИ ВОЄННОГО ПОХОДЖЕННЯ	340
<i>Алла ХАЛУДРОВА, Ольга ДЯЧКОВА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ	
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ТРИВАЛОГО ПЕРЕБУВАННЯ В ЗОНІ	
БОЙОВИХ ДІЙ.....	343
<i>Єкатеріна ХАПАВА, Тетяна ГОРОБЕЦЬ</i>	
ПОНЯТТЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДІ.....	344
<i>Софія ЦИБУЛЯ, Оксана ІВАЩЕНКО</i>	
PSYCHOLOGICAL AID TO VICTIMS EXPERIENCING GRIEF	346
<i>Наталія ЦУМАРЄВА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ	
ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА В СІМ'ЯХ	
УЧАСНИКІВ ТА УЧАСНИЦЬ БОЙОВИХ ДІЙ	347
<i>Євгенія ЧЕПИНОГА, Ілона РУДЕНКО</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ У СПІВРОБІТНИКІВ ПОЛІЦІЇ	
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	349
<i>Ольга ЧЕРНЕНКО, Марина МОМОТ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРОЯВУ ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ	
У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	351
<i>Владислав ШАПОВАЛОВСЬКИЙ, Оксана БІЛА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ БРЕХНІ В ОСІБ	
ІЗ ПІДВИЩЕНОЮ ТРИВОЖНІСТЮ В УМОВАХ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ.....	353
<i>Ліза ШЕВЧУК, Світлана ХАРЧЕНКО</i>	
МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ	
ПОВЕРНЕННЯ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ.....	354
<i>Олександр ШИНКАРЕНКО, Валентина КУПЧИШИНА</i>	
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ,	
ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ НЕВИЗНАЧЕНУ ВТРАТУ	356
<i>Леся ШКУРКО, Олена КУЛІШ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ	
ОСОБИСТІСТЮ.....	358

<i>Мілена ШТАНІЙ, Юлія ЧИСТОВСЬКА</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У СУЧАСНИХ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ УМОВАХ.....	361
<i>Вероніка ШУМСЬКА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
ТРАНСФОРМАЦІЯ ЕМОЦІЙНОЇ РЕАКЦІЇ НАСЕЛЕННЯ НА СИГНАЛ ПОВІТРЯНОЇ ТРИВОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	363
<i>Дар'я ШУМСЬКА, Тетяна ЧЕРЕДНИЧЕНКО</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПЕРЕБУВАННЯ ДІТЕЙ В УМОВАХ ОКУПАЦІЇ	364
<i>Олексій ШУТЕНКО, Аліна КОЛОМОЄЦЬ</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА ВИТРИВАЛІСТЬ РЯТУВАЛЬНИКА ЯК РЕСУРС КРИЗОВОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ	366
<i>Катерина ЯКОВЛЕВА, Анастасія БОЛЬШАКОВА</i>	
ПРОЩЕННЯ ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ	367
<i>Тамара ЯЦЕНКО</i>	
ГЛИБИННО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗВИТКУ ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ	369
<i>Olha DIACHKOVA, Kateryna HANAMURA</i>	
THE KOKORO-NO-CARE APPROACH TO PRESERVE THE MENTAL HEALTH OF THE POPULATION IN THE EMERGENCIES	370
<i>Melinda ENDREFY</i>	
THE BASIC PH RESOURCE MODEL OF STRESS MANAGEMENT	372
<i>Marina GEGELASHVILI, Anuki ARESHIDZE, Ina DAVITADZE</i>	
LIFE SATISFACTION IN GEORGIAN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS: PSYCHOLOGICAL, FAMILY, AND SOCIOECONOMIC PREDICTORS	374
<i>Alexander GERSHANOFF</i>	
THE ISRAELI MODEL OF PSYCHOLOGICAL FIRST AID IN EMERGENCIES AND WARTIME THREATS	375
<i>Nino MAKHASHVILI, Jana D. JAVAKHISHVILI, Robert VAN VOREN</i>	
DIGITAL TRAUMA-INFORMED CAPACITY BUILDING OF MENTAL HEALTH PROVIDERS DURING PROLONGED AND ONGOING CRISIS	377
АВТОРСЬКИЙ ПОКАЖЧИК.....	379

Наукове видання

ПРОБЛЕМИ
ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ
В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

PROBLEMS
OF PSYCHOLOGY OF ACTIVITY
IN SPECIAL CONDITIONS

МАТЕРІАЛИ
IV Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
21-22 квітня 2026 року

Materials
of the IV All-Ukrainian Scientific and Practical
Conference with International Participation
21-22 April, 2026

*Редколегія може не поділяти поглядів авторів.
За зміст вміщених у збірнику матеріалів
персональну відповідальність несуть автори.*

Підписано до друку 11.03.2026. Формат 60×84 1/8,
Гарнітура Times New Roman.
Обл.-вид. арк. 46,03. Ум. друк. арк. 31,08.

Видавець ТОВ «7БЦ»
03067, м. Київ, вул. Олекси Тихого, 84
e-mail: 7bc@ukr.net. тел: (044) 592-00-80
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №5329 від 11.04.2017

