

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ КОНФЛІКТНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Османова Аліме Маметівна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та соціології
Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля
ORCID ID: 0000-0002-7180-8176

Луценко Прохор Сергійович

Здобувач вищої освіти першого (бакалаврського) рівня
кафедри психології та соціології
Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля
ORCID ID: 0009-0008-7566-2400

Статтю присвячено аналізу психологічних та клінічних детермінант конфліктної поведінки особистості в умовах хронічного стресу та соціальної нестабільності, зумовлених воєнними подіями в Україні. На основі даних соціологічних досліджень Gradus Research та сучасних міждисциплінарних наукових джерел розкрито роль емоційного виснаження, підвищеної тривожності, фрустрації, роздратування й гніву як ключових афективних станів, що істотно підвищують імовірність ескалації міжособистісних і групових конфліктів. Показано, що тривале перебування в умовах загрози, невизначеності та втрати контролю активізує захисні механізми психіки, знижує толерантність до фрустрації та посилює поляризацію соціального сприйняття.

Обґрунтовано розмежування понять агресивності як відносно стабільної особистісної риси та агресії як ситуативно зумовленої поведінкової реакції, що формується під впливом стресогенних чинників і когнітивно-емоційних викривлень. Висвітлено, що гострий стресовий розлад, посттравматичний та комплексний посттравматичний стресові розлади виступають потужними модифікаторами конфліктної динаміки, сприяючи порушенню емоційної регуляції, звуженню когнітивного поля, формуванню дихотомічного мислення та стійких «образів ворога», які блокують емпатійне розуміння опонента.

У межах конфліктологічної експертизи проаналізовано значення клінічних маркерів психічного здоров'я для прогнозування деструктивних сценаріїв взаємодії, визначення ризиків повторної ескалації та вибору адекватних інтервенцій. Підкреслено необхідність поєднання комунікативних, медіаційних і психотерапевтичних підходів, спрямованих на відновлення здатності до рефлексії, саморегуляції та менталізації.

Особливу увагу приділено потенціалу методу ненасильницького спілкування як інструменту переходу від стратегії домінування («влада над іншим») до колаборативної моделі взаємодії («влада разом»), орієнтованої на усвідомлення власних і чужих потреб, зниження афективної напруги та відновлення емпатійного резонансу. Доведено, що інтеграція клінічних знань у систему конфліктологічної експертизи створює науково обґрунтоване підґрунтя для формування довготривалої конфліктостійкості спільнот і розроблення адаптованих стратегій деескалації в умовах воєнних і масштабних соціальних трансформацій.

Ключові слова: конфліктологічна експертиза, образ ворога, дегуманізація, емпатія, ненасильницьке спілкування (NVC), стратегії домінування, колаборативна взаємодія, соціальні трансформації, резильєнтність, міжгрупові конфлікти.

Osmanova A., Lutsenko P. CLINICAL FEATURES OF CONFLICT BEHAVIOR IN PERSONALITY UNDER CHRONIC STRESS CONDITIONS

The article is devoted to the analysis of psychological and clinical determinants of individual conflict behavior under conditions of chronic stress and social instability caused by the war in Ukraine. Based on data from sociological surveys conducted by Gradus Research and contemporary interdisciplinary scholarly sources, the role of emotional exhaustion, heightened anxiety, frustration, irritability, and anger is revealed as key affective states that significantly increase the likelihood of escalation of interpersonal and group conflicts. It is shown that prolonged exposure to threat, uncertainty, and loss of control activates psychological defense mechanisms, reduces frustration tolerance, and intensifies the polarization of social perception.

A conceptual distinction is substantiated between aggressiveness as a relatively stable personality trait and aggression as a situationally determined behavioral reaction formed under the influence of stressogenic factors and cognitive-emotional distortions. It is demonstrated that acute stress disorder, post-traumatic stress disorder, and complex post-traumatic stress disorder act as powerful modifiers of conflict dynamics, contributing to emotional dysregulation, narrowing of the cognitive field, the development of dichotomous thinking, and the formation of persistent "enemy images" that block empathic understanding of the opponent.

Within the framework of conflictological expertise, the significance of clinical mental health markers for predicting destructive interaction scenarios, assessing the risks of repeated escalation, and selecting adequate interventions is analyzed. The necessity of integrating communicative, mediation, and psychotherapeutic approaches aimed at restoring the capacity for reflection, self-regulation, and mentalization is emphasized.

Special attention is paid to the potential of Nonviolent Communication (NVC) as a tool for shifting from strategies of domination ("power-over") to a collaborative interaction model ("power-with"), oriented toward awareness of one's own and others' needs, reduction of affective tension, and restoration of empathic resonance. It is demonstrated that the integration of clinical knowledge into the system of conflictological expertise provides a scientifically grounded basis for fostering long-term community conflict resilience and for developing adapted de-escalation strategies under conditions of war and large-scale social transformations.

Key words: *conflictological expertise, enemy image, dehumanization, empathy, Nonviolent Communication (NVC), domination strategies, collaborative interaction, social transformations, resilience, intergroup conflicts.*

Вступ. Сучасна соціальна та політична ситуація в Україні характеризується високим рівнем напруженості та психоемоційного навантаження на населення, що зумовлює посилення ризику конфліктних взаємодій. За даними дослідження Gradus Research, станом на грудень 2025 р. провідними емоційними станами українців є втома (52 %), підвищена напруженість (43 %), роздратування (35 %) та гнів (23 %) [2]. Така емоційна динаміка свідчить про глибоке психоемоційне виснаження, яке формує сприятливий ґрунт для виникнення та ескалації деструктивних міжособистісних конфліктів.

В умовах хронічного стресу особистість перебуває під постійним впливом факторів, що здатні змінювати її поведінкові реакції та механізми регуляції емоцій. Це зумовлює необхідність детального вивчення клінічних аспектів конфліктної поведінки, визначення психологічних детермінантів її проявів та розробки ефективних стратегій профілактики деструктивної взаємодії. Актуальність теми обумовлена потребою забезпечення психологічної стабільності осіб у соціумі та створення передумов для конструктивної міжособистісної взаємодії в умовах соціальної нестабільності.

Матеріали та методи. Дослідження проведено із застосуванням комплексу загальнонаукових методів, що включають аналіз наукової літератури, порівняльний аналіз, систематизацію та узагальнення даних.

Результати. У межах конфліктологічної експертизи важливим є чітке розмежування агресивності як відносно стабільної особистісної властивості, що визначає схильність до ворожого реагування, та агресії як конкретної поведінкової реалізації такої схильності, спрямованої на завдання фізичної чи психологічної шкоди. Це поділення підкреслюється у теоретичних положеннях І. С. Мазохи, де конфліктність і агресивність розглядаються як прояви деструктивних станів особистості, які мають як диспозиційний, так і ситуативний характер [1, с. 172–173]. Зокрема, агресивність виступає як інтегральна характеристика особистості, що обумовлює готовність до ворожих реакцій, тоді як агресія представлена як поведінкова форма цієї готовності.

В умовах воєнного протистояння межі між цими категоріями стають менш чіткими через актуалізацію ситуативної агресивності під впливом тривалого хронічного стресу, фрустрації базових потреб та психотравматичних подій. Такі зовнішні детермінанти, у поєднанні з індивідуально-психологічними характеристиками, суттєво модифікують природу конфліктності особистості. Як зазначає І. С. Мазоха, конфліктність має подвійну природу: у конструктивному вимірі вона може сприяти пошуку альтернативних рішень і розвитку комунікативної компетентності, однак у поєднанні з деструктивними станами – роздратуванням, підозрілістю чи образливістю – стає чинником ескалації напруженості та руйнування міжособистісних зв'язків [1, с. 173–174].

Об'єктивна оцінка конфліктної поведінки потребує врахування взаємодії індивідуально-психологічних характеристик суб'єктів та соціальних трансформацій, що визначають перехід від конструктивних стратегій поведінки у конфлікті до деструктивних форм агресивної взаємодії. Клінічний стан учасників є критичним фактором, оскільки він впливає не лише на когнітивну оцінку конфліктної ситуації, а й на фізіологічну готовність до ескалації чи деескалації суперечності. Біологічною основою такої готовності є активація «захисного каскаду» реакцій вегетативної нервової системи, що переводить особистості від раціональної оцінки до інстинктивних стратегій виживання, які в соціальному вимірі проявляються у деструктивних афективних формах комунікації та зниженні емпатійного резонансу.

Сучасні клінічні підходи виділяють гострий стресовий розлад (ГСР), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та комплексний ПТСР (кПТСР) як основні психопатологічні модифікатори конфліктної поведінки. ГСР проявляється як інтенсивна реакція на подію, що перевищує адаптаційні можливості психіки, тривалість симптомів – від 3 днів до 1 місяця, при цьому традиційні способи раціональної та асертивної комунікації виявляються малоефективними через високий рівень тривожності та дисоціативні прояви.

Якщо травматична симптоматика зберігається понад місяць, актуальними стають ПТСР та кПТСР, які істотно трансформують міжособистісний простір. ПТСР супроводжується підвищеною

збудливістю та реактивністю, що, за даними соціологічних досліджень Gradus Research, проявляється у драгівливості (41 %) та спалахах гніву (23 %). Комплексний ПТСТР характеризується стійкою емоційною дизрегуляцією, глибоким негативним уявленням про себе та тривалими труднощами у підтриманні міжособистісних стосунків, що значно підвищує ризик деструктивної конфліктної поведінки в умовах хронічного стресу [2].

Особи з проявами комплексного посттравматичного стресового розладу (кПТСТР) зазвичай характеризуються підвищеною реактивністю у конфліктних ситуаціях або, навпаки, схильністю до емоційного відсторонення, уникання активної взаємодії та ізоляції. Така варіативність поведінкових реакцій значно ускладнює підтримку стабільної міжособистісної комунікації, оскільки спостерігається одночасна нестабільність емоційного фону та спотворення оцінки соціальних сигналів. У межах експертного аналізу зазначені прояви розглядаються як форми «когнітивної вразливості», коли травматичний досвід формує стійкі негативні переконання щодо оточення, сприйняття його як ворожого або небезпечного, а також підвищену чутливість до навіть мінімальних провокацій.

За спостереженнями О. С. Чабан, О. О. Хаустової та В. Ю. Омеляновича, поєднання емоційної дизрегуляції, когнітивних спотворень і інтерперсональних дефіцитів призводить до викривленого сприйняття соціальних стимулів [3, с. 24]. Це проявляється у тенденції надмірно інтерпретувати нейтральні або навіть позитивні дії оточуючих як загрозливі, що підвищує ймовірність миттєвого переходу конфліктної взаємодії до некерованих форм агресії. Водночас такі особи можуть демонструвати стратегічне уникання конфліктів або емоційне відчуження, що створює додаткові бар'єри для нормалізації комунікації та потребує комплексного підходу у психологічній експертизі та медіаційній практиці.

Інтеграція клінічних знань про гострий та хронічний стрес у систему конфліктологічної експертизи надає можливість комплексного аналізу психоемоційного стану учасників конфлікту та визначення прихованих, часто ірраціональних джерел його ескалації. Такий підхід дозволяє не лише виявляти тригери конфліктної поведінки, пов'язані з фізіологічними, когнітивними та емоційними реакціями на стрес, а й прогнозувати потенційні деструктивні сценарії взаємодії в соціальних та організаційних системах. На основі отриманих даних розробляються адаптовані стратегії стабілізації комунікативного простору, які враховують індивідуальні та колективні психоемоційні особливості учасників, рівень їх стресостійкості, а також контекстуальні фактори, що формують соціальну напруженість. Такий підхід забезпечує системність у профілактиці деструктивних конфліктів, підвищує ефективність медіаційних та корекційних втручань і сприяє формуванню безпечного, конструктивного середовища для міжособистісної взаємодії.

У межах конфліктологічної експертизи в цей період проявляються специфічні клінічні маркери психічного здоров'я, які визначають динаміку ескалації конфліктів. За даними репрезентативного дослідження Gradus Research (грудень 2025 р.), значна частина населення демонструє симптоми, що істотно деформують міжособистісну взаємодію: відчуття емоційного виснаження (45 %), порушення сну (45 %) та внутрішню напругу або тривожність (42 %). Поєднання цих факторів виснажує адаптивні ресурси психіки, роблячи суб'єктів конфлікту надмірно чутливими до тригерів.

Зокрема, симптоми підвищеного збудження, такі як драгівливості (41 %) та спалахи гніву (23 %), супроводжуються гіперпильністю, що змушує особистість концентруватися виключно на ознаках потенційної небезпеки, внаслідок чого нейтральні або амбівалентні стимули інтерпретуються як прямий напад. Така когнітивно-емоційна реакція провокує формування травматичного когнітивного викривлення та майже миттєвий перехід конфлікту до фази некерованої руйнівної агресії [2].

Не менш значущими для експертного аналізу є симптоми гальмування, які проявляються через емоційне заціпеніння, глибоку соціальну відстороненість та зниження здатності до емпатійної відповіді на зовнішні стимули. Такі стани часто маскують реальний конфліктний потенціал, оскільки особистість втрачає здатність до конструктивного вираження власних потреб, що спричиняє приховану ерозію соціальних зв'язків і фрагментацію спільноти.

За концепцією Л. М. Коробки, спільноти, що функціонують в умовах воєнного протистояння, виробляють специфічні адаптаційні стратегії з чітким захисним та компенсаторним психологічним спрямуванням. Такі стратегії часто базуються на екстерналізації відповідальності та посиленні міжгрупової напруженості, що у поєднанні з клінічними проявами стресу підвищує ризик довготривалої соціальної поляризації. Інтеграція клінічних детермінант у систему конфліктологічної експертизи дозволяє формувати більш точні прогнози розвитку суперечностей і розробляти адаптовані стратегії медіації, які враховують психоемоційний стан суб'єктів у період соціальних трансформацій [4, с. 47].

Ключовою перешкодою для конструктивного розв'язання суперечностей у періоди масштабних суспільних трансформацій є формування стійких «образів ворога» (*enemy images*), що призводять до дегуманізації опонента та блокують можливість емпатійного резонансу. У межах конфліктологічної експертизи метод ненасильницького спілкування, як показано у дослідженні Д. Аріелі, О. Аббуд Армалі (D. Arieli., O. Abboud Armaly), обґрунтовує необхідність переходу від стратегій домінування

і «влади над іншим» (power-over) до колаборативних моделей взаємодії, зорієнтованих на взаємне визнання потреб і спільний пошук рішень [5, с. 358–365].

Стратегія «влада над іншим» ґрунтується на примусовому підпорядкуванні опонента виконанню вимог, навіть якщо вони суперечать його власним інтересам та потребам. Вона детермінується ієрархічними соціальними структурами і часто забезпечує короткострокові результати за ціною руйнування довіри та формування передумов для майбутніх конфліктів. Альтернативна модель «влада разом із іншим» (power-with) передбачає задоволення власних потреб із одночасним створенням умов для задоволення потреб опонента. Цей колаборативний підхід у довгостроковій перспективі забезпечує більш стале та глибоке вирішення конфліктів, оскільки залучає ресурси та добровільну участь усіх сторін.

Процес трансформації конфлікту за моделлю NVC передбачає послідовне проходження чотирьох етапів: об'єктивне спостереження без оцінних суджень, ідентифікація автентичних почуттів, виявлення глибинних потреб та формування чітких запитів у позитивній формі. Цей підхід базується на розумінні того, що за будь-яким агресивним висловлюванням стоїть трагічне вираження незадоволених універсальних потреб, і дозволяє розробляти стратегії медіації, які враховують емоційні й когнітивні особливості учасників конфлікту [5, с. 360].

Ефективна реалізація стратегій деескалації в умовах високої соціальної напруги та наявності клінічних маркерів психічного здоров'я потребує врахування ієрархії втручання, де навчання навичкам комунікації має передувати або супроводжуватися етапом психоемоційної стабілізації. Оскільки асертивна взаємодія залежить від функціонування префронтальної кори головного мозку, яка за умов «захисного каскаду» стресових реакцій (збудження або гальмування) частково деактивується, пряме застосування асертивних практик може виявитися малоефективним. З огляду на те, що 49 % населення відчуває постійну тривожність, а 35 % – роздратування, конфліктологічна експертиза комунікації повинна фокусуватися на ресурсах саморегуляції обох сторін [5, с. 359].

Для подолання цього бар'єру у межах ненасильницького спілкування застосовується формат почергового слухання («АВАВАВ»), який регулює черговість реплік, а також метод «емпатійного перефразування», що перекладає агресивні висловлювання сторін на мову незадоволених потреб. Лише після зниження рівня афективного збудження можливий перехід від стратегії «влади над іншим» (power-over), детермінованої інстинктами виживання, до колаборативної моделі «влади разом» (power-with).

Принцип «йти повільно, щоб прийти швидко» (go slow to go fast) у цьому контексті підкреслює пріоритет відновлення здатності до рефлексії над формальним досягненням домовленостей. Поєднання методів ненасильницької комунікації із клінічно орієнтованими втручаннями, зокрема груповими психотерапевтичними практиками, сприяє формуванню довгострокової конфліктостійкості спільнот у періоди соціальних змін. Це створює умови для переходу від реактивних форм поведінки до адаптивних моделей соціальної взаємодії, що є ключовим завданням конфліктологічного консалтингу в умовах воєнних викликів [5, с. 359].

Висновки. Отже, на підставі проведеного теоретичного аналізу можна констатувати, що конфліктна поведінка особистості в умовах хронічного стресу та соціальної нестабільності має багатовимірний характер і визначається взаємодією індивідуально-психологічних особливостей, психофізіологічного стану та соціально-культурних трансформацій. Суттєвими чинниками ескалації конфліктів є підвищена агресивність, емоційна дизрегуляція, когнітивні викривлення, формування стійких «образів ворога», а також прояви гострих і хронічних стресових розладів, включно з ГСР, ПТСР та кПТСР.

Клінічні маркери психічного здоров'я – підвищена тривожність, дратівливість, афективне збудження, симптоми гальмування та емоційне відчуження – істотно модифікують міжособистісну комунікацію та підвищують ризик некерованої агресії. Водночас інтеграція клінічних знань у конфліктологічну експертизу дозволяє виявляти ірраціональні джерела ескалації та розробляти адаптовані стратегії стабілізації комунікативного простору.

Методи ненасильницької комунікації, поєднані з клінічно орієнтованими втручаннями, включно з психотерапевтичними практиками, сприяють формуванню довгострокової конфліктостійкості та розвитку колаборативних моделей соціальної взаємодії («влада разом із іншим»), що забезпечує стале та безпечно вирішення суперечностей у періоди соціальних трансформацій і воєнних викликів.

Література:

1. Мазоха І. С. Конфліктність та агресивність як прояви деструктивних станів особистості: теоретичний і практичний аспект. *Вісник Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені Академіка Степана Дем'янчука. Серія: Педагогіка та психологія*. 2025. № 3. С. 172–177. URL: <https://journals.megu.rovno.ua/index.php/ped-psyh/article/view/105/101>
2. Gradus research company. 50 відтінків втоми: аналітичний звіт. 2025. URL: <https://gradus.app/uk/open-reports/how-ukrainians-feel-4th-year-war-and-how-they-cope/>
3. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу: монографія. Київ : Медкнига, 2023. 232 с. URL: <http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/bitstream/123456789/62171/1/2023-Психічні%20розлади%20воєнного%20часу.pdf>

4. Коробка Л. М. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації : монографія / Л. М. Коробка ; НАПН України, Ін-т соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 286 с. URL: <https://www.ispp.org.ua/wp-content/uploads/Static/KorobkaSpilnotaMonograph.pdf>
5. Arieli D., Abboud Armaly O. Nonviolent communication (NVC) based mediation: Practice insight. *Conflict Resolution Quarterly*. 2022. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/crq.21370>

References:

1. Mazokha, I. S. (2025). Konfliktnist ta ahresyvnist yak proiavy destruktivnykh staniv osobystosti: teoretychnyi i praktychnyi aspekt [Conflict proneness and aggressiveness as manifestations of destructive personality states: theoretical and practical aspects]. *Visnyk Mizhnarodnoho ekonomiko-humanitarnoho universytetu imeni Akademika Stepana Demianchuka. Seriya: Pedahohika ta psykholohiia*, 3, 172–177. Retrieved from: <https://journals.megu.rovno.ua/index.php/ped-psyh/article/view/105/101> [in Ukrainian].
2. Gradus Research Company. (2025). 50 vidtinkiv vtom y: analitychnyi zvit [50 shades of fatigue: analytical report]. Retrieved from: <https://gradus.app/uk/open-reports/how-ukrainians-feel-4th-year-war-and-how-they-cope/> [in Ukrainian].
3. Chaban, O. S., Khaustova, O. O., & Omelianovych, V. Yu. (2023). *Psykhichni rozlady voiennoho chasu* [Mental disorders of wartime]. Kyiv: Medknyha. Retrieved from: <http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/bitstream/123456789/6217/1/2023> [in Ukrainian].
4. Korobka, L. M. (2019). *Spilnota v umovakh voiennoho konfliktu: psykholohichni stratehii adaptatsii* [Community in conditions of armed conflict: psychological strategies of adaptation]. Kropyvnytskyi: Imeks-LTD. Retrieved from: <https://www.ispp.org.ua/wp-content/uploads/Static/KorobkaSpilnotaMonograph.pdf> [in Ukrainian].
5. Arieli, D., & Abboud Armaly, O. (2022). Nonviolent communication (NVC) based mediation: Practice insight. *Conflict Resolution Quarterly*, 39(4), 353–370. <https://doi.org/10.1002/crq.21370>

Дата першого надходження статті до видання: 23.02.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 14.03.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 21.05.2026