

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я

Випуск 1, 2026



Видавничий дім
«Гельветика»
2026

Засновник – Одеський національний економічний університет
Реєстрація в Національній раді України з питань телебачення і радіомовлення
(Рішення № 1914 від 30 травня 2024 року)
Ідентифікатор медіа: R30-05111.

Суб'єкт у сфері друкованих медіа – Одеський національний економічний університет (вул. Преображенська, 8, м. Одеса, 65082; електронна пошта mail@oneu.edu.ua; тел.: (048)723-61-58).

Періодичність: 4 рази на рік.

Фахова реєстрація (категорія «Б»): Наказ МОН № 1721 від 10.12.2024 р. (Додаток 3).
Спеціальності: С4 Психологія, І4 Медична психологія.

Редакційна колегія

Асєєва Юлія Олександрівна (головний редактор) – доктор психологічних наук, доцент, завідувач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки, Одеський національний економічний університет

Аймедов Костянтин Володимирович – доктор медичних наук, професор, керівник медичного напрямку Громадської спілки «Центр відповідальної гри»

Бабчук Олена Григоріївна – кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

Вдовіченко Оксана Володимирівна – доктор психологічних наук, професор, декан соціально-гуманітарного факультету, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

Городокін Антон Дмитрович – доктор філософії, асистент кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Друзь Олег Васильович – доктор медичних наук, професор, начальник клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» – головний психіатр Міністерства оборони України

Кириченко Алла Григорівна – доктор медичних наук, професорка, директор, Державна установа «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»

Кічук Антоніна Валеріївна – доктор психологічних наук, доцент, в.о. професора кафедри загальної та практичної психології, Державний гуманітарний університет

Косенко Корнелія Артурівна – доктор медичних наук, доцент, лікар психіатр вищої категорії, завідувач відділення № 17, Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я

Кременчуцька Маргарита Костянтинівна – кандидат психологічних наук, професор, професор кафедри диференціальної і спеціальної психології, Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

Мишаківська Ольга Михайлівна – кандидат медичних наук, спеціаліст відділення залежностей, Школа академічної психіатрії, Інститут психіатрії, психології та нейронауки, Королівський коледж Лондона

Огоренко Вікторія Вікторівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології і медичної психології, Дніпровський державний медичний університет

Саврасов Микола Володимирович – доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри загальної психології, Державний вищий навчальний заклад «Донбаський державний педагогічний університет»

Ситнік Світлана Володимирівна – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри теорії та методики практичної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

Черненко Інна Олександрівна – кандидат медичних наук, старший ординатор клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» Міністерства оборони України

Чернявська Тетяна Павлівна – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри диференціальної і спеціальної психології, Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

*Випуск друкується за рішенням Вченої ради
Одеського національного економічного університету
(протокол № 5 від 25.02.2026 року)*

В журналі «Ментальне здоров'я» публікуються наукові статті, огляди та дослідження, присвячені розгляду різноманітних аспектів психічного здоров'я та психологічного благополуччя. Основною метою є збільшення свідомості громадськості щодо важливості ментального здоров'я, поширення інформації про способи збереження та підтримки психічного благополуччя, а також представлення актуальних досліджень та практичних рекомендацій у сфері психічного здоров'я.

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ТА КОПІНГ-РЕСУРСИ В РЕГУЛЯЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ МОЛОДІ

Асєєва Юлія Олександрівна

доктор психологічних наук, професор,
академік НАН ВО України,
завідувач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0000-0003-3086-3993
Scopus-Author ID: 57221817817
Researcher ID: AAH-2650-2021

Ковальська Наталя Аркадіївна

кандидат філологічних наук, доцент,
доцент кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0000-0003-1837-4708
Researcher ID: K-1844-2017

Нікіфорова Поліна Петрівна

здобувачка вищої освіти
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0009-0005-1525-0568

Повномасштабна війна та запровадження воєнного стану в Україні зумовили тривале психосоціальне напруження й актуалізували проблему збереження психічного здоров'я молоді, яка проживає на території держави та функціонує в умовах хронічної невизначеності, загроз безпеці й порушення звичних соціальних зв'язків. Метою статті є дослідження ролі соціальної підтримки та копінг-ресурсів у регуляції тривожності молоді в умовах воєнного стану в Україні. Емпіричне дослідження здійснено на вибірці 68 осіб віком 18–24 років. Використано Госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS), Багатовимірну шкалу сприйманої соціальної підтримки (MSPSS) та тест BASIC Ph. Статистичну обробку проведено методами описової статистики та кореляційного аналізу (r-Пірсона). Виявлено значущий позитивний зв'язок між тривожністю та депресивними проявами ($r=0,62$; $p\leq 0,01$), що відображає інтегрований характер психоемоційного дистресу в молодому віці. Показники сприйманої соціальної підтримки мають стійкі негативні кореляції з тривожністю (загальна підтримка: $r=-0,48$; $p\leq 0,01$) і депресивними проявами ($r=-0,50$; $p\leq 0,01$); найвираженіший зв'язок для тривожності встановлено з підтримкою з боку друзів ($r=-0,45$; $p\leq 0,01$), що підкреслює значущість горизонтальних соціальних контактів у молодіжному середовищі. Афективний канал копіngu позитивно пов'язаний із тривожністю ($r=0,44$; $p\leq 0,01$), тоді як соціальний канал демонструє негативні зв'язки з тривожністю ($r=-0,36$; $p\leq 0,01$) і депресією ($r=-0,40$; $p\leq 0,01$) та позитивно корелює із загальною соціальною підтримкою ($r=0,35$; $p\leq 0,01$). Отримані результати підтверджують системну взаємодію соціальних ресурсів і копінг-механізмів у регуляції тривожності молоді та обґрунтовують доцільність комплексних профілактичних і корекційних програм, спрямованих на посилення підтримувальних соціальних мереж і розвиток адаптивних стратегій подолання стресу в умовах воєнного стану.

Ключові слова: тривожність, депресія, соціальна підтримка, копінг-ресурси, молодь, воєнний стан, психоемоційний дистрес, копінг-стратегії, ресурс, підтримка, психологічне здоров'я.

Asieieva Yu., Kovalska N., Nikiforova P. SOCIAL SUPPORT AND COPING RESOURCES IN THE REGULATION OF ANXIETY IN YOUTH

The full-scale war and the introduction of martial law in Ukraine have generated prolonged psychosocial strain and intensified concerns regarding the preservation of mental health among young people residing in the country and functioning under conditions of chronic uncertainty, security threats, and disruption of habitual social ties. The purpose of this article is to examine the role of social support and coping resources in the regulation of anxiety among youth under martial law in Ukraine. The empirical study was conducted on a sample of 68 participants aged 18–24 years. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS),

and the BASIC Ph coping resources test were employed. Statistical analysis included descriptive statistics and Pearson's correlation analysis. A significant positive association was found between anxiety and depressive symptoms ($r = 0.62, p \leq 0.01$), indicating the integrated nature of psychoemotional distress in youth. Indicators of perceived social support demonstrated stable negative correlations with anxiety (overall support: $r = -0.48, p \leq 0.01$) and depressive symptoms ($r = -0.50, p \leq 0.01$). The strongest association with anxiety was observed for support from friends ($r = -0.45, p \leq 0.01$), underscoring the importance of horizontal social relationships in the youth environment. The affective coping channel was positively associated with anxiety ($r = 0.44, p \leq 0.01$), whereas the social coping channel showed negative correlations with anxiety ($r = -0.36, p \leq 0.01$) and depression ($r = -0.40, p \leq 0.01$) and a positive correlation with overall perceived social support ($r = 0.35, p \leq 0.01$). The findings confirm the systemic interaction between social resources and coping mechanisms in the regulation of anxiety among youth and substantiate the need for comprehensive preventive and corrective interventions aimed at strengthening supportive social networks and developing adaptive stress-coping strategies under conditions of martial law.

Key words: anxiety, depression, social support, coping resources, youth, martial law, psychoemotional distress, coping strategies, resources, support, psychological health.

Вступ. Повномасштабна війна в Україні стала потужним фактором тривалого психосоціального стресу, що суттєво трансформував умови життєдіяльності населення та актуалізував проблему збереження психічного здоров'я, зокрема у молодому віці. Воєнний стан супроводжується хронічною невизначеністю, загрозою безпеці, порушенням звичних соціальних зв'язків, обмеженням життєвих перспектив і постійним інформаційним навантаженням, що створює передумови для зростання рівня тривожності та психоемоційного виснаження.

Молодь як соціально-вікова група є особливо вразливою до дії зазначених стресогенних чинників. Період юності характеризується активним формуванням особистісної ідентичності, системи цінностей, автономності та стратегій подолання труднощів. В умовах воєнного стану ці процеси відбуваються на тлі підвищеної соціальної напруги, обмежених ресурсів та необхідності постійної психологічної адаптації, що зумовлює зростання ризику розвитку тривожних і депресивних проявів.

У цьому контексті особливої наукової та практичної значущості набуває дослідження соціальної підтримки та копінг-ресурсів як ключових психологічних чинників регуляції тривожності. Сучасні психологічні дослідження засвідчують, що не лише об'єктивна наявність соціальних зв'язків, а і суб'єктивне сприйняття підтримки з боку сім'ї, друзів та значущих інших істотно впливає на психоемоційний стан особистості, виступаючи буфером негативного впливу стресу. Водночас ефективність цього ресурсу значною мірою опосередковується індивідуальними копінг-стратегіями та домінантними каналами подолання стресових ситуацій.

Особливість цього дослідження полягає в тому, що вибірку становила молодь, яка постійно проживає на території України та перебуває в умовах воєнного стану, що дозволяє розглядати отримані результати в реальному контексті тривалого соціального та психологічного навантаження. Аналіз взаємозв'язків між рівнем тривожності, сприйманою соціальною підтримкою та копінг-ресурсами дає змогу поглибити розуміння психологічних механізмів адаптації молоді в кризових умовах та окреслити напрями психологічної профілактики і підтримки.

Метою статті є дослідження ролі соціальної підтримки та копінг-ресурсів у регуляції тривожності молоді в умовах воєнного стану в Україні.

Методи. У дослідженні використано комплекс теоретичних і емпіричних методів. Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив уточнити понятійний апарат і обґрунтувати вибір психодіагностичного інструментарію. Емпіричне дослідження здійснювалося за допомогою анкетування та стандартизованих методик: Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) в адаптації А.В. Андрющенка зі співавт., тесту BASIC Ph (М. Лахад) та Багатовимірної шкали сприйманої соціальної підтримки (MSPSS) в адаптації Ю.Б. Мельник та А.В. Стаднік [7; 8; 12]. Статистична обробка результатів включала методи описової статистики та кореляційний аналіз (r-Пірсона) з подальшою психологічною інтерпретацією отриманих даних.

Вибірку дослідження становили 68 осіб юнацького віку (18–24 роки). Віковий склад вибірки є відносно однорідним, що дозволило мінімізувати вплив вікового чинника та зосередитися на аналізі взаємозв'язку між показниками соціальної підтримки й рівнем тривожності. Участь у дослідженні була добровільною; всі респонденти були поінформовані про мету та умови участі. Дослідження проводилося з дотриманням етичних стандартів психологічних досліджень.

Результати. Проблема тривожності та психоемоційного благополуччя молоді є предметом активного наукового аналізу у вітчизняній та зарубіжній психології. У межах класичних концепцій стресу й адаптації тривожність розглядається як емоційна реакція на хронічні або травматичні стресори, що порушують психологічну рівновагу особистості (Г. Сельє, Р. Лазарус, С. Фолкман) [13; 14]. Дослідники наголошують, що саме суб'єктивна оцінка загрозливості ситуації та сприймана достатність ресурсів визначають інтенсивність тривожних переживань.

Вагомий внесок у теоретичне осмислення тривожності зроблено в межах концепції Ч. Спілбергера, де запропоновано розмежування ситуативної та особистісної тривожності [15]. Особистісна тривожність розглядається як відносно стійка характеристика, що зумовлює схильність особистості інтерпретувати широкий спектр ситуацій як загрозові та реагувати підвищеним рівнем емоційного напруження. У молодому віці ця форма тривожності часто поєднується з труднощами саморегуляції, невпевненістю та підвищеною чутливістю до соціальної оцінки [15].

Окремий напрям досліджень присвячено психологічному стану молоді в умовах соціальної нестабільності та кризових подій. У працях українських науковців (таких як Ю.О. Асєєва, Л.М. Карамушка, О.В. Власенко, О.В. Волошок та ін.) показано, що молодь є однією з найбільш вразливих соціально-вікових груп щодо зростання тривожності, емоційного виснаження та зниження адаптаційних можливостей, особливо в умовах воєнного стану [1; 2; 3; 4; 6].

У цьому контексті соціальна підтримка розглядається як ключовий психологічний ресурс регуляції тривожності. У класичних працях С. Кобб, Дж. Кассел, С. Коен, Т. Віллс [9; 10; 11] соціальна підтримка концептуалізується як сукупність міжособистісних взаємодій, що забезпечують відчуття прийняття, турботи та належності до соціальної спільноти. Буферна модель соціальної підтримки обґрунтовує її здатність зменшувати негативний вплив стресу на психічне здоров'я шляхом модифікації когнітивної оцінки ситуації та посилення відчуття контролю.

Сучасні емпіричні дослідження підтверджують, що саме сприймана соціальна підтримка, а не лише об'єктивна кількість соціальних контактів має найбільше значення для зниження рівня тривожності та депресивних проявів [11; 16]. Доведено, що підтримка з боку сім'ї, друзів і значущих інших по-різному впливає на психоемоційний стан молоді, виконуючи як стабілізуючу, так і компенсаторну функцію.

Окрему групу досліджень становлять роботи, присвячені копінг-ресурсам і стратегіям подолання стресу. У межах транзакційної теорії стресу [13] копінг розглядається як динамічний процес, що опосередковує взаємодію між стресором і емоційною реакцією. Методика BASIC Ph [12] дозволяє аналізувати різні канали подолання стресу (когнітивний, емоційний, соціальний, тілесний, духовний), які по-різному пов'язані з рівнем тривожності та психоемоційної стабільності.

У сучасних дослідженнях наголошується, що соціальний канал копіngu та духовно-ціннісні ресурси асоціюються зі зниженням тривожності, тоді як домінування афективних і надмірно когнітивізованих стратегій може сприяти її підвищенню [5; 12]. Це особливо актуально для молоді, у якої процеси емоційної саморегуляції ще перебувають у стадії становлення.

Разом із тим аналіз наукових джерел свідчить, що питання взаємодії соціальної підтримки та копінг-ресурсів у регуляції тривожності молоді, яка постійно проживає в умовах воєнного стану, залишається не досить дослідженим. Більшість робіт зосереджені або на загальних аспектах психічного здоров'я, або на окремих ресурсах адаптації без комплексного аналізу їх взаємозв'язків.

Узагальнення результатів сучасних теоретичних і емпіричних досліджень засвідчує, що соціальна підтримка та індивідуальні копінг-ресурси посідають центральне місце у системі психологічних чинників, пов'язаних із регуляцією тривожних станів. Водночас наявні наукові підходи переважно зосереджуються на окремих аспектах цього феномену, що обмежує можливості цілісного розуміння механізмів психоемоційної адаптації молоді в умовах тривалого соціального напруження.

Особливої актуальності така проблема набуває в контексті сучасних соціально-психологічних реалій, коли молоде покоління функціонує в умовах хронічної невизначеності, високої стресогенності середовища та трансформації традиційних форм міжособистісної взаємодії. За цих обставин тривожність перестає бути лише реакцією на ситуативні труднощі та набуває ознак стійкого психоемоційного фону, тісно пов'язаного з доступністю та суб'єктивним переживанням соціальних ресурсів.

З огляду на це доцільним видається перехід від опису ізольованих показників тривожності чи соціальної підтримки до аналізу їх взаємодії у межах єдиної психологічної системи. Такий підхід дозволяє розглядати тривожність не лише як наслідок впливу зовнішніх стресорів, а як результат складної динаміки між індивідуальними копінг-ресурсами та соціальним контекстом, у якому перебуває молода особистість.

Виходячи з цього, емпіричне дослідження спрямоване на системний аналіз взаємозв'язків між рівнем тривожності, сприйманою соціальною підтримкою та копінг-ресурсами у молоді (табл. 1)

Аналіз кореляційної матриці дозволяє розглядати тривожність і депресивні прояви не як ізольовані симптоматичні показники, а як складники єдиного психоемоційного комплексу, що формується у взаємодії із соціальними та індивідуально-психологічними ресурсами. Отримані результати свідчать про наявність чітко структурованої системи взаємозв'язків між емоційними станами, сприйманою соціальною підтримкою та домінантними каналами подолання стресу.

Насамперед встановлено виражений позитивний кореляційний зв'язок між показниками тривожності та депресивних проявів ($r = 0,62$; $p \leq 0,01$), що вказує на їх спільну включеність у загальний континуум психоемоційного дистресу. Така взаємопов'язаність свідчить про те, що у досліджуваній вибірці тривожність не має суто ситуативного характеру, а супроводжується глибшими емоційними порушеннями, які посилюють один одного в умовах тривалого психологічного напруження.

Таблиця 1

**Кореляційна матриця показників тривожності, соціальної підтримки та копінг-ресурсів
у молоді**

	A	D	FAM	FR	SIG	SUP	FAI	AFF	SOC	IMG	COG	PHY
A	1	0,62**	-0,41**	-0,45**	-0,38**	-0,48**	-0,28	0,44**	-0,36**	-0,18	0,30	0,26
D	0,62**	1	-0,46**	-0,42**	-0,44**	-0,50**	-0,33**	0,39**	-0,40**	-0,22	0,27	0,24
FAM	-0,41**	-0,46**	1	0,49**	0,52**	0,78**	0,28*	-0,18	0,25	0,12	-0,06	-0,05
FR	-0,45**	-0,42**	0,49**	1	0,55**	0,81**	0,18	-0,22	0,38**	0,16	-0,1	-0,08
SIG	-0,38**	-0,44**	0,52**	0,55**	1	0,76**	0,24	-0,2	0,26	0,14	-0,08	-0,06
SUP	-0,48**	-0,50**	0,78**	0,81**	0,76**	1	0,30	-0,25	0,35**	0,18	-0,11	-0,09
FAI	-0,28	-0,33**	0,28	0,18	0,24	0,30	1	-0,1	0,15	0,18	0,2	0,05
AFF	0,44**	0,39**	-0,18	-0,22	-0,2	-0,25	-0,1	1	-0,2	0,12	0,25	0,22
SOC	-0,36**	-0,40**	0,25	0,38**	0,26	0,35**	0,15	-0,2	1	0,1	-0,05	-0,08
IMG	-0,18	-0,22	0,12	0,16	0,14	0,18	0,18	0,12	0,1	1	0,18	0,05
COG	0,30	0,27	-0,06	-0,1	-0,08	-0,11	0,2	0,25	-0,05	0,18	1	0,30
PHY	0,26	0,24	-0,05	-0,08	-0,06	-0,09	0,05	0,22	-0,08	0,05	0,30*	1

Примітка: A – HADS-A (тривожність); D – HADS-D (депресія); FAM – MSPSS «Сім'я»; FR – «Друзі»; SIG – «Знаючи інші»; SUP – загальна MSPSS; FAI – BasicPh «Віра»; AFF – «Афект»; SOC – «Соціальний»; IMG – «Уява»; COG – «Когніція»; PHY – «Фізичний»; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$ (орієнтовно для $N \approx 68$)

Особливої уваги заслуговує характер зв'язків між показниками тривожності та соціальної підтримки. Виявлено стійкі негативні кореляції між рівнем тривожності та всіма джерелами сприйманої соціальної підтримки, причому найбільш інтенсивні зв'язки спостерігаються з інтегральним показником соціальної підтримки ($r = -0,48$; $p \leq 0,01$) та підтримкою з боку друзів ($r = -0,45$; $p \leq 0,01$). Це дозволяє припустити, що саме горизонтальні соціальні зв'язки та відчуття залученості до референтного соціального середовища відіграють провідну роль у зниженні тривожного напруження у молодому віці.

Водночас підтримка з боку сім'ї та значущих інших також демонструє значущі негативні зв'язки з тривожністю, хоча їх інтенсивність є дещо меншою. Така диференціація джерел соціальної підтримки може відображати вікову специфіку молоді, для якої автономність і міжособистісне визнання поза межами сімейної системи набувають особливого психологічного значення.

Аналогічну закономірність зафіксовано щодо депресивних проявів, які мають негативні кореляції з усіма компонентами соціальної підтримки. Водночас близька сила цих зв'язків свідчить про те, що для зниження депресивних тенденцій вирішальне значення має не окреме джерело допомоги, а загальна стабільність і доступність підтримувального соціального простору.

Аналіз взаємозв'язків між показниками тривожності та копінг-ресурсами за методикою BASIC Ph дозволив уточнити психологічні механізми регуляції емоційних станів. Зокрема, афективний канал подолання стресу демонструє позитивні зв'язки з рівнем тривожності ($r = 0,44$; $p \leq 0,01$), що свідчить про підвищення психоемоційного напруження за умов домінування емоційно-реактивних, не досить регульованих форм реагування.

Соціальний канал копіngu, навпаки, характеризується негативними кореляціями з тривожністю ($r = -0,36$; $p \leq 0,01$) та депресивними проявами ($r = -0,40$; $p \leq 0,01$), а також позитивним зв'язком із загальним рівнем соціальної підтримки ($r = 0,35$; $p \leq 0,01$). Це дозволяє розглядати соціально орієнтовані стратегії подолання як один із найбільш адаптивних механізмів психологічної стабілізації, що опосередковує зниження дистресу через активне залучення міжособистісних ресурсів.

Певну наукову зацікавленість становлять також зв'язки когнітивного каналу копіngu з тривожністю та депресивними проявами, які мають помірний позитивний характер. Така тенденція може свідчити, що в умовах хронічного стресу когнітивні стратегії нерідко набувають форми надмірного аналізу, румінацій та тривожного прогнозування, що не знижує, а навпаки, підтримує емоційне напруження.

Окремо слід відзначити канал «віри», який демонструє негативні зв'язки з депресивними проявами та позитивний зв'язок із загальним рівнем соціальної підтримки. Це вказує на потенціал ціннісно-смыслових орієнтацій як додаткового внутрішнього ресурсу емоційної стабілізації, особливо в умовах обмеженої передбачуваності та зовнішньої нестабільності.

Загалом отримані результати підтверджують системний характер взаємодії між соціальною підтримкою, копінг-ресурсами та рівнем тривожності у молоді. Соціальна підтримка виявляється не лише фоновим захисним чинником, а й активним регулятором психоемоційного стану, ефективність якого значною мірою залежить від домінантних стратегій подолання стресу. Це відкриває перспективи для розробки комплексних психологічних інтервенцій, орієнтованих на одночасне посилення соціальних ресурсів і формування більш адаптивних копінг-механізмів.

Висновки. Отримані результати дозволяють розглядати тривожність молоді не як ізольований емоційний феномен, а як компонент складної психосоціальної системи, у межах якої взаємодіють індивідуальні копінг-ресурси та соціальне середовище. Виявлена кореляційна структура підтверджує, що рівень тривожності формується під впливом не лише внутрішніх особистісних характеристик, а і суб'єктивного переживання доступності та якості соціальної підтримки.

Значущі негативні зв'язки між тривожністю та показниками сприйнятої соціальної підтримки свідчать про її регуляторну функцію, яка в умовах тривалого соціального напруження набуває характеру базового психологічного ресурсу. Особливе значення при цьому мають горизонтальні соціальні зв'язки, насамперед підтримка з боку ровесників, що відображає вікову специфіку молоді та зростання ролі референтного соціального середовища у формуванні психоемоційної стабільності.

Водночас результати дослідження засвідчують, що ефективність соціальної підтримки не є автоматичною і значною мірою опосередковується домінантними способами подолання стресу. Переважання афективних і надмірно когнітивно-ізольованих копінг-стратегій асоціюється з підвищеним рівнем тривожності та депресивних проявів, що вказує на обмежену регуляторну здатність цих стратегій у ситуаціях хронічної невизначеності. Натомість соціально орієнтовані та ціннісно-сміслові ресурси виступають чинниками зниження психоемоційного дистресу, посилюючи стабілізуючий потенціал соціальної підтримки.

З огляду на це практична значущість отриманих результатів полягає у необхідності переходу від фрагментарних форм психологічної допомоги до комплексних підходів, спрямованих на одночасне зміцнення соціальних ресурсів і розвиток більш адаптивних копінг-механізмів. У практиці психологічного супроводу молоді доцільно акцентувати увагу не лише на редукції симптомів тривожності, а й на формуванні здатності усвідомлено залучати підтримувальне соціальне середовище та регулювати власні емоційні реакції.

У контексті діяльності закладів вищої освіти та молодіжних спільнот отримані результати можуть бути використані для розробки психоосвітніх програм, орієнтованих на розвиток навичок міжособистісної взаємодії, емоційної саморегуляції та конструктивного подолання стресу. Особливу увагу доцільно приділяти створенню безпечного психологічного простору, що сприяє зниженню стигматизації звернення по допомогу та підвищенню суб'єктивного відчуття соціальної підтримки.

Таким чином, соціальна підтримка та копінг-ресурси виступають взаємопов'язаними компонентами регуляції тривожності молоді, а їх системний розвиток може розглядатися як один із ключових напрямів профілактики психоемоційних порушень в умовах тривалої соціальної нестабільності. Подальші дослідження доцільно спрямувати на поглиблений аналіз динаміки цих взаємозв'язків з урахуванням соціокультурних і вікових чинників, що дозволить розширити можливості науково обґрунтованого психологічного втручання.

Література:

1. Асєєва Ю.О., Возний Д.В., Волинчук Т.І. Психічне здоров'я молоді в умовах війни: результати психодіагностики та терапевтичних інтервенцій. *Ментальне здоров'я*. 2024. Вип. 3. С. 19–25. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-3-4>.
2. Вдовіченко О.В., Асєєва Ю.О., Понянська Д.О. Особливості сприйняття якості життя та соціальні наслідки депресивних розладів під час воєнного стану. *Габітус*. 2023. Вип. 52. С. 266–270. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.52.45>.
3. Власенко І.А., Рева О.М. Модель збереження психологічного здоров'я студентської молоді в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Херсон. 2020. № 3. С. 90–99.
4. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць КІПНУ ім. І. Огієнка, Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. 2010. Вип. 10. С. 120–128.
5. Донченко Н.В. Психологічні ресурси особистості в умовах соціальної нестабільності. Київ : Видавництво НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2021. 214 с.
6. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
7. Мельник Ю.Б., Стаднік А.В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки : методичний посібник (укр. версія). Харків : ХОГОКЗ, 2023. 12 с.
8. Співак Л., Османова А. Психодіагностика в клінічній психології. Київ : Університет «Україна», 2023. 228 с.
9. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*. 1976. Vol. 104(2). P. 107–123.
10. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976. Vol. 38(5). P. 300–314. DOI: 10.1097/00006842-197609000-00003.

11. Cohen S., Wills T.A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 1985. Vol. 98(2). P.310–357.
12. Lahad M. From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*, 2017. № 23(1). P. 27–34. DOI: <https://doi.org/10.1037/trm0000105>.
13. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer Publishing Company, 1984. 365 p.
14. Selye H. The Stress of Life. New York : McGraw-Hill, 1956.
15. Spielberger C.D. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, 1983. 54 p. URL: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=380614>.
16. Taylor S.E. Social Support: A Review. *The Oxford handbook of health psychology*. Oxford University Press. 2011. P. 189–214. URL: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0009>.

References:

1. Asieieva, Yu.O., Voznyi, D.V., Volynchuk, T.I. (2024). Psykhichne zdorovia molodi v umovakh viiny: rezultaty psykhodiahnostyky ta terapevtychnykh interventsii [Mental health of youth in wartime conditions: Results of psychodiagnostics and therapeutic interventions]. *Mentalne zdorovia*. Vup. 3. S. 19–25. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-3-4> [in Ukrainian].
2. Vdovichenko, O.V., Asieieva, Yu.O., Ponianska, D.O. (2023). Osoblyvosti spryiniattia yakosti zhyttia ta sotsialni naslidky depresyynykh rozladiv pid chas voiennoho stanu [Peculiarities of quality of life perception and social consequences of depressive disorders during martial law]. *Habitus*. Vup. 52. S. 266–270. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.52.45> [in Ukrainian].
3. Vlasenko, I.A., Reva, O.M. (2020). Model zberezhenia psykhologichnoho zdorovia studentskoi molodi v Ukraini [Model of preserving psychological health of student youth in Ukraine]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu*. № 3. S. 90–99 [in Ukrainian].
4. Voloshok, O.V. (2010). Psykhologichniy analiz problemy tryvozhnosti osobystosti [Psychological analysis of the problem of personality anxiety]. *Problemy suchasnoi psykhologii*. Vup. 10. S. 120–128 [in Ukrainian].
5. Donchenko, N.V. (2021). Psykhologichni resursy osobystosti v umovakh sotsialnoi nestabilnosti [Psychological resources of personality under conditions of social instability]. Kyiv: Vydavnytstvo NPU imeni M.P. Drahomanova. 214 s. [in Ukrainian].
6. Karamushka, L.M. (2022). Psykhichne zdorovia osobystosti pid chas viiny: yak yoho zberehty ta pidtrymaty [Mental health of personality during war: How to preserve and support it]. Kyiv: Instytut psykhologii imeni H.S. Kostiuka NAPS of Ukraine. 52 s. [in Ukrainian].
7. Melnyk, Yu.B., Stadnik, A.V. (2023). Bahatomirna shkala spryiniatoi sotsialnoi pidtrymky [Multidimensional Scale of Perceived Social Support]. *Kharkiv: KhOHOKZ*. 12 s. [in Ukrainian].
8. Spivak, L., Osmanova, A. (2023). Psykhodiahnostyka v klinichnii psykhologii [Psychodiagnostics in clinical psychology]. Kyiv: Universytet “Ukraine”. 228 s. [in Ukrainian].
9. Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*. Vol. 104(2). P. 107–123 [in English].
10. Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. Vol. 38(5). P. 300–314. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003> [in English].
11. Cohen, S., Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. Vol. 98(2). P. 310–357 [in English].
12. Lahad, M. (2017). From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*. Vol. 23(1). P. 27–34. DOI: <https://doi.org/10.1037/trm0000105> [in English].
13. Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company [in English].
14. Selye, H. (1956). The Stress of Life. New York: McGraw-Hill. 356 p. [in English].
15. Spielberger, C.D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 54 p. Retrieved from: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=380614> [in English].
16. Taylor, S.E. (2011). Social support: A review. In *The Oxford Handbook of Health Psychology* Oxford: Oxford University Press. P. 189–214. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0009> [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 15.12.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 05.01.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

РОЛЬ МЕТОДОЛОГІЇ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**Бабчук Микита Ігорович**

доктор філософії (PhD),

старший викладач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки

Одеського національного економічного університету

ORCID ID: 0000-0001-8725-799X

Кобець Олександр Володимирович

доктор психологічних наук, професор,

професор кафедри психології та педагогіки

Одеського державного університету внутрішніх справ

ORCID ID: 0000-0002-9096-6313

Стрельбицька Світлана Михайлівна

кандидат педагогічних наук

доцент кафедри психології та педагогіки

Одеського державного університету внутрішніх справ

ORCID ID: 0000-0002-1085-2456

У статті здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз ролі методології в забезпеченні якості наукових досліджень у сучасному науковому просторі, що характеризується зростанням вимог до доказовості, відтворюваності та наукової відповідальності отриманих результатів. Актуалізація методологічної проблематики зумовлена як ускладненням об'єктів наукового пізнання, так і необхідністю інтеграції національних наукових практик у міжнародний дослідницький контекст, де якість дослідження безпосередньо пов'язується з рівнем його методологічної обґрунтованості. Розкрито сутність методології як багаторівневої та цілісної системи принципів, підходів, методів і процедур, що визначають логіку, структуру та наукову обґрунтованість дослідницького процесу на всіх його етапах від формулювання наукової проблеми до інтерпретації її узагальнення результатів. Показано, що методологія виконує не лише організаційну, а й регулятивну, інтегративну та критично-рефлексивну функції, забезпечуючи внутрішню узгодженість дослідження та відповідність між теоретичними положеннями й емпіричними даними. Обґрунтовано, що саме методологічна чіткість і послідовність дозволяють мінімізувати ризик систематичних похибок, забезпечити коректну операціоналізацію наукових понять, прозорість дослідницьких процедур і можливість повторної перевірки отриманих висновків іншими науковцями. У роботі охарактеризовано основні рівні методології наукового пізнання – філософський, загальнонауковий, конкретно-науковий і технологічний – та показано їх взаємодію в процесі побудови цілісного наукового дослідження. Наголошено, що філософський рівень формує світоглядні засади пізнання, загальнонауковий забезпечує системність і міждисциплінарність аналізу, конкретно-науковий визначає відповідність теоретичних моделей і методів предмета дослідження, а технологічний гарантує процедурну точність і відтворюваність результатів.

Ключові слова: методологія наукового дослідження, якість наукових досліджень, наукове пізнання, валідність, надійність, методологічні підходи, наукова обґрунтованість.

Babchuk M., Kobets O., Strelbytska S. THE ROLE OF METHODOLOGY IN ENSURING THE QUALITY OF SCIENTIFIC RESEARCH

A thorough theoretical analysis of the role of methodology in ensuring the quality of scientific research within the modern scientific landscape has been carried out in this article. This landscape is characterized by increasing demands for evidence, reproducibility, and scientific responsibility of obtained results. The relevance of methodological issues is driven by both the increasing complexity of research objects and the need to integrate national scientific practices into the international research context, where research quality is directly linked to the level of its methodological justification. The essence of methodology is revealed as a multi-level and holistic system of principles, approaches, methods, and procedures that define the logic, structure, and scientific validity of the research process at all stages from formulating a scientific problem to interpreting and generalizing the results. It is shown that methodology performs not only an organizational function but also regulatory, integrative, and critically reflective functions, ensuring internal coherence of the study and consistency between theoretical propositions and empirical data. It is substantiated that methodological clarity and consistency allow minimizing the risk of systematic errors, ensuring correct operationalization of scientific

concepts, transparency of research procedures, and the possibility of independent verification of obtained conclusions by other scholars. The study characterizes the main levels of scientific cognition methodology philosophical, general scientific, specific scientific, and technological and demonstrates their interaction in the process of building a coherent scientific study. It is emphasized that the philosophical level forms the worldview foundations of cognition, the general scientific level ensures systematic and interdisciplinary analysis, the specific scientific level determines the correspondence of theoretical models and methods to the subject of research, and the technological level guarantees procedural accuracy and reproducibility of results.

Key words: methodology of scientific research, quality of scientific research, scientific knowledge, validity, reliability, methodological approaches, scientific validity.

Вступ. У сучасному науковому просторі проблема забезпечення якості наукових досліджень набуває особливої актуальності у зв'язку з інтенсивним розвитком науки, зростанням обсягів наукової інформації та підвищенням вимог до достовірності, обґрунтованості й відтворюваності наукових результатів. За умов інтеграції української науки у світовий дослідницький простір особливого значення набуває дотримання високих методологічних стандартів, що визначають наукову цінність і практичну значущість досліджень.

Методологія виступає фундаментальною основою наукового пізнання, оскільки саме вона задає логіку побудови дослідження, визначає систему принципів, підходів, методів і процедур, що забезпечують цілісність, послідовність та наукову обґрунтованість дослідницького процесу. Недостатня увага до методологічних засад або формальний підхід до їх використання призводять до зниження якості наукових робіт, виникнення методологічних помилок, суперечливості результатів та обмеження можливостей їх практичного застосування.

Особливо гостро ця проблема проявляється у соціальних і гуманітарних науках, де складність об'єкта дослідження, багатовимірність соціальних і психологічних явищ, а також вплив суб'єктивних чинників вимагають чіткого методологічного обґрунтування кожного етапу дослідження. Некоректний вибір методологічного підходу, невідповідність методів поставленій меті або ігнорування принципів валідності та надійності можуть суттєво спотворювати результати дослідження та знижувати їхню наукову цінність.

Водночас у сучасній науковій практиці спостерігається тенденція до фрагментарного використання методології, коли дослідники зосереджуються переважно на емпіричних методах, залишаючи поза увагою загальнонаукові й філософські засади дослідження. Такий підхід ускладнює інтеграцію отриманих результатів у ширший науковий контекст і обмежує можливості міждисциплінарного діалогу.

З огляду на зазначене актуалізується потреба в ґрунтовному теоретичному осмисленні ролі методології в забезпеченні якості наукових досліджень. Це передбачає аналіз її структурних рівнів, функцій і принципів, а також визначення тих методологічних умов, дотримання яких сприяє підвищенню наукової достовірності, об'єктивності та відтворюваності результатів. Саме комплексний підхід до методології дозволяє розглядати її не як формальну вимогу наукової роботи, а як ключовий чинник розвитку сучасної науки та підвищення якості наукових досліджень.

Матеріали та методи. У сучасному науковому дискурсі роль методології дедалі частіше розглядається крізь призму проблеми якості доказів, відтворюваності та прозорості досліджень. У звіті Національних академій наук США наголошується, що підвищення відтворюваності результатів пов'язане не лише з технічною перевіркою даних, а й із методологічною культурою дослідника: чіткістю дизайну, описом процедур, доступністю даних та аналітичних кроків [1]. У межах метанаукових підходів Дж. Іоаннідіс обґрунтував, що низька статистична потужність, систематичні похибки та селективне звітування результатів підривають достовірність висновків, що фактично переводить проблему якості дослідження у площину методології [2].

Значний імпульс дискусії щодо методологічних стандартів у соціально-поведінкових науках посилюється після масштабних ініціатив із перевірки результатів, зокрема проєкту Open Science Collaboration, який показав, що відтворення ефектів у психологічних дослідженнях є суттєво проблемним і залежить від якості дизайну, точності процедур та аналітичної прозорості [3]. У відповідь на ці виклики набули поширення стандарти звітування як інструмент методологічного контролю: APA Journal Article Reporting Standards (JARS) систематизують вимоги до опису вибірки, процедур, аналізу, інтерпретації та обмежень, фактично задаючи «рамку якості» для емпіричних публікацій [4].

У вітчизняному науковому просторі проблема методології як умови якості досліджень розкривається у навчальних і наукових виданнях, де методологія інтерпретується як система принципів і логіко-операційних кроків, що забезпечують обґрунтованість, доказовість та наукову новизну результатів [5; 6]. Для психологічної науки важливими є роботи, які конкретизують методологічні принципи в межах галузевих підходів (зокрема, методологічні аспекти психологічного пізнання й аналізу) та акцентують на небезпеці формалізації методології як «розділу для звіту», а не як реального інструмента контролю якості.

У суміжних галузях, таких як медицина, епідеміологія, доказова практика, методологічний компонент якості посилюється через міжнародні настанови: PRISMA 2020 для систематичних оглядів та мета-аналізів, CONSORT 2010 для рандомізованих контрольованих випробувань, STROBE для спостережувальних досліджень. Ці документи підкреслюють, що якість дослідження визначається не тільки «результатом», а коректністю логіки: від формулювання питання та критеріїв включення до опису процедур і обмежень узагальнення. Водночас у методологічній літературі з дизайну досліджень, зокрема у працях Дж. Кресвела, окремо наголошується на принциповій необхідності відповідності між дослідницькою проблемою, методологічним підходом, методами збору та аналізу даних, адже саме ця відповідність забезпечує валідність і переконливість висновків [7].

Отже, сучасний стан досліджень демонструє посилення уваги до методології як ключового механізму забезпечення якості наукового знання: від дисциплінарних підручників і теорій дизайну до мета-наукових узагальнень і міжнародних стандартів звітування. Це створює підґрунтя для подальшого аналізу функцій методології у гарантуванні валідності, надійності, відтворюваності та етичної коректності наукових досліджень.

Методологія наукового дослідження посідає ключове місце у системі наукового пізнання, оскільки саме вона визначає загальну логіку дослідницького процесу, способи формулювання наукової проблеми, вибір адекватних методів і процедур, а також принципи аналізу й інтерпретації отриманих результатів. Від рівня методологічного опрацювання дослідження залежить не лише його структурна цілісність, а й наукова цінність отриманих висновків, можливість їх перевірки, відтворення та подальшого використання в теоретичній і практичній площині.

У сучасному науковому дискурсі методологія розглядається не як формальний перелік методів або технічних прийомів дослідження, а як складна, багаторівнева система принципів, підходів і концептуальних засад, що задають напрям і межі наукового пізнання. Вона охоплює світоглядні орієнтири дослідника, загальнонаукові та галузеві підходи, логіку побудови теоретичної моделі досліджуваного явища, а також критерії наукової обґрунтованості та достовірності результатів. Методологія виконує інтегративну функцію, поєднуючи теоретичні положення з емпіричними даними та забезпечуючи їхню внутрішню узгодженість. Саме завдяки методології наукове дослідження набуває системного характеру, що дозволяє уникнути фрагментарності, випадковості та еkleктизму в доборі дослідницьких засобів. Як зазначають дослідники, чітко визначена методологічна позиція створює умови для обґрунтованого вибору методів, адекватної інтерпретації результатів і формування логічно виважених висновків [8].

Крім того, методологія виконує регулятивну функцію, оскільки задає нормативні вимоги до організації наукового дослідження, забезпечує дотримання принципів науковості, об'єктивності та критичності мислення. Вона дозволяє досліднику усвідомлювати межі власного пізнання, критично оцінювати застосовувані підходи та своєчасно коригувати дослідницьку стратегію. У цьому контексті методологія постає як необхідна умова забезпечення якості наукових досліджень і як основа розвитку наукового знання загалом.

Однією з найважливіших функцій методології є забезпечення якості наукового дослідження, що виявляється у дотриманні базових критеріїв науковості, зокрема валідності, надійності, об'єктивності та відтворюваності отриманих результатів. Саме методологія визначає, наскільки коректно сформульована наукова проблема, чи адекватно вибрані теоретичні підходи та методи дослідження, а також чи відповідають вони поставленій меті та завданням роботи [9; 10].

Валідність наукового дослідження безпосередньо залежить від обґрунтованості методологічних рішень, пов'язаних із операціоналізацією ключових понять, вибором дизайну дослідження та процедур аналізу даних. Як підкреслює С.Д. Максименко, саме методологічна чіткість забезпечує відповідність між теоретичною моделлю досліджуваного явища та емпіричними результатами, запобігаючи їх змістовому спотворенню [8]. У разі ігнорування цих вимог результати дослідження можуть не відображати реальні властивості об'єкта або мати обмежену наукову цінність.

Надійність результатів також є прямим наслідком коректно вибудованої методології, оскільки вона передбачає стандартизацію процедур, чіткість інструментарію та можливість повторного відтворення дослідження іншими науковцями. У сучасних метанаукових дослідженнях проблема відтворюваності розглядається як одна з ключових загроз якості наукового знання, що зумовлює необхідність підвищення методологічної культури дослідників.

Методологія виконує також функцію забезпечення об'єктивності наукового пізнання, оскільки дозволяє мінімізувати вплив суб'єктивних чинників, когнітивних упереджень і довільних інтерпретацій. У цьому контексті об'єктивність розуміється не як повна нейтральність дослідника, а як усвідомлений і методологічно контрольований характер дослідницької позиції, що відповідає принципам наукової раціональності та критичності [8].

Важливим показником якості наукового дослідження є також його відтворюваність, яка передбачає можливість перевірки результатів за аналогічних умов. Саме методологія забезпечує прозорість

дослідницького процесу, чіткість опису процедур і логічний зв'язок між емпіричними даними та теоретичними узагальненнями. Чітко визначена методологічна позиція дозволяє уникнути випадковості у виборі дослідницьких засобів, зменшує ризик методологічних помилок і забезпечує логічну єдність між метою дослідження, його завданнями та сформульованими висновками.

Результати. У науковій літературі традиційно виокремлюють кілька рівнів методології, кожен з яких виконує специфічну функцію в забезпеченні якості наукового дослідження та визначає логіку пізнання на різних етапах дослідницького процесу. Такий багаторівневий підхід дозволяє розглядати методологію не лише як набір технічних процедур, а як цілісну систему, що поєднує світоглядні, теоретичні та практичні аспекти наукової діяльності [9; 10].

Філософський рівень методології є базовим і задає загальні світоглядні орієнтири наукового пізнання, визначає розуміння природи знання, істини, закономірностей розвитку та специфіки об'єкта дослідження. Саме на цьому рівні формуються фундаментальні уявлення про детермінованість і причинність явищ, співвідношення об'єктивного та суб'єктивного в науковому пізнанні, а також про взаємозв'язок теорії та практики як двох взаємозумовлених складників наукового знання [2; 5].

Філософська методологія визначає загальну дослідницьку позицію вченого, впливає на вибір наукової парадигми, способи інтерпретації фактів і характер пояснювальних моделей. Як зазначає Т. Кун, саме зміна філософсько-методологічних засад науки зумовлює трансформацію наукових парадигм і появу нових підходів до розуміння реальності [11]. У цьому контексті філософський рівень методології забезпечує концептуальну цілісність дослідження та створює підґрунтя для осмислення його результатів у ширшому науковому та соціокультурному контексті. Водночас усвідомлення філософських засад дослідження дозволяє дослідникові критично оцінювати межі застосовуваних теорій і методів, уникати догматизму та методологічної однобічності. Саме на цьому рівні закладаються умови для методологічної рефлексії, що є важливою складовою частиною забезпечення наукової обґрунтованості, об'єктивності та якості дослідження загалом.

Загальнонауковий рівень методології включає універсальні наукові принципи та підходи, такі як системний, структурно-функціональний, діяльнісний, історичний та міждисциплінарний. Їх застосування забезпечує цілісність аналізу складних об'єктів, дозволяє розглядати досліджувані явища у взаємозв'язку їх елементів і функцій, а також у динаміці розвитку [10]. Недотримання загальнонаукових принципів часто призводить до фрагментарності дослідження та обмеженості інтерпретації результатів.

Конкретно-науковий рівень методології визначається специфікою певної галузі знання й охоплює сукупність теоретичних моделей, концепцій, підходів і методів, притаманних конкретній науковій дисципліні. Саме на цьому рівні відбувається безпосереднє співвіднесення загальних методологічних принципів із предметом і метою конкретного дослідження. Конкретно-наукова методологія забезпечує концептуальну визначеність дослідницької роботи, задає логіку побудови теоретичної моделі досліджуваного явища та визначає способи його емпіричного вивчення.

На цьому рівні здійснюється обґрунтований вибір методів збору й аналізу даних, формуються критерії оцінювання результатів, визначаються межі їх узагальнення та інтерпретації. Відповідність конкретно-наукової методології предмету, меті й завданням дослідження є важливою умовою його наукової коректності, оскільки дозволяє уникнути методологічної невідповідності між теоретичними положеннями та емпіричними процедурами. Як зазначають дослідники, некоректне поєднання теоретичних моделей і методів дослідження призводить до спотворення результатів і зниження їхньої наукової цінності [8]. Водночас конкретно-науковий рівень методології визначає межі застосовуваних методів і допустимість узагальнень отриманих результатів. Усвідомлення цих меж є важливим елементом методологічної рефлексії, що дозволяє дослідникові уникати надмірних або необґрунтованих висновків і підвищує рівень наукової відповідальності.

Технологічний рівень методології охоплює конкретні процедури, техніки та інструменти проведення дослідження, за допомогою яких реалізуються теоретичні та методичні положення на практиці. Саме на цьому рівні забезпечується дотримання вимог до стандартизації, точності, послідовності та відтворюваності дослідницьких процедур. Технологічний рівень методології передбачає чіткий опис етапів дослідження, умов його проведення, характеристик вибірки, інструментарію та способів обробки даних. Недостатня деталізація методик, порушення процедурного етапу або недотримання стандартів збору й аналізу даних можуть суттєво знизити надійність і відтворюваність результатів навіть за наявності коректно сформульованої теоретичної основи. У сучасних дослідженнях проблема процедурної нечіткості розглядається як одна з ключових причин зниження якості наукових результатів і виникнення труднощів їх повторної перевірки іншими дослідниками [1]. Саме тому технологічний рівень методології відіграє вирішальну роль у забезпеченні емпіричної достовірності та практичної цінності наукового дослідження.

Особливе значення методологія має у запобіганні типових помилок наукових досліджень, серед яких – некоректна операціоналізація понять, невідповідність методів поставленій меті, ігнорування

обмежень дослідження та необґрунтоване узагальнення результатів. Саме методологічна рефлексія дозволяє досліднику критично оцінювати власні наукові рішення та забезпечувати прозорість і достовірність отриманих висновків [4].

Таким чином, методологія виступає не допоміжним або формально-декларативним елементом наукового дослідження, а системоутворювальним чинником, що визначає його якість, наукову цінність і рівень достовірності отриманих результатів. Саме методологія забезпечує внутрішню логічну узгодженість усіх компонентів наукової роботи – від постановки проблеми та формулювання мети до вибору методів, аналізу емпіричних даних і побудови обґрунтованих висновків.

Усвідомлене та послідовне застосування методологічних засад створює умови для наукової системності дослідження, запобігає фрагментарності й еkleктизму у виборі підходів і методів, а також сприяє критичному осмисленню отриманих результатів. Методологічна чіткість дозволяє дослідникові не лише отримувати емпірично обґрунтовані дані, а й адекватно інтерпретувати їх у межах вибраної теоретичної парадигми, уникаючи надмірних або необґрунтованих узагальнень.

Крім того, методологія виконує важливу функцію забезпечення довіри до наукових результатів як з боку наукової спільноти, так і з боку практиків, які використовують ці результати у професійній діяльності. Чітко описані методологічні засади, прозорість процедур і аргументованість висновків підвищують рівень наукової відповідальності дослідника та створюють можливості для незалежної перевірки, відтворення й критичної оцінки отриманих результатів.

У ширшому контексті методологія виступає інструментом інтеграції наукового знання, забезпечуючи його спадковість, порівнюваність і розвиток. Саме завдяки методологічній послідовності наукові результати можуть бути включені до ширших теоретичних узагальнень, використані в міждисциплінарних дослідженнях і трансформовані у практичні рекомендації. Таким чином, методологія створює необхідні передумови не лише для отримання якісного наукового знання, а й для його ефективного застосування та подальшого розвитку сучасної науки.

Висновки. У результаті проведеного теоретичного аналізу встановлено, що методологія відіграє визначальну роль у забезпеченні якості наукових досліджень, оскільки саме вона задає логіку наукового пізнання, визначає способи постановки проблеми, вибору методів і процедур, а також принципи інтерпретації отриманих результатів. Методологія виступає не формальним елементом наукової роботи, а фундаментальною основою її наукової обґрунтованості, цілісності та доказовості. Обґрунтовано, що дотримання методологічних принципів є необхідною умовою забезпечення валідності, надійності, об'єктивності та відтворюваності наукових результатів. Чітка відповідність між метою дослідження, його завданнями, теоретичними засадами та методичним інструментарієм дозволяє мінімізувати методологічні помилки, підвищує достовірність висновків і розширює можливості їх практичного застосування.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з поглибленим аналізом методологічних підходів у міждисциплінарних дослідженнях, розробкою ефективних механізмів формування методологічної компетентності дослідників та вдосконаленням стандартів оцінювання якості наукових досліджень у сучасному науковому середовищі.

Література:

1. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Reproducibility and replicability in science. Washington, DC : National Academies Press, 2019. 256 p.
2. Ioannidis J.P.A. Why most published research findings are false. *PLoS Medicine*. 2005. Vol. 2, № 8. P. 124.
3. Open Science Collaboration. Estimating the reproducibility of psychological science. *Science*. 2015. Vol. 349, № 6251.
4. American Psychological Association. Journal article reporting standards (JARS). Washington, DC : APA, 2020. 112 p.
5. Popper K.R. The logic of scientific discovery. London : Routledge, 2002. 544 p.
6. Shadish W.R., Cook T.D., Campbell D.T. Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Boston : Houghton Mifflin, 2002. 656 p.
7. Creswell J.W., Plano Clark V.L. Designing and conducting mixed methods research. 3rd ed. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications, 2018. 520 p.
8. Максименко С.Д. Методологія психологічного пізнання. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019. 296 с.
9. Моросанова В.І. Методологічні засади сучасних наукових досліджень. Київ : Академвидав, 2020. 240 с.
10. Creswell J.W. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4th ed. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications, 2014. 273 p.
11. Kuhn T.S. The structure of scientific revolutions. 3rd ed. Chicago : University of Chicago Press, 1996. 212 p.

References:

1. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). Reproducibility and replicability in science. Washington, DC: National Academies Press.
2. Ioannidis, J.P.A. (2005). Why most published research findings are false. *PLoS Medicine*, 2(8), p. 124.
3. Open Science Collaboration. (2015). Estimating the reproducibility of psychological science. *Science*, 349(6251).

4. American Psychological Association. (2020). Journal article reporting standards (JARS). Washington, DC: APA.
5. Popper, K.R. (2002). The logic of scientific discovery. London: Routledge.
6. Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Boston: Houghton Mifflin.
7. Creswell, J.W., & Plano Clark, V.L. (2018). Designing and conducting mixed methods research (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
8. Maksymenko, S.D. (2019). Metodolohiia psykhologichnoho piznannia [Methodology of psychological cognition]. Kyiv: NPU imeni M.P. Drahomanova. [in Ukrainian].
9. Morosanova, V.I. (2020). Metodolohichni zasady suchasnykh naukovykh doslidzhen [Methodological foundations of modern scientific research]. Kyiv: Akademvydav [in Ukrainian].
10. Creswell, J.W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
11. Kuhn, T.S. (1996). The structure of scientific revolutions (3rd ed.). Chicago: University of Chicago Press.

Дата першого надходження статті до видання: 23.11.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 12.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ФУНКЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПЕРСОНАЛУ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

Бойчук Сергій Сергійович

доктор філософії,

доцент кафедри соціології та психології

Харківського національного університету внутрішніх справ

ORCID ID: 0000-0002-2756-5330

У статті здійснено теоретичний аналіз функціонального значення професійної ідентичності у забезпеченні психологічної стійкості (резильєнтності) персоналу сектору безпеки України в умовах екстремальної професійної діяльності. Актуальність дослідження зумовлена зростанням психологічних навантажень, впливом хронічного стресу, ризиком травматизації та необхідністю збереження психічного здоров'я фахівців силових і правоохоронних структур у сучасних безпекових умовах.

Обґрунтовано, що професійна ідентичність виступає системоутворювальним психологічним ресурсом, який інтегрує ціннісні, мотиваційні, регулятивні та соціальні компоненти особистості суб'єкта безпеки. На основі аналізу вітчизняних і зарубіжних наукових підходів виокремлено та концептуалізовано п'ять ключових функцій професійної ідентичності – захисну, регулятивну, мотиваційну, інтегративну та адаптаційну – як взаємопов'язані механізми підтримання психологічної стійкості.

Показано, що захисна функція забезпечує буферизацію впливу професійних стресорів і травматичного досвіду; регулятивна – підтримує самоконтроль і зважене прийняття рішень в умовах ризику; мотиваційна – надає сенс службовій діяльності та знижує ймовірність професійного вигорання; інтегративна – гармонізує професійну й особистісну сфери, зменшуючи рольові конфлікти; адаптаційна – сприяє гнучкості, навчанню та ефективній командній взаємодії в умовах змін і невизначеності.

Зроблено висновок, що цілеспрямований розвиток професійної ідентичності є важливою умовою підвищення психологічної стійкості персоналу органів безпеки та профілактики негативних наслідків екстремальної професійної діяльності. Окреслено перспективи подальших емпіричних досліджень, спрямованих на верифікацію запропонованої моделі та розробку практичних програм психологічного супроводу фахівців сектору безпеки.

Ключові слова: професійна ідентичність, психологічна стійкість, резильєнтність, органи безпеки, функції ідентичності, екстремальна діяльність, стресостійкість, правоохоронці.

Boichuk S. THE FUNCTIONS OF PROFESSIONAL IDENTITY IN ENSURING PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF PERSONNEL OF THE SECURITY SECTOR OF UKRAINE

The article presents a theoretical analysis of the functional significance of professional identity in ensuring the psychological resilience of security sector personnel under conditions of extreme professional activity. The relevance of the study is determined by increasing psychological workload, the impact of chronic stress, the risk of traumatic experiences, and the need to preserve the mental health of law enforcement and security professionals in contemporary security environments.

It is substantiated that professional identity functions as a system-forming psychological resource that integrates value-based, motivational, regulatory, and social components of the security professional's personality. Based on an analysis of national and international scholarly approaches, five key functions of professional identity are identified and conceptualized – protective, regulatory, motivational, integrative, and adaptive – as interrelated mechanisms for maintaining psychological resilience.

It is demonstrated that the protective function buffers the effects of occupational stressors and traumatic experiences; the regulatory function supports self-control and balanced decision-making in high-risk situations; the motivational function provides meaning to professional activity and reduces the likelihood of burnout; the integrative function harmonizes professional and personal domains, thereby reducing role conflicts; and the adaptive function promotes flexibility, learning, and effective team interaction under conditions of change and uncertainty.

The study concludes that the purposeful development of professional identity is a crucial condition for enhancing the psychological resilience of security sector personnel and for preventing the negative consequences of extreme professional activity. Prospects for further research include empirical validation of the proposed functional model and the development of practical psychological support programs for security professionals.

Key words: professional identity, psychological resilience, resilience, security sector, identity functions, extreme activity, stress resistance, law enforcement officers.

Вступ. Сучасні умови професійної діяльності персоналу органів безпеки (правоохоронних органів, силових структур, військовослужбовців, рятувальників тощо) характеризуються високим рівнем психологічного навантаження, наявністю стресогенних чинників, ризиком набуття травматичного досвіду та постійним перебуванням в екстремальних ситуаціях. За таких обставин психологічна стійкість (резильєнтність) виступає ключовим ресурсом, що забезпечує збереження працездатності, ефективності виконання службових завдань, а також профілактику професійної деформації та емоційного вигорання [2].

Професійна ідентичність як інтегральна характеристика особистості суб'єкта безпеки відіграє провідну роль у формуванні та підтримці психологічної стійкості [1]. Вона охоплює усвідомлення себе як представника певної професійної спільноти, прийняття її цінностей, норм і рольових очікувань, а також емоційно-ціннісне ставлення до службової діяльності. Сформована професійна ідентичність виконує низку взаємопов'язаних функцій, зокрема мотиваційну, регулятивну, інтегративну, захисну та адаптаційну, які сприяють саморегуляції поведінки, збереженню внутрішньої цілісності особистості та подоланню стресових впливів.

У працях О.М. Бандурки, С.П. Бочарової, О.В. Землянської, Я.С. Посохової, Л.І. Мороз, О.М. Соловйової, Н.М. Пов'якель, І.В. Журавльової, О.А. Толмачова та інших науковців досліджено психологічні аспекти професійної ідентичності фахівців силових і правоохоронних структур, проаналізовано її структуру, умови формування та вплив на професійну діяльність. Автори наголошують на значущості професійної ідентичності для процесів професійної адаптації, саморегуляції та стресостійкості в умовах підвищеного ризику та емоційного напруження [3].

Водночас проблема функціонального значення професійної ідентичності саме у забезпеченні психологічної стійкості персоналу органів безпеки залишається не досить систематизованою. Актуальність її дослідження зумовлена сучасними викликами, пов'язаними з реформуванням силових структур, участю персоналу в операціях з підвищеним рівнем небезпеки та необхідністю збереження психічного здоров'я фахівців. Недостатня сформованість професійної ідентичності може призводити до зниження резильєнтності, професійної маргіналізації та дезадаптації, тоді як її цілеспрямований розвиток сприяє підвищенню психологічної стійкості та ефективності професійної діяльності.

Метою статті є теоретичний аналіз функцій професійної ідентичності та їх ролі у забезпеченні психологічної стійкості персоналу сектору безпеки України в умовах екстремальної професійної діяльності.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукової літератури з психології праці, юридичної психології, психології екстремальної діяльності та соціальної психології; порівняльний аналіз підходів до розуміння структури й функцій професійної ідентичності в працях вітчизняних і зарубіжних науковців; метод систематизації та узагальнення результатів емпіричних досліджень, що стосуються психологічної стійкості, резильєнтності, стресостійкості та професійного вигорання персоналу сектору безпеки України; концептуально-теоретичне моделювання функцій професійної ідентичності як психологічного ресурсу забезпечення психологічної стійкості в умовах екстремальної професійної діяльності.

Результати. У сучасних умовах професійної діяльності, що характеризуються високою динамічністю, складністю та невизначеністю, ефективність функціонування організацій дедалі меншою мірою визначається лише технічною підготовкою персоналу або формальними управлінськими структурами. Вирішальне значення набувають якості міжособистісної взаємодії, рівень довіри, згуртованості та психологічний клімат, який або сприяє відкритій комунікації й співпраці, або, навпаки, блокує їх. Особливої актуальності ці чинники набувають у професіях підвищеного ризику, зокрема в органах безпеки, де швидкість ухвалення рішень, здатність до адаптації та злагодженість командних дій безпосередньо пов'язані з безпекою людей і результативністю службової діяльності.

У таких умовах професійна ідентичність виступає ключовим психологічним ресурсом, що забезпечує не лише ефективність виконання службових завдань, а й психологічну стійкість персоналу [4]. Сформована професійна ідентичність дозволяє фахівцям сектору безпеки України усвідомлювати власну роль, приймати професійні цінності та норми, а також відчувати належність до професійної спільноти. Це, своєю чергою, створює внутрішню основу для активної участі в командній роботі, обміну досвідом та відкритого обговорення проблем без страху негативних наслідків.

У наукових дослідженнях останніх десятиліть (Я.С. Посохова, А.С. Борисюк, Я.С. Андрушко, О.М. Кокун в українській психології; М. Газімур, А. Ростамі, П. Бартоні, С. М. Конн, А. Петерсон за кордоном) професійна ідентичність розглядається як важливий чинник зниження впливу професійних стресорів, підвищення адаптивності та підтримання психологічного благополуччя в організаціях високого ризику. Вона пов'язується зі здатністю працівників відкрито висловлювати сумніви, визнавати помилки, звертатися по підтримку та брати участь у спільному пошуку рішень.

Наявність такого психологічно безпечного простору є особливо значущою для команд, діяльність яких відбувається в умовах загрози життю, часових обмежень та морально-етичних дилем. Командна

діяльність у структурах сектору безпеки України базується на взаємозалежності, довірі та спільній відповідальності за результат. Водночас жорсткі ієрархії, авторитарні стилі управління та каральне ставлення до помилок можуть суттєво послаблювати професійну ідентичність, провокуючи мовчання, емоційну відстороненість і професійне вигорання. Натомість організаційні культури, що підтримують розвиток професійної ідентичності, сприяють відкритій комунікації, навчанню на досвіді та формуванню стійких команд, здатних ефективно діяти в екстремальних умовах [6].

Особливого значення професійна ідентичність набуває у контексті психологічної стійкості персоналу органів безпеки, який регулярно стикається з травматичними подіями, загрозами та високим рівнем емоційного напруження. Дослідження свідчать, що чітко сформована ідентичність знижує рівень дистресу, підвищує готовність до етичних рішень, сприяє взаємній підтримці в колективах і позитивно впливає на прийняття рішень у критичних ситуаціях. Водночас недостатня сформованість професійної ідентичності може підвищувати ризик дезадаптації, ізоляції та психоемоційного виснаження [5].

Теоретичний аналіз дозволяє виокремити низку ключових функцій професійної ідентичності, які забезпечують психологічну стійкість персоналу сектору безпеки України.

Захисна функція професійної ідентичності полягає в пом'якшенні негативного впливу хронічного професійного стресу, травматичних подій та операційних стресорів на психіку фахівця. Сильна ідентичність з професією створює внутрішній «буфер», який зменшує вразливість до емоційного виснаження, депресивної симптоматики та посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Відчуття сенсу служби, професійної значущості, гордості за свою роль та належності до професійної спільноти (наприклад, «я – захисник порядку», «я частина команди, яка рятує життя») допомагає переосмислювати травматичний досвід як частину місії, а не лише як особисту загрозу. Це сприяє швидшому психологічному відновленню після критичних інцидентів (стрілянина, втрата колеги, робота з жертвами насильства).

Дослідження в поліції та військових структурах М. Газінур, А. Ростамі [9] показують, що професійна ідентичність знижує фізіологічні наслідки стресу (підвищений кортизол, серцево-судинні проблеми) та запобігає поведінковим ризикам (алкоголізм, агресія). Таким чином, захисна функція діє як психологічний щит, зберігаючи ресурси для довготривалої служби.

Регулятивна функція проявляється в підтримці саморегуляції емоційних, когнітивних та поведінкових реакцій в екстремальних і небезпечних ситуаціях. Професійна ідентичність формує внутрішні стандарти поведінки («я дію як професіонал», «я зберігаю холонокровність, бо це моя роль»), що допомагає контролювати імпульсивні реакції страху, гніву чи паніки.



Рис. 1. Функції професійної ідентичності як механізми психологічної стійкості персоналу сектору безпеки України

Фахівець краще усвідомлює власні психологічні та фізичні межі, розпізнає ознаки стресу на ранніх етапах і застосовує стратегії самоконтролю (дихальні техніки, фокус на завданні). Це критично важливо для прийняття зважених рішень у ситуаціях з високими ставками – під час затримання озброєного злочинця, евакуації чи бойових дій.

За даними досліджень резильєнтності фахівців сектору безпеки України [10], сильна ідентичність корелює з нижчим рівнем гіперзбудження та уникнення, характерних для ПТСР, і сприяє збереженню професійної ефективності навіть під тиском.

Мотиваційна функція забезпечує внутрішню готовність до активних і відповідальних дій навіть за умов високого емоційного та фізичного навантаження. Усвідомлення цінності своєї професійної ролі («я роблю важливу справу для суспільства») надає глибокий особистий смисл як рутинним завданням (патрулювання, документування), так і кризовим (рятування заручників, ліквідація наслідків катастроф).

Це підтримує внутрішню мотивацію, орієнтацію на професійний розвиток і стійкість до вигорання. Професійна ідентичність перетворює зовнішній тиск на внутрішній драйв, допомагаючи фахівцям зберігати залученість і ентузіазм протягом багатьох років служби. Дослідження серед військовослужбовців і поліцейських [8] підтверджують, що смислотворча роль ідентичності є одним із найсильніших предикторів довготривалої резильєнтності.

Інтегративна функція полягає в узгодженні професійної та особистісної «Я-концепції», зменшенні внутрішніх конфліктів між вимогами служби та особистим життям. Персонал сектору безпеки України часто стикається з рольовою напругою: жорсткі графіки, травматичний досвід і необхідність «вимикати емоції» можуть призводити до відчуження від сім'ї, друзів чи власних цінностей.

Сформована ідентичність допомагає гармонізувати ці сфери («я – хороший професіонал і водночас люблячий батько/партнер»), знижуючи вторинні стресори – сімейні конфлікти, соціальну ізоляцію, почуття провини. Це зберігає внутрішню цілісність особистості та запобігає роздвоєнню «Я» (професійне/приватне). Як зазначають М. Газінур, А. Ростамі [1], інтегративна функція особливо важлива на рівні сім'ї та громади, де підтримка близьких посилює загальну резильєнтність.

Адаптаційна функція проявляється в здатності особистості та колективу швидко й ефективно пристосовуватися до змін у професійному середовищі – реформування структур, впровадження нових технологій, появи нових видів загроз чи змін суспільних очікувань від правоохоронців.

Професійна ідентичність сприяє відкритості до навчання, гнучкості мислення та конструктивній взаємодії із соціальним середовищем (громадою, ЗМІ, іншими відомствами). Вона посилює командну згуртованість, готовність до співпраці та спільного розв'язання проблем. У мультисистемній моделі резильєнтності [7] адаптаційна функція діє на організаційному та громадському рівнях, допомагаючи фахівцям зберігати ефективність у динамічному та непередбачуваному середовищі.

Таким чином, ці п'ять функцій утворюють взаємопов'язану систему, де професійна ідентичність виступає центральним ресурсом психологічної стійкості, забезпечуючи не лише виживання в екстремальних умовах, а й професійне зростання та збереження психічного здоров'я протягом усієї кар'єри.

Висновки. Проведений теоретичний аналіз дозволяє стверджувати, що професійна ідентичність є багатовимірним психологічним ресурсом, який відіграє системоутворювальну роль у забезпеченні психологічної стійкості (резильєнтності) персоналу сектору безпеки України в умовах екстремальної професійної діяльності. Виокремлені функції професійної ідентичності – захисна, регулятивна, мотиваційна, інтегративна та адаптаційна – утворюють взаємопов'язану систему механізмів, які на індивідуальному, організаційному та соціальному рівнях сприяють збереженню психічного здоров'я, ефективності службової діяльності та профілактиці негативних наслідків професійного стресу.

Захисна функція забезпечує буферизацію травматичного впливу та знижує ризик розвитку ПТСР і вигорання; регулятивна – підтримує самоконтроль і зважене прийняття рішень у критичних ситуаціях; мотиваційна – надає сенсу службі та зберігає внутрішню залученість; інтегративна – гармонізує професійну та особистісну сфери, зменшуючи рольові конфлікти; адаптаційна – полегшує пристосування до змін і посилює командну взаємодію. Разом ці функції створюють стійкий внутрішній і зовнішній ресурс, що дозволяє фахівцям сектору безпеки України не лише виживати в екстремальних умовах, а й зберігати професійну ефективність та особистісну цілісність протягом тривалої кар'єри.

Результати аналізу узгоджуються з положеннями вітчизняних (таких як О.М. Бандурка, Я.С. Посохова, Л.І. Мороз та ін.) та зарубіжних дослідників (таких як М. Газінур, А. Ростамі, П. Бартоні, С.М. Конн, А. Петерсон), які підкреслюють роль ідентичності як ключового фактора резильєнтності в професіях високого ризику. Водночас виявлено, що недостатня сформованість професійної ідентичності посилює вразливість до стресорів, тоді як її цілеспрямований розвиток через професійну підготовку, організаційну культуру довіри та програми психологічної підтримки може суттєво підвищити рівень психологічної стійкості.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з емпіричною верифікацією запропонованої моделі функцій професійної ідентичності в різних категоріях персоналу органів безпеки (поліцейські,

військовослужбовці, рятувальники), а також з розробкою практичних рекомендацій щодо її формування на етапах професійної соціалізації, перепідготовки та психологічного супроводу. Це сприятиме підвищенню загальної ефективності системи національної безпеки та збереженню психічного здоров'я її суб'єктів в умовах сучасних викликів.

Література:

1. Андрієвська-Семенюк О.П. Формування професійної ідентичності майбутніх психологів. *Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*. 2020. № 21. С. 102–106. DOI: 10.32447/20784643.21.2020.12.
2. Кокур 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.
3. Макарова О. Роль національно-патріотичного виховання у формуванні професійної ідентичності правоохоронців України. *Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Харків, 27 березня 2020 р.). Харків : ХНУВС, 2020. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789>.
4. Пономаренко Я.С. Психодіагностика особистісно-професійної здійсненності: методичні матеріали в допомогу психологу : навчально-методичний посібник. Харків : Факт, 2025. С. 91.
5. Пономаренко Я.С. Аналіз стресових чинників у професійній діяльності поліцейських під час війни. *Наукові перспективи*. 2024. № 8 (50). С. 929–941.
6. Посохова Я.С. Психологічні особливості професійно-правової ідентичності правоохоронців (на прикладі поліцейських підрозділів України) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.06. МВС України, Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків : ХНУВС, 2016. 25 с.
7. Шарапова Ю.В. Концептуальна модель створення центру резильєнтності в Україні під час воєнного стану для студентів вищих навчальних закладів. *Габітус*. 2025. Вип. 69, т. 1. С. 270–275. DOI: 10.32782/2663-5208.2025.69.1.47.
8. Bartone P.T. Resilience Under Military Operational Stress: Can Leaders Influence Hardiness? *Military Psychology*. 2006. Vol. 18, Suppl. P. S131–S148. DOI: 10.1207/s15327876mp1803s_10.
9. Ghazinour M., Rostami A. Social ecology of police resilience. *Multisystemic Resilience* / ed. by M. Ungar. Oxford : Oxford University Press, 2021. Chapter 11. P. 181–196. DOI: 10.1093/oso/9780190095888.003.0011.
10. Ip E., Srivastava R., Lentz L., Jasinowski S., Anderson G.S. Antecedents of workplace psychological safety in public safety and frontline healthcare: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(6), 2025. 820. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22060820>.

References:

1. Andriiivska-Semeniuk, O.P. (2020). Formuvannia profesiinoi identychnosti maibutnix psykholohiv [Formation of professional identity of future psychologists]. *Visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu bezpeky zhyttiediialnosti*, (21), 102–106. DOI: 10.32447/20784643.21.2020.12 [in Ukrainian].
2. Kokun, O.M. (2025). Zhyttiistykist i rezilientnist liudyny v suchasnomu sviti: teoriia, doslidzhennia, praktyka: monohrafiia [Human hardiness and resilience in the modern world: theory, research, practice: monograph]. Kyiv: Instytut psykholohii imeni H.S. Kostiuks NAPN Ukrainy. 214 p. [in Ukrainian].
3. Makarova, O. (2020). Rol Natsionalno-patriotychnoho vykhovannia u formuvanni profesiinoi identychnosti pravooohorontsiv Ukrainy [The role of national-patriotic education in the formation of professional identity of Ukrainian law enforcement officers]. *Psykhologichni ta pedahohichni problemy profesiinoi osvity ta patriotychnoho vykhovannia personalu systemy MVS Ukrainy*: materialy Vseukr. nauk.-prakt. konf. (Kharkiv, 27 bereznia 2020). Kharkiv: KhNUVS. Retrieved from: <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789> [in Ukrainian].
4. Ponomarenko, Ya.S. (2025). *Psykhodiahnostyka osobystisno-profesiinoi zdiisnennosti: metodychni materialy v dopomohu psykholohu: navchalno-metodychnyi posibnyk* [Psychodiagnostics of personal-professional fulfillment: methodological materials to help a psychologist: educational-methodical manual]. Kharkiv: Fakt. P. 91 [in Ukrainian].
5. Ponomarenko, Ya.S. (2024). Analiz stresovykh chynnykiv u profesiinii diialnosti politseiskykh pid chas viiny [Analysis of stress factors in the professional activity of police officers during the war]. *Naukovi perspektyvy*, 8 (50), 929–941 [in Ukrainian].
6. Posokhova, Ya.S. (2016). *Psykhologichni osoblyvosti profesiino-pravovoi identychnosti pravooohorontsiv (na prykladi politseiskykh pidrozdiliv Ukrainy): avtoref. dys. ... kand. psykol. nauk: 19.00.06* [Psychological features of professional-legal identity of law enforcement officers (on the example of Police units of Ukraine)]. Kharkiv: KhNUVS. 25 p. [in Ukrainian].
7. Sharapova, Yu.V. (2025). Kontseptualna model stvorennia tsentru rezilientnosti v Ukraini pid chas voiennoho stanu dlia studentiv vyshcheykh navchalnykh zakladiv [Conceptual model of creating a resilience center in Ukraine during martial law for students of higher educational institutions]. *Habitus*, (69, Vol. 1), 270–275. DOI: 10.32782/2663-5208.2025.69.1.47 [in Ukrainian].
8. Bartone, P.T. (2006). Resilience Under Military Operational Stress: Can Leaders Influence Hardiness? *Military Psychology*, 18 (Suppl.), S131–S148. DOI: 10.1207/s15327876mp1803s_10.
9. Ghazinour, M., & Rostami, A. (2021). Social ecology of police resilience. In M. Ungar (Ed.), *Multisystemic Resilience* (Chapter 11, pp. 181–196). Oxford: Oxford University Press. DOI: 10.1093/oso/9780190095888.003.0011.
10. Ip, E., Srivastava, R., Lentz, L., Jasinowski, S., & Anderson, G.S. (2025). Antecedents of workplace psychological safety in public safety and frontline healthcare: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(6), 820. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22060820>.

Дата першого надходження статті до видання: 12.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 02.01.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ КОМОРБІДНОСТІ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Бровченко Анастасія Камілівна

кандидат психологічних наук,

доцент,

старший викладач кафедри спеціальної педагогіки і психології
та інклюзивної освіти

КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» ХОР

ORCID ID: 0000-0003-2208-296X

У статті здійснено теоретичний аналіз клінічних і патопсихологічних механізмів коморбідності інтелектуальних порушень у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Актуальність дослідження зумовлена зростанням поширеності РАС, високою частотою поєднання аутистичної симптоматики з інтелектуальною недостатністю та складністю їх диференціальної діагностики, що має суттєві наслідки для вибору напрямів психологічної допомоги. Показано, що домінування клінічного підходу, орієнтованого на нозологічну класифікацію та опис симптомів, не завжди дозволяє розкрити психологічні механізми формування вторинних порушень і специфіку когнітивного та емоційно-поведінкового розвитку дитини.

У межах роботи здійснено порівняльний аналіз клінічних уявлень про коморбідність інтелектуальних порушень у разі РАС та патопсихологічних підходів до їх інтерпретації. Обґрунтовано, що інтелектуальна недостатність у дітей з РАС може мати різну психологічну природу і не завжди відображає первинний рівень пізнавальних можливостей дитини, а часто зумовлюється порушеннями комунікації, емоційної сфери та специфікою соціальної взаємодії. Патопсихологічний аналіз дозволяє виявити дисгармонійний характер розвитку психічних функцій, що маскується клінічними діагностичними категоріями. Окрему увагу приділено клінічним критеріям оцінки інтелектуальних порушень у структурі РАС, а також їх співвідношенню з результатами психологічного обстеження. Наголошено на значенні інтеграції клінічного та патопсихологічного підходів для більш глибокого розуміння механізмів коморбідності та побудови індивідуалізованих програм психологічної допомоги дітям з РАС та інтелектуальними порушеннями. Показано, що без урахування патопсихологічних даних клінічна інтерпретація інтелектуального дефіциту може бути спрощеною або неповною.

Ключові слова: клінічні та патопсихологічні механізми, розлади аутистичного спектра, інтелектуальні порушення, коморбідність, патопсихологічний аналіз, психологічна практика.

Brovchenko A. CLINICAL CHARACTERISTICS AND PATHOPSYCHOLOGICAL PATTERNS OF COMORBID INTELLECTUAL DISABILITIES IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

The article presents a theoretical analysis of clinical and pathopsychological mechanisms underlying the comorbidity of intellectual disabilities in children with autism spectrum disorders (ASD). The relevance of the study is determined by the increasing prevalence of ASD, the high rate of co-occurrence with intellectual impairment, and the complexity of differential diagnosis, which significantly affects developmental prognosis and the selection of psychological intervention strategies. It is shown that the dominance of a clinical approach focused on nosological classification and symptom description does not always provide sufficient insight into the psychological mechanisms of secondary impairments and the specific features of cognitive, emotional, and behavioral development.

The paper offers a comparative analysis of clinical interpretations of intellectual disability comorbidity in ASD and pathopsychological approaches to its understanding. It is argued that intellectual impairment in children with ASD may have different psychological origins and does not always reflect primary cognitive limitations. In many cases, it is associated with deficits in activity regulation, communication, emotional regulation, and social interaction. A pathopsychological perspective allows for identifying a disharmonic structure of mental development that may be obscured by rigid diagnostic categories.

The study emphasizes the importance of integrating clinical and pathopsychological approaches to achieve a deeper understanding of comorbidity mechanisms and to design individualized psychological support programs for children with ASD and intellectual disabilities.

Key words: clinical and pathopsychological mechanisms, autism spectrum disorders, intellectual disabilities, comorbidity, pathopsychological analysis, psychological practice.

Вступ. Сучасний етап розвитку нейропсихіатрії та спеціальної психології характеризується зростанням поширеності розладів аутистичного спектра та усвідомленням їх складної, багаторівневої структури. У дітей з РАС усе частіше виявляються супутні інтелектуальні порушення, що істотно

ускладнює як клінічну діагностику, так і організацію психологічної допомоги. Коморбідність у цьому випадку не зводиться до простого поєднання двох нозологічних одиниць, а формує якісно нову конфігурацію психічного розвитку, яка потребує спеціального теоретичного осмислення.

У науковому дискурсі домінує клінічний підхід до аналізу розладів аутистичного спектра, зосереджений на описі симптомів, синдромів та патогенетичних механізмів. Водночас пояснювальні можливості суто клінічного підходу є обмеженими, коли йдеться про психологічну структуру порушень, особливості формування пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та поведінки дитини. За таких умов психологічна практика нерідко спирається на фрагментарні уявлення про порушення розвитку, що знижує ефективність психокорекційної та консультативної роботи.

Сучасні дослідження свідчать, що проблема коморбідності виходить за межі окремих нозологій і є характерною для нейророзвиткових порушень загалом. Зокрема, Е. Бонті зі співавторами наголошує на надзвичайно високій частоті поєднання різних розладів розвитку та обмежених клінічних доцільності жорсткого розмежування діагностичних категорій, що актуалізує потребу у міждисциплінарному та психологічно орієнтованому аналізі [1].

У цьому контексті особливої ваги набуває патопсихологічний аналіз, який дозволяє розглядати інтелектуальні порушення у дітей з РАС не лише як клінічний факт, а як систему змінених психічних механізмів, що визначають специфіку розвитку та функціонування особистості. Поєднання клінічного і патопсихологічного підходів створює підґрунтя для глибшого розуміння природи коморбідності та обґрунтованого вибору напрямів психологічної допомоги.

Метою статті є теоретичний аналіз клінічних і патопсихологічних механізмів коморбідності інтелектуальних порушень у дітей з розладами аутистичного спектра та визначення їх значення для психологічної практики.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження слугували сучасні наукові публікації вітчизняних та зарубіжних авторів, присвячені проблемі розладів аутистичного спектра, інтелектуальних порушень та їх коморбідності, а також клінічні настанови і оглядові праці, що відображають актуальний стан досліджуваної проблеми. До аналізу було залучено джерела з галузі клінічної психології, патопсихології, нейропсихіатрії та спеціальної психології, опубліковані переважно у фахових наукових виданнях та міжнародних базах даних.

Методологічну основу дослідження становили загальнонаукові та спеціальні теоретичні методи. У роботі застосовано метод теоретичного аналізу для виявлення підходів до розуміння коморбідності інтелектуальних порушень у дітей з розладами аутистичного спектра, порівняльний аналіз – для співвіднесення клінічних і патопсихологічних інтерпретацій досліджуваних порушень, а також метод узагальнення з метою систематизації наявних наукових уявлень.

У процесі дослідження використовувався структурно-функціональний підхід, що дозволив розглянути інтелектуальні порушення як складник цілісної системи психічного розвитку дитини з РАС та окреслити психологічні механізми, які лежать в основі формування коморбідної симптоматики. Отримані узагальнення стали підґрунтям для визначення значення поєднання клінічного та патопсихологічного підходів у психологічній практиці.

Результати. Сучасні дослідження свідчать про високу частоту поєднання розладів аутистичного спектра з інтелектуальними порушеннями, що розглядається як одна з ключових характеристик клінічної гетерогенності РАС. За даними клінічних і епідеміологічних досліджень (Хачадурян та ін.; Поляк та ін.), інтелектуальні порушення різного ступеня вираженості виявляються у значній частини дітей з РАС, що суттєво ускладнює як діагностичний процес, так і прогноз розвитку [2; 3].

У клінічному дискурсі коморбідність РАС та інтелектуальних порушень традиційно інтерпретується крізь призму нейробіологічних, генетичних і патогенетичних чинників. Зокрема, в працях А.М. Грабрукера та А. Поляка, Р.М. Кубіної, С. Гіріраджана підкреслюється роль спільних етіологічних механізмів, а також труднощі диференціальної діагностики, коли прояви інтелектуальної недостатності маскують або, навпаки, підсилюють аутистичну симптоматику [3; 4].

Водночас у межах клінічного підходу інтелектуальні порушення у разі РАС часто розглядаються як відносно стабільна характеристика стану дитини, що визначається рівнем загального інтелектуального розвитку та вираженістю когнітивного дефіциту. Така позиція, хоча і є важливою для медичної класифікації та прогнозування, виявляється обмеженою щодо пояснення психологічних механізмів формування коморбідної симптоматики та її динаміки в процесі розвитку.

З позицій патопсихології інтелектуальні порушення у дітей з розладами аутистичного спектра розглядаються не лише як кількісне зниження пізнавальних можливостей, а як якісно специфічні порушення структури пізнавальної діяльності. У дослідженнях С. Панераї зі співавторами та С. Лю зі співавторами наголошується, що у разі РАС спостерігається дисгармонійний характер розвитку когнітивних функцій, коли відносна збереженість окремих операцій поєднується з глибокими труднощами узагальнення, символізації та регуляції діяльності [5; 6].

Патопсихологічний аналіз дозволяє виявити, що інтелектуальні порушення у структурі РАС тісно пов'язані з дефіцитами регуляторних механізмів, порушеннями довільності, обмеженістю когнітивної

гнучкості та труднощами переходу від конкретних форм мислення до абстрактних. Такі особливості не завжди корелюють із показниками загального інтелекту, але істотно впливають на здатність дитини до навчання та соціальної адаптації [5].

Важливим патопсихологічним аспектом є також взаємозв'язок інтелектуальних порушень із емоційно-вольовою сферою. А.М. Грабрукер стверджує, що труднощі емоційної регуляції, висока тривожність, фрустраційна нестійкість та ригідність поведінки, характерні для дітей із РАС, можуть вторинно ускладнювати пізнавальну діяльність і створювати враження більш глибокого інтелектуального дефіциту, ніж це має місце насправді [4].

У вітчизняних клінічних дослідженнях розлади аутистичного спектра розглядаються передусім у контексті нейророзвиткових порушень зі складною етіологією та високою частотою супутніх когнітивних і поведінкових розладів. Українські автори (Ю. Г. Антипкін та ін., 2019; І.А. Марценковський, І.І. Марценковська, 2019) наголошують на значній поширеності інтелектуальних порушень серед дітей із РАС та розглядають їх як важливий чинник, що визначає тяжкість клінічного перебігу і прогноз розвитку дитини [7; 8].

У межах клінічного підходу коморбідність інтелектуальних порушень у разі РАС здебільшого описується крізь призму нозологічної структури, патогенезу та нейробіологічних механізмів. Так, у клінічних настановах МОЗ України інтелектуальні порушення розглядаються як частий супутній стан у разі РАС, що потребує ранньої діагностики та міждисциплінарного супроводу. Водночас клінічний аналіз зосереджується переважно на симптоматиці та діагностичних критеріях, залишаючи поза увагою психологічні механізми формування пізнавальної діяльності та адаптації дитини [9].

Патопсихологічний підхід дозволяє доповнити клінічну картину аналізом якісної структури інтелектуальних порушень у разі РАС. На відміну від формальної оцінки рівня інтелекту, патопсихологічний аналіз спрямований на вивчення особливостей мислення, регуляції діяльності, довільності та соціального пізнання. У роботах К.С. Гальчина підкреслюється, що клінічні прояви РАС у дітей характеризуються значною нерівномірністю психічного розвитку, що ускладнює однозначну інтерпретацію інтелектуальних показників без урахування психологічної структури порушень [10].

З позицій патопсихології інтелектуальні порушення у разі РАС не можуть розглядатися ізольовано від аутистичної симптоматики, оскільки саме вона визначає своєрідність когнітивного функціонування, зокрема, труднощі узагальнення, символізації та перенесення засвоєних способів дії. Таким чином, клінічний і патопсихологічний підходи не дублюють один одного, а виконують різні аналітичні функції: клінічний підхід окреслює медико-біологічні межі порушення, тоді як патопсихологічний розкриває механізми його психологічної реалізації.

Результати клінічних досліджень свідчать про необхідність комплексного підходу до допомоги дітям з РАС та коморбідними інтелектуальними порушеннями, що передбачає залучення фахівців різного профілю. У клінічних рекомендаціях підкреслюється важливість раннього втручання та індивідуалізованого супроводу таких дітей з урахуванням тяжкості когнітивних і поведінкових порушень [9].

Водночас для психологічної практики принципово важливим є не лише встановлення клінічного діагнозу, але й розуміння патопсихологічних механізмів коморбідності. Патопсихологічний аналіз дозволяє виявити провідні порушення психічної діяльності, співвідношення первинних і вторинних труднощів, а також зони відносної збереженості, що мають опорне значення для корекційно-розвиткової роботи.

Як показують клініко-психопатологічні спостереження (Ю.Г. Антипкін та ін., 2019; К.С. Гальчин, 2018), інтелектуальні порушення у разі РАС часто поєднуються з емоційною нестабільністю, порушеннями поведінкової регуляції та труднощами соціальної взаємодії [7; 10]. У психологічній практиці ці прояви нерідко сприймаються як поведінкові проблеми, що ускладнює вибір адекватних методів допомоги. Патопсихологічний підхід дозволяє розглядати такі труднощі як наслідок специфічної структури психічного розвитку, а не лише як прояви небажаної поведінки.

Отже, інтеграція клінічних знань із патопсихологічним аналізом створює підґрунтя для побудови психологічної допомоги, орієнтованої на реальні можливості дитини та особливості її розвитку. Такий підхід сприяє підвищенню ефективності психологічної практики та забезпечує більш глибоке розуміння коморбідності інтелектуальних порушень у дітей з розладами аутистичного спектра.

Висновки. У результаті теоретичного аналізу встановлено, що коморбідність інтелектуальних порушень у дітей з розладами аутистичного спектра має системний характер і не може бути пояснена виключно в межах клінічного підходу. Хоча клінічний аналіз забезпечує необхідні уявлення про етіологію та патогенез розладів, він виявляється недостатнім для розуміння психологічних механізмів формування інтелектуальних порушень у разі РАС.

Патопсихологічний підхід дозволяє розкрити якісну своєрідність пізнавальної діяльності, регуляції поведінки та соціального пізнання у дітей з РАС, а також диференціювати первинні й вторинні порушення інтелектуального розвитку. У цьому контексті клінічний і патопсихологічний підходи слід розглядати як взаємодоповнювальні, інтеграція яких створює підґрунтя для більш адекватної інтерпретації коморбідних порушень.

Застосування патопсихологічного аналізу у психологічній практиці сприяє індивідуалізованому розумінню особливостей розвитку дітей з РАС та підвищує ефективність міждисциплінарної взаємодії фахівців у процесі надання допомоги.

Отримані узагальнення створюють підґрунтя для подальших міждисциплінарних досліджень коморбідності у разі РАС та можуть бути використані у психологічній практиці для уточнення напрямів діагностичної та корекційної роботи. Врахування патопсихологічних механізмів у поєднанні з клінічними даними дозволяє уникнути редукціоністських пояснень і сприяє більш цілісному розумінню розвитку дітей з розладами аутистичного спектра.

Література:

1. Bonti E., Zerva I.K., Koundourou C., Sofologi M. The high rates of comorbidity among neurodevelopmental disorders: reconsidering the clinical utility of distinct diagnostic categories. *Journal of Personalized Medicine*. 2024. Vol. 14, № 3. Article 300. DOI: 10.3390/jpm14030300.
2. Khachadourian V., Mahjani B., Sandin S. et al. Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. *Translational Psychiatry*. 2023. Vol. 13, № 1. Article 71. DOI: 10.1038/s41398-023-02374-w.
3. Polyak A., Kubina R.M., Girirajan S. Comorbidity of intellectual disability confounds ascertainment of autism: implications for genetic diagnosis. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*. 2015. Vol. 168, № 7. Pp. 600–608. DOI: 10.1002/ajmg.b.32338.
4. Grubucker A.M. (ed.). *Autism Spectrum Disorders*. Brisbane : Exon Publications, 2021. DOI: 10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.
5. Panerai S., Tasca D., Ferri R., Genitori D'Arrigo V., Elia M. Executive functions and adaptive behaviour in autism spectrum disorders with and without intellectual disability. *Psychiatry Journal*. 2014. Article ID 941809. DOI: 10.1155/2014/941809.
6. Liu S., Zeng D., Yi C., Zhu M. Neurocognitive mechanisms underlying autism spectrum disorders: a literature review. *Frontiers in Psychiatry*. 2025. Vol. 16. Article 1633658. DOI: 10.3389/fpsy.2025.1633658.
7. Антипкін Ю.Г., Кирилова Л.Г., Юзва О.О., Мірошников О.О. Проблема розладів аутистичного спектра у дітей з позиції дитячого невролога. *Журнал Національної академії медичних наук України*. 2019. Т. 25, № 2. С. 188–195.
8. Марценковський І.А., Марценковська І.І. Розлади аутистичного спектра: чинники ризику, особливості діагностики та терапії. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2019. № 1 (102). С. 24–30.
9. Аутизм у дітей : адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Київ : Державний експертний центр МОЗ України, 2015. 252 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_341_akn_autism_dit.pdf.
10. Гальчин К.С. Розлади спектра аутизму в дітей: клініко-психопатологічні особливості перебігу : монографія. Житомир : Вид-во О.О. Євснок, 2018. 176 с.

References:

1. Bonti, E., Zerva, I.K., Koundourou, C., & Sofologi, M. (2024). The high rates of comorbidity among neurodevelopmental disorders: Reconsidering the clinical utility of distinct diagnostic categories. *Journal of Personalized Medicine*, 14(3), Article 300. DOI: <https://doi.org/10.3390/jpm14030300>.
2. Khachadourian, V., Mahjani, B., Sandin, S., Kolevzon, A., Buxbaum, J. D., Reichenberg, A., & Janecka, M. (2023). Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. *Translational Psychiatry*, 13(1), Article 71. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02374-w>.
3. Polyak, A., Kubina, R.M., & Girirajan, S. (2015). Comorbidity of intellectual disability confounds ascertainment of autism: Implications for genetic diagnosis. *American Journal of Medical Genetics. Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 168(7). 600–608. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32338>.
4. Grubucker, A.M. (Ed.). (2021). *Autism spectrum disorders*. Brisbane, AU: Exon Publications. Open access monograph. DOI: <https://doi.org/10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021>.
5. Panerai, S., Tasca, D., Ferri, R., Genitori D'Arrigo, V., & Elia, M. (2014). Executive functions and adaptive behaviour in autism spectrum disorders with and without intellectual disability. *Psychiatry Journal*. Article 941809. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/941809>.
6. Liu, S., Zeng, D., Yi, C., & Zhu, M. (2025). Neurocognitive mechanisms underlying autism spectrum disorders: A literature review. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Article 1633658. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1633658>.
7. Antypkin, Yu.H., Kyrylova, L.H., Yuzva, O.O., & Miroshnykov, O.O. (2019). Problema rozladiv autystychnoho spektra u ditei z pozytsii dytiachoho nevroloha [Autism spectrum disorders in children from the perspective of pediatric neurology]. *Journal of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine*, 25(2), 188–195 [in Ukrainian].
8. Martsenkovskiy, I.A., & Martsenkovska, I.I. (2019). Rozlady autystychnoho spektra: chynnyky ryzyku, osoblyvosti diahnostryky ta terapii [Autism spectrum disorders: Risk factors, diagnostic and therapeutic features]. *NeuroNews: Psykhonevrolohiia ta Neuropsykhiiatriia*, 1(102), 24–30 [in Ukrainian].
9. Autyzm u ditei [Autism in children]. (2015). Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh [Adapted evidence-based clinical guideline]. Kyiv: State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine. Retrieved from: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_341_akn_autism_dit.pdf [in Ukrainian].
10. Halchyn, K.S. (2018). Rozlady spektra autyzmu v ditei: kliniko-psyhopatolohichni osoblyvosti perebihu [Autism spectrum disorders in children: Clinical and psychopathological features]. Zhytomyr: O.O. Yevsnok Publishing [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 13.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 05.01.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

СПЕЦИФІКА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Василькевич Ярослава Зіновіївна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології

Університету Григорія Сковороди в Переяславі

ORCID ID: 0000-0002-5946-3005

Scopus-Author ID: 57219291748

Researcher ID: 51509862

Рик Ганна Сергіївна

аспірантка кафедри психології

Університету Григорія Сковороди в Переяславі

ORCID ID: 0000-0002-5552-8019

Scopus-Author ID: 57222340226

Кікінезді Оксана Михайлівна

доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології

Тернопільського національного педагогічного університету

імені Володимира Гнатюка

ORCID ID: 0000-0002-9240-279X

Scopus-Author ID: 57219294191

Researcher ID: I-7214-2018

У статті представлено результати теоретичного аналізу та емпіричного дослідження специфіки суб'єктивного благополуччя працівників соціальної сфери в умовах повномасштабної війни в Україні. Обґрунтовано актуальність дослідження, що зумовлена зростанням психоемоційного навантаження, професійних стресів і ризиків емоційного вигорання серед фахівців соціономічних професій, які забезпечують надання допомоги вразливим групам населення в умовах війни та соціальної невизначеності. Проаналізовано сучасні вітчизняні та зарубіжні концепції ментального, психологічного та суб'єктивного благополуччя особистості, а також підходи до аналізу професійного стресу. Емпіричне дослідження проведено із соціальними та медичними працівниками центрів надання соціальних послуг. Для діагностики суб'єктивного благополуччя застосовано модифіковану шкалу суб'єктивного благополуччя БіБіСі, яка охоплює показники психологічного благополуччя, фізичного здоров'я та благополуччя, а також міжособистісних стосунків. Рівень стресостійкості визначено за допомогою тесту «Стійкість до стресу». За результатами дослідження встановлено, що загальні середньогрупові показники суб'єктивного благополуччя соціальних і медичних працівників відповідають низькому рівню. Водночас виявлено вищий рівень загального та психологічного благополуччя у підгрупі медичних працівників порівняно із соціальними, тоді як показники фізичного здоров'я та благополуччя дещо вищі у соціальних працівників. Визначено рівень стійкості до стресу, який в обох підгрупах перебуває на середньому рівні, при цьому високі показники частіше представлені у медичних працівників. Підкреслено необхідність розробки цілеспрямованих програм психологічної підтримки та профілактики професійного виснаження працівників соціальної сфери в умовах війни.

Ключові слова: суб'єктивне благополуччя, психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та благополуччя, стосунки, професійний стрес, працівники соціальної сфери.

Vasylkevych Ya., Ryk H., Kikinezhdі O. SPECIFIC FEATURES OF SUBJECTIVE WELL-BEING OF SOCIAL SECTOR EMPLOYEES IN THE CONTEXT OF WAR

The article presents the results of a theoretical analysis and an empirical study of the specific features of subjective well-being among social sector employees in the context of the full-scale war in Ukraine. The relevance of the study is substantiated by the increased psycho-emotional burden, professional stress, and heightened risk of emotional burnout among specialists in socionomic professions who provide assistance to vulnerable population groups under conditions of war and social uncertainty. Contemporary national and international concepts of mental, psychological,

and subjective well-being, as well as theoretical approaches to the analysis of professional stress, are reviewed. The empirical study was conducted among social and healthcare professionals working in social service provision centers. Subjective well-being was assessed using the modified BBC Subjective Well-Being Scale, which includes indicators of psychological well-being, physical health and well-being, and interpersonal relationships. Stress resilience was measured using the "Stress Resistance" test. The findings indicate that the overall mean group levels of subjective well-being among social and healthcare workers correspond to a low level. At the same time, healthcare professionals demonstrated higher levels of overall and psychological well-being compared to social workers, whereas indicators of physical health and well-being were slightly higher among social workers. The level of stress resilience in both subgroups was found to be moderate, with high levels more frequently observed among healthcare professionals. The necessity of developing targeted psychological support programs and preventive interventions aimed at reducing professional exhaustion among social sector employees in wartime conditions is emphasized.

Key words: *subjective well-being, psychological well-being, physical health and well-being, interpersonal relationships, professional stress, social sector employees.*

Вступ. Повномасштабна війна в Україні суттєво загострила проблему збереження ментального здоров'я фахівців соціальної сфери, діяльність яких пов'язана з постійним високим психоемоційним навантаженням, професійною відповідальністю та роботою з травмованими групами населення. У цьому контексті особливої наукової та практичної значущості набуває вивчення суб'єктивного благополуччя як інтегрального показника психологічного функціонування особистості в умовах хронічного стресу.

Проблема збереження, підтримки та відновлення ментального здоров'я громадян України в умовах війни належить до пріоритетних напрямів державної політики, спрямованої на надання психосоціальної допомоги та підтримки як особливо вразливим групам населення, так і працівникам підприємств, фахівцям соціономічних професій [1]. Як зазначає Т. Титаренко, посилення загального соціогенного стресу внаслідок травматизації населення, що пов'язане з особливим, гібридним характером війни, призводить до погіршення самопочуття, втрати почуття суб'єктивного благополуччя, зниження рівня психологічного здоров'я [2, с. 5–8]. Одним із важливих аспектів зазначеної проблеми є психодіагностика психоемоційних станів людини задля запобігання та подолання виснаження, емоційного вигорання, знаходження особистісних ресурсів для відновлення ментального/психічного здоров'я.

Проблема ментального та/або психологічного здоров'я розглядалась як зарубіжними (такими як А. Адлер, К. Горні, Е. Еріксон, А. Маслов, К. Роджерс, В. Франкл, З. Фройд, Е. Фром, К. Юнг та ін.), так і вітчизняними вченими (такими як: Л. Березовська, Л. Бурлачук, В. Горбунова, О. Гринів, О. Завгородня, А. Коваленко, Л. Коробка, І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич, Л. Сердюк, Т. Титаренко та ін.). Дослідженню впливу війни на психічне/психологічне здоров'я різних категорій населення приділяють увагу нині такі українські дослідники, як: О. Бондарчук, І. Данилюк, Л. Засєкіна, Л. Карамушка, С. Казакова, О. Савченко, О. Калюк, Т. Титаренко та інші.

Метою статті є опис результатів теоретичного аналізу та емпіричного дослідження особливостей суб'єктивного благополуччя працівників соціальної сфери в умовах війни. Теоретичну основу дослідження становлять сучасні концепції ментального здоров'я та психологічного благополуччя, а також підходи до аналізу професійного стресу.

У науковій термінології наявна різноманітність понять із зазначеної проблеми: «ментальне здоров'я», «психологічне здоров'я», «психічне здоров'я», «психологічне благополуччя», «суб'єктивне благополуччя» тощо. Учені наголошують на багатоаспектності досліджуваного феномену та багатозначності його визначень.

Згідно з визначенням ВООЗ, ментальне здоров'я є станом щастя та добробуту, в якому людина реалізує свої творчі здібності, може протистояти життєвим стресам, продуктивно працювати та робити внесок у суспільне життя [3]. Суголосним є визначення психологічного благополуччя, поданого у «Психологічному словнику Американської психологічної асоціації», як «стану щастя і задоволення, з низьким рівнем стресу, загальним хорошим фізичним та психічним здоров'ям та настроєм або високою якістю життя» [4].

У західній психології наявні різні теорії феномену психологічного благополуччя, розробляються нові поліфакторні моделі, які мають емпіричне підтвердження та кроснаціональну апробацію. Зокрема, С. Ryff та В. Singer представили авторську шестифакторну модель психологічного благополуччя як «модель позитивного особистісного функціонування» [5]. F. Bryant та J. Veroff виокремили три основні виміри психологічного благополуччя, такі як: «щастя», «відсутність напруження» та «особистісна адекватність» [6]. Р. Warr серед критеріїв психологічного благополуччя наголошував на фінансовій та сімейній тривозі, тривозі за здоров'я, оцінці актуального життя загалом [7]. Виміри об'єктивних і суб'єктивних аспектів благополуччя описані V. Voukelatou, L. Gabrielli, I. Miliou [8].

Українські вчені розглядають психологічне/суб'єктивне благополуччя у загальному теоретико-методологічному контексті концепцій життєтворення, життєздійснення. Зокрема, Т. Титаренко визначає психологічно здорову особистість як цілісну, самореалізовану та самоврегульовану особистість.

Автор трактує психологічне благополуччя як переживання здатності особистості відповідально змінювати та щоденно творити власне життя, набувати досвід у сферах непередбачуваного та неочікуваного, що передбачає переборення внутрішніх суперечностей і постійну особистісну трансформацію [2, с. 56–62]. О. Гринів розуміє психологічне благополуччя як цілісне та відносно стійке суб'єктивне переживання, що включає рефлексивну позицію особистості щодо власного життєвого шляху [9]. Особливостям взаємозв'язку психологічного благополуччя із особистісною самодетермінацією присвячено дослідження Л. Сердюк [10].

О. Савченко та О. Калюк з позиції структурно-функціонального підходу розглядають психологічне благополуччя як суб'єктивне благополуччя студентської молоді, визначили його структуру, підтвердили феномен полярності стану благополуччя та описали як умову успішної соціально-психологічної адаптації особистості до невизначених ситуацій тощо [11].

Питання підтримання психічного здоров'я й психологічного благополуччя працівників у різних сферах діяльності висвітлені у дослідженнях Л. Березовської [12], О. Бондарчук і С. Казакової [13], Л. Карамушки [14], А. Коваленко і Г. Рик [15], Т. Ринжук [16] та інших дослідників.

Різні аспекти зазначеної проблеми викладені у попередніх наших емпіричних розвідках [17; 18; 19; 20].

Упродовж останніх років зростає увага до проблем ментального здоров'я та трудових стресів як детермінанти суб'єктивного благополуччя працівників. Такі стреси позначаються на психосоматичному здоров'ї персоналу, продуктивності та конкурентоспроможності організації.

Особливої актуальності проблема робочих стресів набула в умовах війни та з огляду на стрімку зміну соціально-економічних умов трудової діяльності. Психологічна природа стресу залежить як від зовнішніх чинників, так і від їхнього суб'єктивного сприйняття, особистісного сенсу й оцінки.

Причини професійного стресу поділяють на безпосередні (конкретна робоча подія: складність завдання, дефіцит часу, конфлікт з керівництвом) і основні (особистісні, фізіологічні, професійні риси суб'єкта). Важливу роль відіграють також додаткові життєві та діяльнісні чинники – від глобальних соціальних та економічних зрушень до особистих життєвих і вікових криз. Вони формують загальний рівень адаптаційних можливостей людини та її здатності протистояти безпосереднім і базовим причинам стресу.

Для розуміння, діагностики і управління професійними стресами слід враховувати процесуальний і причинно-наслідковий аспекти: будь-яка діяльність здатна генерувати психологічні причини появи стресу, а психологічні реакції відбиваються на робочій поведінці.

Т. Сох [21, с. 493] виділяє чотири категорії професійних стресорів: вимоги до особистості; особистісні характеристики, навички, адаптаційний потенціал; ситуаційні обмеження, що впливають на можливості адаптації; зовнішня (соціальна) підтримка. Визначальним чинником появи робочого стресу є невідповідність між вимогами та особистими можливостями індивіда.

Серйозний вплив стресу відбивається як на психічному та фізичному стані, так і на професійній діяльності індивіда. До негативних ефектів стресу належать: зменшення працездатності, зниження результативності; ослаблення загальної адаптаційної здатності; особистісні деформації та стрес-синдроми (відчуття самотності, вигорання, депресія, хронічна втома); розвиток хвороб адаптації (виразка, кардіологічні захворювання, гіпертонія, астма тощо) [21].

Стрес залишає відбиток на всіх сферах психіки: на емоційному рівні домінують тривожність і переживання значущості ситуації; у когнітивній сфері – відчуття загрози; мотиваційна сфера балансує між мобілізацією і капітуляцією; у поведінці спостерігаються зміни інтенсивності й темпу діяльності, з'являється скутість рухів. Загальною рисою виступає зсув інтенсивності відповідних процесів у бік або їх посилення, або гальмування.

Отже, аналіз праць зарубіжних та українських учених із зазначеної проблеми засвідчив, що феномени ментального/психологічного здоров'я та психологічного/суб'єктивного благополуччя є найважливішими життєвими цінностями, які ототожнюються у масовій свідомості та мають синонімічне вираження у науковій термінології. Благополуччя вважають інтегральним критерієм здоров'я, щасливим станом задоволення власним життям у цілісному поєднанні фізичних, психічних та соціальних контекстів. Відповідно, здоров'я трактується як повне фізичне, душевне і соціальне благополуччя, що визначається активною життєвою позицією, позитивними стосунками в колі значущих людей, оптимізмом, самореалізованістю, креативністю, стресостійкістю особистості.

Особливого значення набуває ця проблема для працівників соціальної сфери, які мають забезпечити підтримку вразливих верств населення у складних умовах сьогодення.

Матеріали та методи. З початку вивчення суб'єктивного благополуччя були складнощі з його однозначною інтерпретацією та відсутністю відповідних вимірювальних інструментів, що ускладнювало емпіричну перевірку феномену.

У нашому дослідженні для вирішення поставлених у роботі завдань було використано методику «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman) [22] для визначення як загального показника суб'єктивного благополуччя, так і показників за субшкалами: психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та стосунки.

Методика передбачає оцінювання трьох взаємопов'язаних компонентів суб'єктивного благополуччя:

1) «психологічне благополуччя», що відображає суб'єктивне відчуття контролю над власним життям, позитивну спрямованість щодо майбутнього, впевненість у власних судженнях і переконаннях, особистісне зростання тощо);

2) «фізичне здоров'я та благополуччя», яке характеризує рівень задоволеності фізичним здоров'ям, якістю сну, працездатністю, можливістю підтримувати повсякденну активність, поєднувати працю з відпочинком і фізичною активністю, а також відсутність виражених проявів тривоги й депресивних станів;

3) «стосунки», що відображають суб'єктивну оцінку якості взаємодії з оточенням, емоційний комфорт у спілкуванні, наявність значущих дружніх і близьких взаємин, готовність звертатися за соціальною підтримкою та задоволеність інтимною сферою життя тощо [22, с. 23–24].

Тест «Стійкість до стресу» [22] дозволив виміряти рівень стресостійкості (низький, середній, високий).

Емпіричне дослідження проводилось на базі Центру надання соціальних послуг та соціальної інтеграції м. Переслава (Київської області) та Тернопільського міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг). У дослідження було залучено 48 осіб: 23 медичні працівники та 25 соціальних працівників.

Результати. За методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» визначено загальний показник суб'єктивного благополуччя та показники за субшкалами: психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та благополуччя, стосунки.

У табл. 1 наведено порівняльний аналіз середньогрупових показників суб'єктивного благополуччя та показників за субшкалами: психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та благополуччя і стосунки соціальних і медичних працівників.

Таблиця 1

Порівняльний аналіз середніх показників соціальних і медичних працівників за шкалою суб'єктивного благополуччя БіБіСі

Підгрупи	Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя							
	Психологічне благополуччя		Фізичне здоров'я та благополуччя		Стосунки		Суб'єктивне благополуччя	
	бал	рівень	бал	рівень	бал	рівень	бал	рівень
Соцпрацівники	36,12	Н	19,16	Н	14,96	Н	70	Н
Медпрацівники	41,48	С	18,26	Н	16,43	Н	76,17	Н

За загальним показником суб'єктивне благополуччя у підгрупі медичних працівників незначуще вище, ніж у підгрупі соціальних працівників (76,17 і 70 балів відповідно). Проте обидва показники відповідають низькому рівню благополуччя, хоча показник медпрацівників перебуває на межі із середнім рівнем благополуччя.

Порівняльний аналіз середньогрупових показників суб'єктивного благополуччя за субшкалами (рис. 1) не виявив відмінностей між соціальними і медичними працівниками за показниками «фізичне здоров'я та благополуччя» і «стосунки»: обидва показники відповідають низькому рівню благополуччя.

За субшкалою «психологічне благополуччя» вищий середньогруповий показник у підгрупі медичних працівників (41,48 бала), який відповідає середньому рівню благополуччя. Середньогруповий показник у підгрупі соціальних працівників (36,12 бала) відповідає низькому рівню благополуччя.

Представленість рівнів окремих субшкал і загального показника суб'єктивного благополуччя соціальних і медичних працівників за шкалою БіБіСі наведено у табл. 2.

Порівняльний аналіз представленості рівнів загального показника суб'єктивного благополуччя соціальних і медичних працівників (рис. 2) показав, що високий рівень благополуччя значно більше представлений у підгрупі медпрацівників – 13%, порівняно із соцпрацівниками – 4%. Низький рівень загального показника менш представлений також у підгрупі медпрацівників (56,5%), аніж у соцпрацівників (68%).

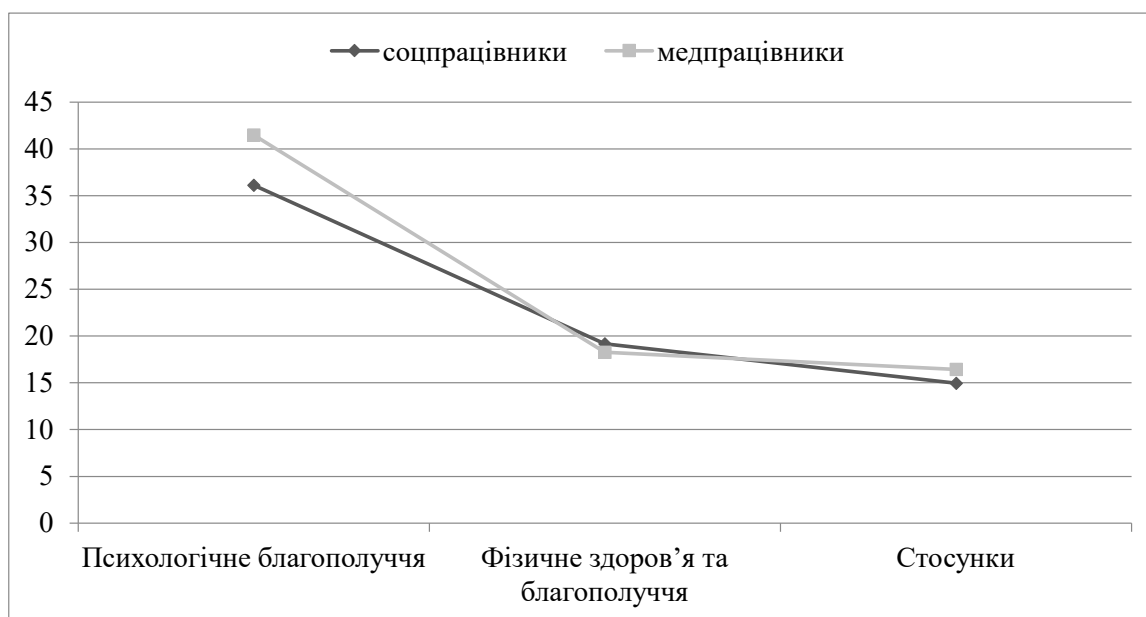


Рис. 1. Середні показники соціальних і медичних працівників за субшкалами суб'єктивного благополуччя (БІБІСІ)

Отже, за результатами порівняльного аналізу середньогрупових показників і представленості рівнів загального показника суб'єктивного благополуччя соціальних і медичних працівників можна дійти висновку про вищий рівень суб'єктивного благополуччя підгрупи медичних працівників порівняно з підгрупою соціальних працівників.

Таблиця 2

Представленість рівнів субшкал і загального показника суб'єктивного благополуччя (соц. і медпрацівники)

Показники суб'єктивного благополуччя	Рівні суб'єктивного благополуччя					
	низький		середній		високий	
	соц.	мед.	соц.	мед.	соц.	мед.
Психологічне благополуччя	64	52	36	17,5	0	30,5
Фізичне здоров'я та благополуччя	64	70	28	30	8	0
Стосунки	64	52	20	30,5	16	17,5
Суб'єктивне благополуччя	68	56,5	28	30,5	4	13

Порівняльний аналіз представленості рівнів показників окремих субшкал суб'єктивного благополуччя соціальних і медичних працівників за шкалою БІБІСІ показав значне переважання представленості високого рівня за субшкалою «Психологічне благополуччя» у досліджуваних підгрупі медичних працівників – 30,5%, тоді як у досліджуваних підгрупі соціальних працівників високий рівень психологічного благополуччя не виявлений. Низький рівень за субшкалою «Психологічне благополуччя» менш представлений також у підгрупі медпрацівників (52%), аніж у соцпрацівників (64%).

Отже, за результатами порівняльного аналізу середньогрупових показників і представленості рівнів показника за субшкалою «Психологічне благополуччя» соціальних і медичних працівників можна зробити висновок, що рівень психологічного благополуччя досліджуваної підгрупи медичних працівників вищий, аніж у підгрупі соціальних працівників.

Показник «психологічне благополуччя» відображає суб'єктивне відчуття контролю над власним життям, позитивну спрямованість щодо майбутнього, упевненість у власних судженнях і переконаннях, а також переживання особистісного розвитку.

Представленість високого та середнього рівнів за субшкалою «Стосунки» у досліджуваних підгрупі медичних працівників також вища, але незначуще, як і нижча представленість низького рівня цього показника.

Отже, за результатами порівняльного аналізу середньогрупових показників і представленості рівнів показника за субшкалою «Стосунки» соціальних і медичних працівників можна дійти висновку,

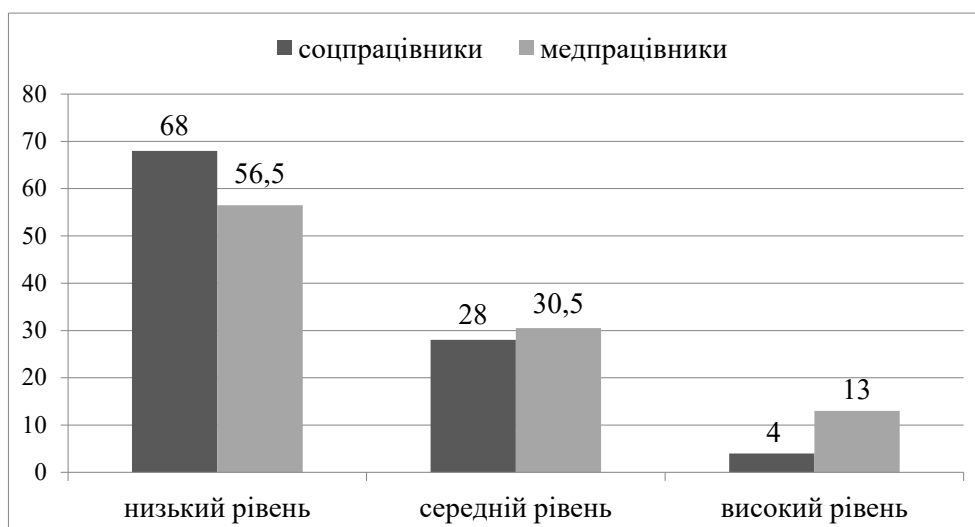


Рис. 2. Представленість рівнів загального показника суб'єктивного благополуччя соціальних і медичних працівників

що рівень благополуччя за показником «стосунки» підгрупи медичних працівників незначуще вищий, аніж у підгрупі соціальних працівників.

Показник «стосунки» відображає суб'єктивну оцінку якості взаємодії з оточенням, емоційний комфорт у спілкуванні, наявність значущих дружніх і близьких взаємин, готовність звертатися за соціальною підтримкою та допомогою, задоволеність інтимною сферою життя тощо.

Проте представленість високого рівня за субшкалою «Фізичне здоров'я та благополуччя» вища у досліджуваних підгрупі соціальних працівників (8%), тоді як у досліджуваних підгрупі медичних працівників високий рівень фізичного здоров'я та благополуччя не виявлений. Низький рівень за цією субшкалою менш представлений також у підгрупі соцпрацівників (64%), аніж у медпрацівників (70%).

Отже, за результатами порівняльного аналізу середньогрупових показників і представленості рівнів показника за субшкалою «Фізичне здоров'я та благополуччя» соціальних і медичних працівників можна дійти висновку, що рівень фізичного здоров'я та благополуччя досліджуваної підгрупи соціальних працівників незначуще вищий, аніж у підгрупі медичних працівників.

Показник «фізичне здоров'я та благополуччя» характеризує рівень задоволеності соматичним станом, якістю сну, працездатністю, можливістю підтримувати повсякденну активність, поєднувати працю з відпочинком і фізичною активністю, а також відсутність виражених проявів тривоги та депресивних станів.

Тест «Стійкість до стресу» вимірює рівень стійкості до стресу (низький, середній, високий).

У табл. 3 наведено середні показники стійкості до стресу досліджуваних соціальних і медичних працівників.

Таблиця 3

Середні показники стійкості до стресу соціальних і медичних працівників

Підгрупи	Показник стійкості до стресу	
	бал	рівень
Соцпрацівники	34,64	середній
Медпрацівники	32,35	середній

Середньогрупові показники стійкості до стресу досліджуваних перебувають на середньому рівні, показник соціальних працівників незначуще вищий від показника стійкості до стресу медичних працівників (34,64 і 32,35 відповідно).

Представленість рівнів стійкості до стресу у підгрупах досліджуваних соціальних і медичних працівників наведено на рис. 3.

Високий рівень стійкості до стресу переважає у підгрупі досліджуваних медичних працівників – 30%.

У соціальних працівників високий рівень представлений удвічі менше – 16%. Низький рівень стійкості до стресу визначено тільки у соціальних працівників – 4%. У медичних працівників низького рівня стійкості до стресу не виявлено.

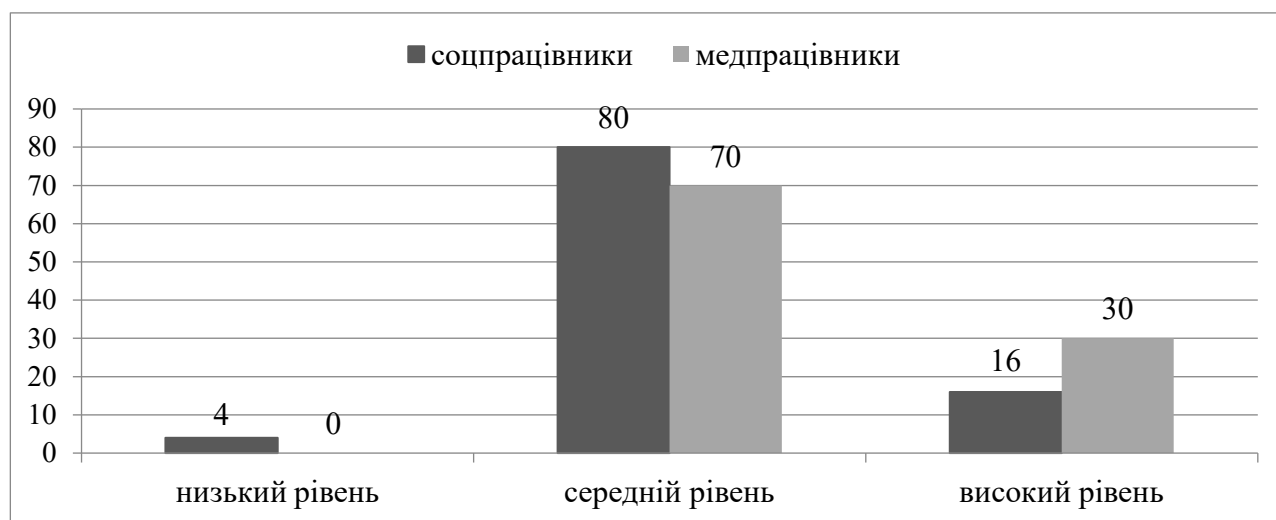


Рис. 3. Представленість рівнів показника стійкості до стресу соціальних і медичних працівників

Висновки. Середньогрупові загальні показники суб'єктивного благополуччя соціальних і медичних працівників відповідають низькому рівню благополуччя. За результатами порівняльного аналізу середньогрупових показників і представленості рівнів загального показника суб'єктивного благополуччя соціальних і медичних працівників можна дійти висновку, що рівень суб'єктивного благополуччя досліджуваної підгрупи медичних працівників вищий, аніж у підгрупі соціальних працівників. За показниками субшкाल у досліджуваній підгрупі медичних працівників вищий рівень психологічного благополуччя та показника «стосунки», у підгрупі соціальних працівників незначуще вищий рівень фізичного здоров'я та благополуччя.

Середньогрупові показники стійкості до стресу досліджуваних перебувають на середньому рівні. Високий рівень стійкості до стресу переважає у підгрупі досліджуваних медичних працівників. Низький рівень стійкості до стресу визначено тільки у соціальних працівників.

Отримані результати підкреслюють необхідність впровадження системних програм психологічної підтримки та профілактики професійного виснаження працівників соціальної сфери в умовах воєнного часу.

Література:

1. Що таке ментальне здоров'я та як про нього дбати? Сайт Державної служби України з питань праці. URL: <https://smu.dsp.gov.ua/news/shcho-take-mentalne-zdorov-ia-ta-iak-pro-noho-dbaty> (дата звернення: 12.12.2025).
2. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомогі в умовах тривалої травматизації: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
3. Mental health. *World Health Organization*. 8 October 2025. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата звернення: 12.12.2025).
4. Well-being. *APA Dictionary of Psychology*. URL: <https://dictionary.apa.org/well-being> (дата звернення: 12.12.2025).
5. Ryff C.D., Singer B. Psychological well-being: Meaning, measurement and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and psychosomatics*. 1996. № 65(1). P. 14–23. DOI: 10.1159/000289026.
6. Bryant F.B., Veroff J. The structure of psychological well-being: A sociohistorical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982. 43(4). P. 653–673. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.4.653>.
7. Warr P. A study of psychological well-being. *British Journal of Psychology*. 1978. Vol. 62. Issue 1. P. 111–121. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1978.tb01638.x>.
8. Voukelatou V., Gabrielli L., Miliou I. et al. Measuring objective and subjective well-being: dimensions and data sources. *Int J Data Sci Anal*. 2021. Vol. 11. P. 279–309. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41060-020-00224-2>.
9. Гринів О. Аналіз підходів до дослідження психологічного благополуччя особистості. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. 2014. Вип. 19. Ч. 1. С. 25–34.
10. Сердюк Л.З. Фактори самодетермінації та психологічного благополуччя особистості. Український психологічний журнал. 2019. № 2(12). С. 147–159.
11. Савченко О.В., Калюк О.О. Структура суб'єктивного благополуччя студентів. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2021. № 4(24). С. 61–67. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2021.4.24.8>.
12. Березовська Л. Психологічне благополуччя та задоволеність життям: емпіричний ракурс. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 53(3). С. 24–32. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2019-53-3-24-32>.
13. Бондарчук О., Казакова С. Особливості психологічного благополуччя керівників закладів професійної (професійно-технічної) освіти з різними типами ставлення до персоналу освітньої організації. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 3–4(27). С. 75–84. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.7>.

14. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни: основні вияви і ресурси. *Вчені записки Університету «Крок»*. 2022. № 3(67). С. 124–133. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-67-124-133>.
15. Коваленко А., Рик Г. Особливості професійного благополуччя працівників сфери інформаційних технологій. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2020. Том 2. № 12. С. 26–33. DOI: [https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2\(12\).5](https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2(12).5).
16. Ринжук Т.В. Психологічні ресурси та стратегії підтримки професійного благополуччя представників органів місцевого самоврядування в умовах воєнного стану. *Психологічні студії*. Волинський національний університет імені Лесі Українки : Видавничий дім «Гельветика». 2025. № 2. С. 159–164.
17. Vasylykevych Ya.Z., Kikinezhdi O.M., Ryk H.S. Psychodiagnostic of mental health of Ukrainian refugees in European countries. *Психологічне благополуччя та ментальне здоров'я в умовах невизначеності : матеріали науково-практичної конференції*, м. Одеса, 7 квітня 2025 р. Львів-Торунь : Liha-Pres, 2025. С. 139–142. DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-496-5-38>.
18. Kikinezhdi O.M., Savelyuk N.M., Levchuk N.S., Vasylykevych Ya.Z. Design thinking in the development of the ability to manage the environment of life activities as a component of personal psychological well-being. *Grail of Science : inter. scientific journal*. № 35. Вінниця ; Відень : ГО «Європейська наукова платформа» : «International Centre Corporative Management», 2024. С. 436–442. DOI: [10.36074/grail-of-science.19.01.2024.080](https://doi.org/10.36074/grail-of-science.19.01.2024.080).
19. Savelyuk N., Kikinezhdi O., Vasylykevych Ya. Psychological well-being of Ukrainian youth as a component of personal resource in conditions of uncertainty. *Quality of Life in Global and Local Contexts: Values, Innovation, and Multidisciplinary Dimensions : Monograph*. Opole : The Academy of Applied Sciences – Academy of Management and Administration in Opole, 2023. P. 638–648. URL: https://www.wsia.opole.pl/wpcontent/uploads/2024/01/Mono_Opole_2023-1.pdf.
20. Vasylykevych Ya.Z., Shalnieva P.O., Ryk S.M., Zhyska H.Ya., Kikinezhdi O.M. Creativity and uncertainty tolerance as a resource for the psychological well-being of an individual. *Revista de la Universidad del Zulia*. Vol. 12, Núm. 34, Ciencias Sociales y Arte, Septiembre-Diciembre 2021. 585–603. DOI: <https://doi.org/10.46925/rdluz.34>.
21. Cox T. The nature and management of stress. *New Behav*. 1975. V. 2. P. 493.
22. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / Л.М. Карамушка, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко, В.І. Лагодзінська, В.М. Івкін, О.С. Ковальчук ; за ред. Л.М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

References:

1. State Labour Service of Ukraine. (2025). Shcho take mentalne zdorovia ta yak pro noho dbaty? [What is mental health and how to take care of it?]. Retrieved December 12, 2025, from: <https://smu.dsp.gov.ua/news/shcho-take-mentalne-zdorov-ia-ta-iak-pro-noho-dbaty> [in Ukrainian].
2. Tytarenko, T.M. (2018). Psykholohichne zdorovia osobystosti: zasoby samodopomohy v umovakh tryvaloї travmatyzatsii [Psychological health of personality: Self-help resources under conditions of prolonged traumatization]. Kropyvnytskyi: Imeks-LTD [in Ukrainian].
3. World Health Organization. (2025, October 8). *Mental health*. Retrieved December 12, 2025, from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
4. American Psychological Association. (2022). Well-being. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved December 12, 2025, from: <https://dictionary.apa.org/well-being>.
5. Ryff, C.D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14–23. <https://doi.org/10.1159/000289026>.
6. Bryant, F.B., & Veroff, J. (1982). The structure of psychological well-being: A sociohistorical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(4), 653–673. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.4.653>.
7. Warr, P. (1978). A study of psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 62(1), 111–121. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1978.tb01638.x>.
8. Voukelatou, V., Gabrielli, L., Miliou, I., et al. (2021). Measuring objective and subjective well-being: Dimensions and data sources. *International Journal of Data Science and Analytics*, 11, 279–309. <https://doi.org/10.1007/s41060-020-00224-2>.
9. Hryniv, O. (2014). Analiz pidkhodiv do doslidzhennia psykholohichnoho blahopoluchchia osobystosti [Analysis of approaches to the study of psychological well-being of personality]. *Zbirnyk naukovykh prats: filosofii, sotsiologii, psykholohii*, 19(1), 25–34 [in Ukrainian].
10. Serdiuk, L.Z. (2019). Faktory samodeterminatsii ta psykholohichnoho blahopoluchchia osobystosti [Factors of self-determination and psychological well-being of personality]. *Ukrainskyi psykholohichnyi zhurnal*, 2(12), 147–159 [in Ukrainian].
11. Savchenko, O.V., & Kaliuk, O.O. (2021). Struktura subiektyvnogo blahopoluchchia studentiv [Structure of students' subjective well-being]. *Orhanizatsiina psykholohii. Ekonomichna psykholohii*, 4(24), 61–67. <https://doi.org/10.31108/2.2021.4.24.8> [in Ukrainian].
12. Berezovska, L. (2020). Psykholohichne blahopoluchchia ta zadovolenist zhyttiam: empirichni rakursy [Psychological well-being and life satisfaction: An empirical perspective]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 53(3), 24–32. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2019-53-3-24-32> [in Ukrainian].
13. Bondarchuk, O., & Kazakova, S. (2022). Osoblyvosti psykholohichnoho blahopoluchchia kerivnykiv zakladiv profesiinoї osvity z riznymi typamy stavlennia do personalu [Features of psychological well-being of vocational education institution managers with different types of attitudes toward staff]. *Orhanizatsiina psykholohii. Ekonomichna psykholohii*, 3–4(27), 75–84. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.7> [in Ukrainian].
14. Karamushka, L.M. (2022). Psykhične zdorovia personalu orhanizatsii v umovakh viiny: osnovni vyiavy i resursy [Mental health of organizational staff under war conditions: Main manifestations and resources]. *Vcheni zapysky Universytetu "Krok"*, 3(67), 124–133. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-67-124-133> [in Ukrainian].
15. Kovalenko, A., & Ryk, H. (2020). Osoblyvosti profesiinoho blahopoluchchia pratsivnykiv sfery informatsiinykh tekhnolohii [Features of professional well-being of information technology employees]. *Visnyk Kyivskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Psykholohii*, 2(12), 26–33. [https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2\(12\).5](https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2(12).5) [in Ukrainian].

16. Rynzhuk, T.V. (2025). Psykholohichni resursy ta stratehii pidtrymky profesiinoho blahopoluchchia predstavnykiv orhaniv mistsevoho samovriaduvannia v umovakh voiennoho stanu [Psychological resources and support strategies for professional well-being of local government representatives under martial law]. *Psykhologichni studii*, 2, 159–164 [in Ukrainian].
17. Vasylykevych, Ya.Z., Kikinezhdi, O.M., & Ryk, H.S. (2025). Psychodiagnostic of mental health of Ukrainian refugees in European countries. In *Psychological well-being and mental health under conditions of uncertainty: Proceedings of the scientific and practical conference* (pp. 139–142). Lviv–Torun: Liha-Pres. <https://doi.org/10.36059/978-966-397-496-5-38>.
18. Kikinezhdi, O.M., Savelyuk, N.M., Levchyk, N.S., & Vasylykevych, Ya.Z. (2024). Design thinking in the development of the ability to manage the environment of life activities as a component of personal psychological well-being. *Grail of Science*, 35, 436–442. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.19.01.2024.080>.
19. Savelyuk, N., Kikinezhdi, O., & Vasylykevych, Ya. (2023). Psychological well-being of Ukrainian youth as a component of personal resource in conditions of uncertainty. In *Quality of Life in Global and Local Contexts: Values, Innovation, and Multidisciplinary Dimensions* (pp. 638–648). Opole: Academy of Applied Sciences – Academy of Management and Administration in Opole. https://www.wszia.opole.pl/wpcontent/uploads/2024/01/Mono_Opole_2023-1.pdf.
20. Vasylykevych, Ya.Z., Shalnieva, P.O., Ryk, S.M., Zhyrskaya, H.Ya., & Kikinezhdi, O.M. (2021). Creativity and uncertainty tolerance as a resource for the psychological well-being of an individual. *Revista de la Universidad del Zulia*, 12(34), 585–603. <https://doi.org/10.46925//rdluz.34>.
21. Cox, T. (1975). The nature and management of stress. *New Behaviour*, 2.
22. Karamushka, L.M. (Ed.). (2023). *Metodyky doslidzhennia psykhiichnoho zdorovia ta blahopoluchchia personalu orhanizatsii: psykholohichniy praktykum* [Methods for studying mental health and well-being of organizational staff: Psychological practicum]. Kyiv: H.S. Kostiuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 29.11.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 16.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

FEATURES OF COPING BEHAVIOR IN STRESS SITUATIONS OF LAW ENFORCEMENT OFFICERS

Videnieiev Igor Oleksandrovykh

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Associate Professor at the Department of Psychology and Sociology
Kharkiv National University of Economics
ORCID ID: 0000-0003-3270-5403*

This article examines coping behavior and psychological defense mechanisms among law enforcement officers under conditions of chronic occupational stress. The relevance of the study is determined by the extreme nature of police work, continuous psychoemotional strain, high levels of professional responsibility, and the impact of socioeconomic disruptions associated with martial law. Under such conditions, the effectiveness of professional functioning largely depends on the development of adaptive coping strategies and the structure of psychological defense mechanisms.

The purpose of the study is to analyze the coping behavior and psychological defense of police officers from different units with different lengths of service.

The scientific novelty of the study lies in identifying department-specific patterns of coping behavior among law enforcement officers, taking into account professional experience, as well as in analyzing the dynamics of the balance between adaptive and maladaptive coping strategies under prolonged occupational stress.

The findings indicate that criminal police officers are more likely to employ avoidance- and emotion-oriented coping strategies, whereas patrol police officers and personnel support staff predominantly rely on problem-focused coping. Rationalization, denial, and projection prevail in the structure of psychological defense mechanisms. With increasing length of service, the use of avoidance strategies decreases, while orientation toward constructive coping strategies increases. The results substantiate the need for differentiated psychological support programs and targeted resilience development interventions for law enforcement personnel.

Key words: coping behavior, psychological defense mechanisms, stress, professional activity, law enforcement officers, length of service, adaptive coping strategies, avoidance.

Віденєєв І. ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ У СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ

Стаття присвячена дослідженню особливостей копінг-поведінки та механізмів психологічного захисту правоохоронців в умовах хронічного професійного стресу. Актуальність дослідження зумовлена екстремальним характером діяльності співробітників органів внутрішніх справ, постійною психоемоційною напругою, високою відповідальністю та впливом соціально-економічних потрясінь, пов'язаних із воєнним станом. Ефективність професійної діяльності в таких умовах багато в чому визначається сформованістю адаптивних стратегій подолання стресів і характером психологічних захистів, що використовуються.

Мета дослідження – виявити психологічні особливості копінг-поведінки та механізмів психологічного захисту працівників поліції різних підрозділів та з різним стажем професійної діяльності.

Методологія дослідження ґрунтувалася на принципах системного та діяльнісного підходів.

Наукова новизна дослідження полягає у виявленні специфіки копінг-поведінки працівників правоохоронних органів з урахуванням підрозділу та професійного стажу, а також в аналізі динаміки співвідношення адаптивних та дезадаптивних стратегій опанування стресу.

Встановлено, що співробітники кримінальної поліції частіше використовують стратегії уникнення та емоційного реагування, тоді як працівники патрульної поліції та кадрового забезпечення переважно орієнтовані на вирішення проблеми. У структурі психологічних захистів домінують раціоналізація, заперечення та проєкція. Зі збільшенням стажу знижується значущість стратегій уникнення та зростає орієнтація на конструктивні форми копіngu. Отримані результати доводять необхідність впровадження диференційованих програм психологічної підтримки та розвитку стресостійкості співробітників правоохоронних органів.

Ключові слова: копінг-поведінка, психологічний захист, стрес, професійна діяльність, правоохоронні органи, стаж роботи, адаптивні стратегії, уникнення.

Introduction. Three years of war with Russia, accompanied by significant socioeconomic transformations and upheavals, have significantly increased the number of potential stressors dangerous to human psychological health. Effective functioning in such conditions largely depends on the necessary personal resources for regulating one's attitude toward rapidly changing life situations and the ability to overcome negative experiences through specific strategies of mastering behavior. The ability to adequately perceive a situation, adapt to it, and self-regulate mental states are also important components of resilience, ensuring

a state of mental homeostasis. This significantly reduces emotional tension and anxiety, thereby ensuring the rational use of mental resources and reducing the disruption of physiological and behavioral responses. Psychological research confirms that successful adaptation to new conditions involves gradual understanding of the new situation and, if possible, even a change in its conditions. The response system is also restructured in accordance with the new perception of the situation.

The study of the diverse methods and mechanisms of human adaptation to the demands of professional activity, directly related to stress, initially seemed like a natural extension of the classical postulates of Selye's stress theory into the analysis of the most important forms of human activity. At the same time, the possibilities of directly transferring the conceptual framework developed by Selye's school to the analysis of specific situations and phenomena are clearly limited by the diversity and complexity of the realities of professional life. Consequently, in applied research, the concepts of "stress" and "adaptive regulation" began to be interpreted very loosely, as mere general guidelines, which spurred the development of occupational stress research, which began in the West in the late 1960s.

This field of applied research, which is being developed very intensively today, arose at the intersection of psychology, physiology, medicine, and a number of social sciences related to labor. Today, the study of workplace stress is identified as a critical scientific issue due to its impact on performance, productivity, work quality, and health.

The theoretical foundations of stress-coping behavior are closely linked to the problem of stress. Coping and stress are two inseparable processes. Selye's concept of stress and that of his followers focused primarily on analyzing the external stressor. However, psychologists, above all, substantiated the proposition that the ability to overcome stress is, in most cases, more important than the nature, magnitude, and frequency of the stress. This became the theoretical basis for the development of the transactional cognitive theory of stress and coping behavior.

Due to the nature of their professional work, law enforcement officers work under conditions of heightened psycho-emotional stress and the negative impact of a variety of stress factors, a topic that has received considerable attention from Ukrainian researchers [1; 2; 3]. The ability to effectively cope with stressful situations determines the effectiveness of their work and reduces the likelihood of destructive professional changes. One means of overcoming difficult life situations is psychological defense mechanisms and coping behavior, which is why research into coping strategies and psychoprotective behavior among law enforcement officers is particularly important.

Materials and methods. A number of scientific studies by Z. Freud, L. Murphy, R. Lazarus, A. Billings, S. Volkman, S. Hobbfall [4; 5; 6] and others are devoted to the study of strategies of psychoprotective and coping behavior. However, despite the fairly significant number of studies on this problem, it is quite relevant in terms of psychological assistance to people working in stressful conditions, in particular police officers. Taking into account this feature of the professional activity of employees of the internal affairs bodies, we had the opportunity to study the level of formation psychoprotective behavior of law enforcement officers, compare these characteristics among officers of different departments, and also track the dynamics of changes in coping mechanisms among law enforcement officers with different lengths of service.

The purpose of this study is to determine the psychological characteristics of the psychoprotective and coping behavior of police officers from different departments and with different lengths of professional experience.

The object of the study is the coping behavior of the personality of employees of the internal affairs bodies.

The subject of the study is the psychoprotective and coping behavior of employees of internal affairs agencies.

To achieve the set goals, the following tasks had to be solved:

To identify the mechanisms of psychological defense and characteristics of coping behavior in stressful situations of employees of various departments of the internal affairs bodies.

To determine the characteristics of coping behavior of law enforcement officers depending on their length of professional experience

In the process of theoretical study of the problem and scientific research work, special empirical methods were used – psychodiagnostic research methods:

- "Lifestyle Index" (R. Plutchik) – for the diagnosis of various mechanisms of psychological defense;
- "Coping behavior in stressful situations" (S. Norman, D. Endler, D. James, M. Parker) – to study the characteristics of individual behavior in a stressful situation and to determine the dominant coping-stress behavioral strategies of law enforcement officers;
- "Coping test" (R. Lazarus) – to determine the dominant coping strategies of employees of internal affairs agencies, which are used by the individual in order to overcome the negative influence of stress factors;
- Corrective methods – conducting training to increase the level of stress resistance and create a positive "I-concept".

In order to establish cause-and-effect relationships, methods of mathematical statistics were used: Student's t-test.

Fifty-six police officers in the Kharkiv region participated in the study. Participants were divided into three groups based on the specific nature of their work.

Results. Coping is aimed at eliminating a psychologically threatening situation, that is, maintaining a balance between environmental demands and the resources that satisfy these conditions. The prerequisite for coping is stress—a human condition, a nonspecific reaction at the physiological, psychological, and behavioral levels that occurs in response to adverse events.

Stress management is an integral component of an organization's overall HR management system. This process involves implementing a system of measures aimed at helping individuals adapt to stressful situations, as well as preventing them. Stress management is of paramount importance to law enforcement agencies.

There is reason to believe that service in the police department requires employees to develop new, specific coping behaviors that enable them to effectively cope with stress on a daily basis, regardless of the severity of the stressor, and to respond appropriately to multiple stressful situations. In our opinion, phenomena such as suicide, personnel deaths, violations of the law, and negative manifestations of stress are directly or indirectly related to the lack of development of these coping behaviors, coping behavior among police officers, their use of maladaptive coping strategies and the “weakness” of personal-environmental coping resources.

To determine the dominant coping-stress behavioral strategies of law enforcement officers, we used the method “Coping behavior in stressful situations” (S. Norman, D.F. Endler, D.A. James, M.I. Parker).

The results of the study are presented in Table 1.

Table 1

Features of coping behavior in stressful situations of employees of the internal affairs bodies of various departments ($\bar{x} \pm \sigma$, points)

Type and coping behavior	CP	PD	PP	t 1–2	t 2–3	t 1–3
Orientation to solve the problem	34.2 ±24.13	54.14 ±38.21	62.52 ±45.23	2.75 *	3.59 **	0.97
Focus on emotions	53.24 ±39.71	33.02 ±25.56	37.15 ±28.71	2.65 *	2.22 *	0.52
Avoidance orientation	57.4 ±42.86	37.9 ±28.22	52.08 ±31.13	2.46 *	0.78	1.63

Note: * – $p \leq 0.05$; ** – $p \leq 0.001$, CP – criminal police, PD – personnel department, PP – patrol police

As can be seen from the results presented in Table 1, in a stressful situation, criminal police officers are more oriented towards avoiding (57.4 ± 42.86) a problem situation by switching from the problem to another activity, such as rest or communication with friends. While employees of patrol police units are more oriented towards solving a problem situation (54.14 ± 38.21). The same coping mechanism is more characteristic of personnel support workers. Among the employees we studied, they are the most oriented towards solving a problem (62.52 ± 45.23). Criminal police officers are the most susceptible to emotions during stress (53.24 ± 39.71), while other units are more restrained in showing emotionality in a problem situation (33.02 ± 25.56 – PD, 37.15 ± 28.71 – PP).

Thus, when dealing with difficult situations, police officers in the criminal justice unit tend to focus on avoidance, suppression, and impulsive behavior. These techniques are counterproductive in that they don't solve the problem, but they are adaptive because they alleviate the psychological strain. Patrol police and human resources officers, on the other hand, are problem-solving-oriented in stressful situations, are less susceptible to emotions, and are less inclined to avoid stressful situations.

When comparing the characteristics of the use of psychoprotective behavior in groups of police officers based on their length of service in the internal affairs bodies, the following data were obtained: three groups of police officers with different lengths of service in the internal affairs bodies used the following psychological defense mechanisms: rationalization: group 1 (6.51 ± 2.55), group 2 (6.08 ± 2.59), group 3 (5.73 ± 1.99); denial: group 1 (5.24 ± 1.76), group 2 (4.56 ± 0.94), group 3 (5.42 ± 1.25) and projection: group 1 (4.24 ± 0.72), group 2 (4.27 ± 2.78).

At the statistical significance level ($p \leq 0.05$), it was established that subjects in the first group (5.24 ± 1.76) and the third group (5.42 ± 1.25) were more likely than subjects in the second group (4.56 ± 0.94) to experience difficult, stressful situations. This means that police officers with up to 5 years of service and 10–15 years of service in the internal affairs bodies reduce anxiety through denial by altering their perception of the external environment. They do not perceive information that contradicts their beliefs and could lead to conflict.

Table 2

**Features of psychoprotective behavior of police officers with
different lengths of service in the Internal Affairs Directorate ($\bar{x} \pm \sigma$, points)**

Psychological defense mechanisms	Group 1	Group 2	Group 3	t 1–2	t 2–3	t 1–3
Displacement	2.14±1.26	2.83 ± 1.45	2.75±1.37	1.12	0.22	0.88
Regression	3.13±1.12	3.079±2.09	3.52±2.07	0.24	1.16	0.93
Substitution	1.47±1.08	1.19±1.14	1.51±1.82	1.03	1.28	0.42
Negation	5.24±1.76	4.56±0.94	5.42±1.25	1.89 *	2.21 *	0.64
Projection	4.24±0.72	4.27±2.78	4.46±2.93	0.38	0.65	0.71
Compensation	2.71±1.27	3.43±2.17	3.56±2.81	1.45	0.63	2.13 *
Overcompensation	2.32±1.47	2.29±1.43	1.52±1.90	0.22	0.95	1.16
Rationalization	6.51±2.55	6.08±2.59	5.73±1.99	0.93	1.23	1.34

Note: * – $p \leq 0.05$; ** – $p \leq 0.001$, group 1 – work experience up to 5 years; group 2 – work experience 5–10 years; group 3 – work experience 10–15 years

Subjects in the third group (3.56±2.81) were statistically significantly ($p \leq 0.05$) more likely to use compensation when faced with difficult situations than subjects in the first group (2.71±1.27). Thus, police officers with 10–15 years of service in the police department conceal their shortcomings by emphasizing non-existent but desirable character traits or by demonstrating a different aspect of their work. This suggests that compensation functions as a psychological defense mechanism in the professional work of law enforcement officers.

When comparing groups based on length of service in the Internal Affairs Directorate, the following data were obtained (Table 3).

Table 3

**Features of coping mechanisms of police officers with different lengths of service in the internal affairs
bodies ($\bar{x} \pm \sigma$, points)**

Coping mechanisms	Group 1	Group 2	Group 3	t 1–2	t 2–3	t 1–3
Confrontational coping	53.6±19.8	47.9±14.3	46.9±12.5	0.70	0.56	1.24
Distancing	48.2±19.4	43.8±16.7	44.1±10.8	0.84	0.52	0.91
Self-control	56.6±21.8	57.2±28.1	55.1±23.9	0.24	0.36	0.12
Finding social support	56.7±15.1	57.2±24.1	56.7±14.2	0.21	0.27	—
Accepting responsibility	33.3±15.5	45.1±25.2	39.2±16.3	2.42 **	0.83	2.18 *
Escape	56.9±22.4	55.8±20.4	52.1±21.3	0.55	1.09	1.42
Planning a solution to the problem	66.8±18.1	63.5±22.2	60.1±17.4	0.94	1.04	1.34
Positive reevaluation	78.2±19.9	65.2±21.6	66.3±18.1	2.39 **	0.75	3.60 **

Note: * – $p \leq 0.05$; ** – $p \leq 0.001$, group 1 – work experience up to 5 years; group 2 – work experience 5–10 years; group 3 – work experience 10–15 years.

From Table 3 it can be seen that the indicators of the use of coping mechanisms by police officers of all three groups remain practically unchanged throughout the entire period of service in the internal affairs bodies.

Thus, the most common coping mechanism in the subject groups is “Positive reappraisal”. Police officers with up to 5 years of service in the internal affairs bodies (78.2 ± 19.9) statistically reliably ($p \leq 0.001$) use positive reappraisal more often than police officers with 5–10 years of service (65.2 ± 21.6) and more than 10 years (66.3 ± 18.1). Based on this result, police officers with up to 5 years of service have a more positive attitude towards various problems, rethink them, and view them as a stimulus for personal growth than police officers with 6 years of service or more.

The next most important aspect is coping – “problem-solving planning”. When police officers at various stages of their professional development encounter challenging situations, they purposefully analyze them and develop strategies for resolving them.

Coping mechanism significantly differs across groups. For example, average scores gradually decrease among young law enforcement officers with less than 5 years of service (56.9 ± 22.4), among those with 5–10 years of service (55.8 ± 20.4), and among police officers with 10 years or more of service (52.1 ± 21.3). This suggests that, with increasing seniority, police officers are less likely to avoid responsibility and deny the existence of problems that require solutions.

Coping mechanisms “Seeking Social Support” and “Self-Control” are almost identical in the three groups. That is, police officers on duty in the internal affairs agencies seek help from others and seek various information from citizens. By applying self-control, police officers suppress emotional feelings and move to rational actions. However, overregulating their emotions leads to overexertion and provokes psychosomatic disorders.

Employees in the first group are more likely to use coping mechanisms such as “Confrontational Coping” (53.6 ± 19.8) and “Distancing” (48.2 ± 19.4) than employees in the second and third groups. With moderate use of the confrontation strategy, employees in the first group are more capable of resisting difficulties, demonstrating energy and initiative in resolving problematic situations, and the ability to defend their own interests. When distancing themselves from various problematic situations, their subjective significance and involvement decrease.

Representatives of all groups of subjects with different lengths of service demonstrated a less pronounced “Acceptance of Responsibility” mechanism. Police officers with 5–10 years of service (45.1 ± 25.2) were statistically significantly ($p \leq 0.001$) more likely to choose coping by accepting responsibility than officers with up to 5 years of service (33.3 ± 15.5) and statistically significantly ($p \leq 0.05$) more likely to choose coping by accepting responsibility than officers with more than 10 years of service (39.2 ± 16.3).

The results of the study of the characteristics of coping behavior in stressful situations of employees of the internal affairs bodies with different professional experience are presented in Table 4.

Table 4

Features of coping behavior in stressful situations of employees of the internal affairs bodies with different professional experience ($\bar{x} \pm \sigma$, points)

Type and coping behavior	Group 1	Group 2	Group 3	t 1–2	t 2–3	t 1–3
Orientation to solve the problem	33.1 ± 23.88	54.09 ± 39.96	60.95 ± 47.08	2.78 *	3.56 **	0.98
Focus on emotions	54.97 ± 38.98	36 ± 27.09	37.79 ± 29.14	2.78 *	2.23 *	0.52
Orientation to avoid	57.9 ± 42.78	37.9 ± 28.94	50.91 ± 29.88	2.44 *	0.77	1.64

Note: * – $p \leq 0.05$; ** – $p \leq 0.001$, group 1 – work experience up to 5 years; group 2 – work experience 5–10 years; group 3 – work experience 10–15 years.

The effectiveness of law enforcement officers in complex, stressful, and especially extreme situations is determined by the development of adaptive coping strategies and the low importance of the “Avoidance” strategy. We have demonstrated that, over time, law enforcement officers develop effective coping strategies: “Problem-focused” coping, while the importance of “Emotion-focused” and “Avoidance” strategies decreases. This optimal stress management mechanism ensures the officers’ performance.

Conclusions. The main psychological defense mechanisms of police officers from different departments and with varying lengths of service in the police department are rationalization, denial, and projection. Rationalization becomes a barrier to any experiences caused by unpleasant situations, using logical arguments regardless of evidence to the contrary. It begins to be used to justify destructive behavior, which may be illegal. Police officers deny existing external problems that are obvious to others through denial. In this way, they reduce anxiety and do not take seriously information that threatens self-preservation, self-esteem, and social prestige. Projection is used to justify oneself, attributing negative personality traits, feelings, aggressive behavior, or ill will to others.

In difficult life situations, police officers from various departments and with varying lengths of service employ coping mechanisms such as planning, positive reappraisal, and escape to overcome difficulties. Planning demonstrates that when police officers encounter problematic situations, they are able to purposefully analyze them and develop strategies for resolving them, drawing on past experience to minimize mistakes. Positive reappraisal allows them to view difficulties positively and find motivation to achieve goals and develop personal development. Escape is used to avoid negative experiences, denying the existence of existing problems that require solutions.

Bibliography:

1. Афанасьева Н.Є. Саморегуляція психічних станів як компонент долаючої поведінки рятувальників. *Вісник Львівського університету. Серія : Психологічні науки*. 2021. Вип. 9. С. 21–27. DOI: <https://doi.org/10.30970/PS.2021.9.3>.
2. Оксютович М., Мельничук Д. Конструктивні стратегії поведінки особистості у психогенних кризових ситуаціях. *Вчені записки Університету «КРОК»*. № 1(69). 2023. С. 253–260. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/582>.
3. Bolshakova A., Videnieiev I. Coping resources among civilians with different levels of subjective well-being during the war. *Visnyk of the Lviv University. Series : Psychological science*. 2024. Issue 21. P. 16–24. URL: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/21_2024/5.pdf.
4. Buch-Vicente B., Acosta-Rodriguez J.M., Sanchez-Sanchez M.E., González-García N., Llanira G.-U. Coping strategies used by health-care workers during the SARS-COV2 crisis. A real-world analysis. *Psychiatry Research*. 2022. Volume 317. P. 2–9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114915>.
5. Lazarus R.S. Toward Better Research on Stress and Coping. *American Psychologist*. 2000. No. 55. P. 665–673.
6. Hobfoll S.E. Social Support: Will you be there when I need you? *A lifetime of relationships* / N. Vanzetti and S. Duck. California, 1996. P. 12–22.

References:

1. Afanasieva, N.Ye. (2021). Samorehuliatsiia psykichnykh staniv yak komponent dolaiuchoi povedinky riatsuvalnykiv. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriya: Psykholohichni nauky*, 9, 21–27 [in Ukrainian].
2. Oksiutovych, M., Melnychuk, D. (2023). Konstruktyvni stratehii povedinky osobystosti u psykohenykh kryzovykh sytuatsiiakh. *Vcheni zapysky Universytetu «KROK»*, 1(69), 253–260 [in Ukrainian].
3. Bolshakova, A., Videnieiev, I. (2024). Coping resources among civilians with different levels of subjective well-being during the war. *Visnyk of the Lviv University. Series: Psychological science*, 21, 16–24 [in English].
4. Buch-Vicente, B., Acosta-Rodriguez, J.M., Sanchez-Sanchez, M.E., González-García, N., Llanira, G.-U. (2022). Coping strategies used by health-care workers during the SARS-COV2 crisis. A real-world analysis. *Psychiatry Research*, 317, 2–9 [in English].
5. Lazarus, R.S. (2000). Toward Better Research on Stress and Coping. *American Psychologist*, 55, 665–673 [in English].
6. Hobfoll, S.E. (1996). Social Support: Will you be there when I need you? *A lifetime of relationships* / N. Vanzetti and S. Duck. California, 12–22 [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 15.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 04.01.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

МЕТОДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ МАРКЕРІВ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ У ЦИФРОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Гоцуляк Наталія Євгенівна

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри загальної та практичної психології

Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

ORCID ID: 0000-0003-2170-0666

У статті здійснено комплексний аналіз методичних проблем емпіричного дослідження когнітивних маркерів поведінки особистості у цифровому середовищі. Актуальність теми зумовлена стрімкою цифровізацією соціальних взаємодій, зростанням ролі онлайн-комунікації та формуванням нових форм поведінкової активності, що відображають індивідуальні когнітивні особливості особистості. Цифрове середовище розглядається як специфічний контекст, у якому когнітивні процеси – увага, пам'ять, мислення, прийняття рішень – проявляються опосередковано через поведінкові патерни, цифрові сліди та комунікативні стратегії. У роботі окреслено основні труднощі операціоналізації поняття «когнітивні маркери поведінки», пов'язані з їх багатовимірністю, контекстуальною зумовленістю та варіативністю залежно від платформи цифрової взаємодії. Проаналізовано обмеження традиційних психодіагностичних методів у дослідженні онлайн-поведінки та обґрунтовано необхідність поєднання кількісних і якісних підходів, зокрема цифрової етнографії, аналізу великих даних, лог-файлів, контент-аналізу та експериментальних методик у віртуальному середовищі.

Особливу увагу приділено проблемам валідності та надійності емпіричних даних, етичним аспектам збору та інтерпретації цифрової інформації, а також ризикам редукціонізму у разі інтерпретації когнітивних проявів особистості лише на основі поведінкових індикаторів. Запропоновано методичні рекомендації щодо побудови дослідницького дизайну, вибору інструментарію та інтерпретації результатів з урахуванням міждисциплінарного характеру проблеми.

Отримані висновки можуть бути використані у психологічних, соціологічних та міждисциплінарних дослідженнях цифрової поведінки, а також у практиці прикладної психології, зокрема у сфері цифрового консультування, освіти та розроблення людино-орієнтованих технологій.

Ключові слова: когнітивні маркери, поведінка особистості, цифрове середовище, емпіричне дослідження, методичні проблеми, онлайн-поведінка, цифрові сліди, психодіагностика, міждисциплінарний підхід.

Hotsuliak N. METHODOLOGICAL PROBLEMS OF EMPIRICAL RESEARCH ON COGNITIVE MARKERS OF PERSONALITY BEHAVIOR IN THE DIGITAL ENVIRONMENT

The article provides a comprehensive analysis of the methodological problems of empirical research on cognitive markers of personality behavior in the digital environment. The relevance of the topic is determined by the rapid digitalization of social interactions, the increasing role of online communication, and the emergence of new forms of behavioral activity that reflect individual cognitive characteristics of personality. The digital environment is considered a specific context in which cognitive processes – attention, memory, thinking, and decision-making – are manifested indirectly through behavioral patterns, digital traces, and communicative strategies. The paper outlines the main difficulties in operationalizing the concept of “cognitive markers of behavior”, which are associated with their multidimensional nature, contextual dependence, and variability depending on the digital interaction platform. The limitations of traditional psychodiagnostic methods in the study of online behavior are analyzed, and the necessity of combining quantitative and qualitative approaches is substantiated, including digital ethnography, big data analysis, log-file analysis, content analysis, and experimental methods in virtual environments.

Special attention is paid to the issues of validity and reliability of empirical data, ethical aspects of collecting and interpreting digital information, as well as the risks of reductionism when interpreting cognitive manifestations of personality solely on the basis of behavioral indicators. Methodological recommendations are proposed for designing research frameworks, selecting research tools, and interpreting results while taking into account the interdisciplinary nature of the problem.

The obtained conclusions can be used in psychological, sociological, and interdisciplinary studies of digital behavior, as well as in applied psychology practice, particularly in the fields of digital counseling, education, and the development of human-centered technologies.

Key words: cognitive markers, personality behavior, digital environment, empirical research, methodological problems, online behavior, digital traces, psychodiagnostics, interdisciplinary approach.

Вступ. Теоретичний аналіз літератури показав, що одними із важливих маркерів поведінки у цифровому середовищі є когнітивні маркери [1; 6; 10]. До них ми належимо доцифрові когнітивні маркери та цифрові когнітивні маркери. Доцифрові когнітивні маркери включають загальні показники когнітивного розвитку особистості, які визначаються критеріями МКБ і DSM. Згідно з дослідженнями, головним критерієм є безпека діяльності вищих психічних функцій, які дозволяють успішно адаптуватися у соціумі і переробляти інформацію, що надходить. У такому разі під час знаходження особистості в умовній групі «норма» їй доступна адаптація в цифровому середовищі та взаємодія з техногенним простором та цифровими стимулами. Порушення адаптації та взаємодії особистості нормативної групи на доцифровому та первинному етапі входження в цифрове середовище може відбуватися насамперед не через доцифрові когнітивні маркери, а через опосередковану цифрову адаптацію середніх маркерів.

Варто зазначити, що до цифрових когнітивних маркерів, згідно з теоретичним аналізом, належать когнітивні спотворення, патерни когнітивних взаємодій, ментальні репрезентації, фрейми, когнітивні карти, когнітивні стилі та цифрова мова. Зазначимо, що у межах нашого дослідження ми припустили виникнення когнітивних новоутворень у структурі психіки особистості, які можуть формуватися під впливом цифрового середовища. Найімовірніше, ці новоутворення пов'язані з когнітивними стилями, оскільки саме останні опосередковують стилі мислення, сприйняття, запам'ятовування інформації та кращі способи розв'язання когнітивних труднощів. Припускаємо, що ці компоненти є найбільш актуальними для поведінки особистості, оскільки дозволяють сформувати як загальні ставлення до цифрового середовища, так і схему когнітивних процесів у цьому середовищі. Разом із тим зазначимо, що саме когнітивні стилі, враховуючи постнекласичні традиції, здатні трансформувати всі інші вищезгадані когнітивні маркери поведінки особистості в цифровому середовищі.

Слід зазначити, що у дослідженні взяли участь усі респонденти вибірки, зокрема, підлітки та юнаки з різними рівнями активності у цифровому середовищі. У ході дослідження дотримано основних вимог до нього: по-перше, визначено чітку експериментальну мету та зроблено акцент на когнітивних стилях респондентів; у ході експерименту створено комфортні для учасників умови та враховано можливі подразники; особливу увагу приділено профілактиці втоми піддослідних. Проведення дослідження передбачало проходження учасниками когнітивних проб у реальному просторі, в інтернет-середовищі з використанням цифрових ресурсів та за допомогою системи віртуальної реальності HTC VIVE PRO Eye.

Матеріали та методи. У теоретичному дослідженні методичних проблем емпіричного вивчення когнітивних маркерів поведінки особистості у цифровому середовищі застосовуються методи аналізу наукових джерел, теоретичного аналізу та синтезу, що дають змогу осмислити наявні підходи до інтерпретації когнітивних маркерів і способів їх вимірювання. Використання порівняльно-теоретичного методу дозволяє зіставити класичні та сучасні концепції когнітивних процесів і цифрової поведінки, а також виявити спільні та відмінні методичні позиції. Узагальнення і систематизація забезпечують впорядкування теоретичних підходів і типологізацію основних методичних проблем емпіричних досліджень. Теоретичне моделювання, абстрагування та ідеалізація спрямовані на побудову концептуальних схем взаємозв'язку когнітивних процесів і цифрової поведінки та виокремлення їх сутнісних характеристик. Методологічна рефлексія і логіко-теоретичне обґрунтування використовуються для критичного осмислення епістемологічних засад дослідження, уточнення понятійно-категоріального апарату та забезпечення внутрішньої узгодженості теоретичних висновків.

Результати. Однією з методичних проблем стало визначення відповідних когнітивних спроб для дослідження особливостей респондентів. Вибрані такі когнітивні стилі, як полезалежність-полenezалежність, конкретність-абстрактність, згладжування-загострення, ригідність-гнучкість, толерантність до нереалістичного досвіду та імпульсивність-рефлексивність.

Актуальність дослідження когнітивного стилю полезалежність-полenezалежність зумовлена змістом цих стилів – для полезалежних властива опора на навколишні зорові стимули, а полenezалежні орієнтуються на внутрішній досвід та потреби. Ми припускаємо, що первинна адаптація в цифровому середовищі базується на зазначених компонентах. З іншого боку, реалізація поведінки особистості у цифровому середовищі може залежати від переважання чи орієнтації на зовнішні ресурси, чи орієнтації на особистісний досвід і уявлення.

Для дослідження цього стилю вибрано класичну пробу Г. Уіткіна-К. Готтшальдта [5]. Отримані дані підтверджено опитувальником ТСОВ-4, розробленим О.В. Зінченко [1]. Для дослідження когнітивного стилю полезалежність-полenezалежність в інтернет-середовищі запропоновано онлайн-версію проби Г. Уіткіна-К. Готтшальдт [5].

У рамках проведення експерименту за допомогою віртуальної реальності задіяно онлайн-сервіс цифрового розповсюдження комп'ютерних ігор та програм Steam. Зазначений сервіс дозволяє не тільки отримати доступ до необхідної гри, але й змоделювати умови необхідного завдання самостійно.

Необхідність дослідження когнітивного стилю конкретність-абстрактність пояснюється можливістю його показників. У полюсі конкретності – це рівень стереотипних дій, нетерпимість до невизначеності, дихотомічне мислення, утруднене мислення в термінах гіпотетичних ситуацій.

У полюсі абстрактності цей стиль проявляється у схильності до ризику, орієнтації на внутрішній досвід, гнучкості та креативності рішень. У рамках дослідження поведінки користувачів у цифровому середовищі цей когнітивний стиль набуває високої значущості. Припускаємо, що показник конкретності-абстрактності може бути тим фактором, який вирішує протиріччя впливу доцифрових та цифрових маркерів на особистість користувача і сприяє динаміці його цифрових етапів. Варто зазначити, що аналіз психодіагностичного інструментарію дозволив визначити відповідним методом дослідження методику дискримінації властивостей понять (МДСП), розроблену Ю. Рейпсом [8].

Актуальність вибору цієї методики зумовлена її точковою спрямованістю на дослідження когнітивного стилю конкретність-абстрактність та особливостями аналізу отриманих результатів, саме визначення головних, другорядних та випадкових відмінностей між об'єктами у бланку опитувальника дозволяє з'ясувати схильність особистості до конкретності чи абстрактності. Разом із тим відзначимо, що найближчим методом до методики дискримінації властивостей понять в інтернет-середовищі є казуальні ігри для підлітків та онлайн-тренажери порівнянь предметів для юнаків. У віртуальній дійсності адаптація зазначених методів набуває форми гри, де респонденту у певний проміжок часу необхідно виділити основні схожі елементи в об'єктах.

Наступним необхідним для аналізу когнітивним стилем є стиль згладжування-загострення. Стиль згладжування проявляється у спрощенні інформації, що запам'ятовується, втратою значущих деталей і зниження в узагальненні отриманих даних. Своєю чергою стиль загострення відбувається через схематичне запам'ятовування інформації та підкреслення значимих елементів у ній [8].

У рамках вивчення поведінки особистості в цифровому середовищі цей стиль зацікавив у зв'язку з низкою досліджень, що відзначають негативний вплив цифрового середовища на пам'ять людини [7]. І тут ми змушені не погодитися, припускаючи, що пам'ять користувача не погіршується, а змінюється у зв'язку з навколишніми умовами. Найімовірніше, пам'ять користувача містить необхідні елементи для життєдіяльності саме у цифровому середовищі, що сприяє концентрації на значних цифрових факторах. Крім того, цифрове середовище містить безліч варіацій мнемотехнік, які дозволяють актуалізувати ті чи інші знання.

Відомими методами дослідження цього когнітивного стилю є: проба-схематизація (Ф. Хольцман); модифікована проба-схематизація для комп'ютера (М. Хамільтон); адаптація раніше зазначених проб – тест з будинком на згладжування-загострення (С. Сантостефано) [5]. Стимульний матеріал представлений зображеннями будинку, що послідовно демонструються, в яких з певною періодичністю зникає одна з деталей.

Зазначимо, що в ході дослідження виявлено динаміку когнітивного стилю серед респондентів із високим рівнем активності. Якщо у реальному просторі більшість показує згладжування, то в інтернет-середовищі вже відзначається вираженість загострення. Ми припустили, що такі висновки можуть бути пов'язані зі зміною зорової епізодичної пам'яті у разі переходу з одного середовища в інше. У зв'язку з цим прийнято рішення про проведення додаткової проби у різних середовищах, спрямованої на виявлення цього показника. Найбільш підходящими пробами виявилися: нейропсихологічна проба на зорову пам'ять, проба на зорову епізодичну пам'ять в інтернет-середовищі (Дж. Ашфорд, в адаптації Гонгфіт) [5]. Крім того, проба на візуальну пам'ять адаптована для віртуальної реальності. Респондентам, перебуваючи у віртуальній кімнаті, потрібно запам'ятати представлені там елементи. Під час зміни віртуальної кімнати змінюються й об'єкти в ній, проте один із продемонстрованих раніше залишається. Завдання респондента – знайти цей об'єкт.

Когнітивний стиль ригідність-гнучкість пізнавального контролю є доречним для дослідження в рамках вивчення особистості в цифровому середовищі. Ригідність пізнавального контролю полягає у труднощі переходу від вербальної інформації до сенсорно-перцептивної, а виразність гнучкого стилю, своєю чергою, свідчить про відсутність труднощів за такого переходу [4]. Актуальність дослідження цього когнітивного стилю респондентів з різним рівнем активності зумовлена різноманітністю інформації в цифровому середовищі, для адекватного сприйняття якого необхідно варіювати між стимулами різної модальності.

Зазначимо, що класичною та стандартизованою пробю для дослідження стилю ригідність-гнучкість є проба Дж. Струпа [5]. Її перевагою є цілеспрямоване вивчення когнітивних особливостей особистості під час переходу з однієї модальності в іншу. У реальному середовищі піддослідним запропоновані бланки для проходження методів, в інтернет-середовищі – онлайн-варіант методики, у віртуальній реальності – адаптація класичної проби для VR-окулярів та джойстика. Варто зазначити, що у віртуальній реальності оригінальна методика проведення тесту практично збережена, проте

відмінними рисами є: знаходження особи у віртуальній кімнаті з відволікаючими факторами; необхідність задіяти джойстики під час виконання завдань.

Наступний досліджуваний когнітивний стиль – імпульсивність-рефлексивність. Схильні до імпульсивного когнітивного стилю люди можуть генерувати безліч альтернатив у вирішенні ситуації, але при цьому припускати помилок у сприйнятті об'єктів у цих ситуаціях [2; 9]. Для користувачів цифрового середовища цей когнітивний стиль є значущим у рамках формування їхньої поведінки та стратегій цієї поведінки. Припускаємо, що респонденти з переважним когнітивним стилем за типом рефлексивності меншою мірою схильні до дереалізації та деконцентрації в цифровому середовищі, що сприяє їхній успішній адаптації до цифрових стимулів та їх впливу. Нерідко дослідники наводять взаємозв'язок виразності імпульсивності та кліповості мислення активного користувача [3].

Ми категорично не згодні з подібними висновками і припускаємо, що активність у цифровому середовищі сприяє розширенню репертуару особистості, зокрема когнітивного. Зазначимо, що найбільш відомим психодіагностичним методом стилю, що вивчається, є проба Дж. Кагана, спрямована на порівняння схожих малюнків [4].

Зазначимо, що в реальному просторі респондентам було надано класичний для цієї проби стимульний матеріал – 2 аркуші з тренувальними завданнями та 12 основних аркушів, де представлені фігури-еталони та набір фігур, де потрібно знайти точну копію еталона. В рамках інтернет-середовища застосовані віртуальні ігри, що передбачають пошук схожих картинок з урахуванням відволікаючих факторів (5 проб). Адаптація проби Дж. Кагана у віртуальній реальності проходила з урахуванням можливостей віртуальних кімнат.

Останній із досліджуваних когнітивних стилів – толерантність до нереалістичного досвіду. Раніше в рамках вивчення середових маркерів поведінки розглянуто показник невизначеності особистості в цифровому середовищі, який є соціальним формуванням та відповідає за адаптацію особистості у цьому середовищі. Його специфіка пов'язана з установками, сформованим значним оточенням, дереалізацією і, найімовірніше, з психофізіологічними маркерами поведінки особистості у цифровому середовищі. Толерантність до невизначеності як когнітивний стиль відображає когнітивні детермінанти поведінки особистості в цифровому середовищі і є вказівником на сформовані стратегії мислення, сприйняття та запам'ятовування особистості. Вивчення толерантності до невизначеності з урахуванням особливостей користувачів та цифрового середовища дасть змогу проаналізувати специфіку когнітивної активності особистості в умовах амбівалентності цифрових стимулів та ресурсів.

Висновки. Визначено методичні труднощі дослідження особливостей поведінки особистості в цифровому середовищі: більшість опитувальників спрямовані на вивчення особистісних особливостей або у реальному просторі, або у віртуальному середовищі, що не дозволяє всебічно вивчити особистість користувача у цифровому середовищі; необхідні для дослідження когнітивні та нейропсихологічні проби потребують адаптації для їх вивчення у цифровому середовищі; відсутні необхідні психодіагностичні методи для визначення низки показників маркерів поведінки особистості в цифровому середовищі. У зв'язку з цим реалізовано серію фокус-груп з подальшим контент-аналізом отриманих результатів з метою узагальнення даних та формування на їх основі дослідницьких анкет. Крім того, проведено процедуру адаптації для цифрового середовища ряду діагностичного інструментарію.

Література:

1. Зінченко О.В. Психологічні аспекти інтернет-спілкування у підлітків. *Вісник Харківського педагогічного університету*, 2019. 54(2), 45–58. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2015-29.%25p>.
2. Ломачинська І., Рихліцька О., Хрипко С. Цифрове здоров'я студентів: методологічні проблеми та емпіричні дослідження. *Наукові записки Київського університету*, 2025. 33 (1), 12–28. DOI: <https://doi.org/10.28925/2312-5829/2025.3.9>.
3. Дембіцька С., Кобилянський О., Кобилянська І., Васаженко Н. Вплив цифрового освітнього середовища на мотивацію студентів. *Педагогічна безпека*, 2021. 10 (2), 67–79. DOI: <https://doi.org/10.31649/2524-1079-2025-10-1-026-03>.
4. Панок В.Г. Психодіагностика в умовах цифровізації: виклики та перспективи. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2020. № 46. С. 15–28.
5. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / уклад.: М.В. Лемак, В.Ю. Петрище. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.
6. Психологічні предиктори поведінки особистості в цифровому середовищі : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. Київ : КПП ім. Ігоря Сікорського, 2024. 210 с.
7. Сіленко А.О., Неденко К.В. Психологічні особливості особистості в цифровому середовищі: методологічні аспекти. *Журнал психології та педагогіки*, 2020. 15 (3), 34–49. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-3.15>.
8. Joinson A.N. Looking at, looking up or keeping up with people? *British Journal of Psychology*, 2008. 99 (Pt 3), pp. 387–405. DOI: <https://doi.org/10.1348/000712608X314891>.
9. Reips U.-D. Standards for Internet-based experimenting. *Experimental Psychology*, 49 (4), 2002, p. 243–256. DOI: <https://doi.org/10.1026/1618-3169.49.4.243>.
10. Zackariasson P. Virtual Identities and Market Segmentation in Marketing in and through Massively Multiplayer Online Games (MMOGs). *Services Marketing Quarterly*. Vol. 31, № 3. 2010, p. 275–295. DOI: <https://doi.org/10.1080/15332969.2010.486689>.

References:

1. Zinchenko, O.V. (2019). Psykholohichni aspekty internet-spilkuvannia u pidlitkiv. *Visnyk Kharkivskoho pedahohichnoho universytetu*, 54(2), 45–58. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2015-29.%25p> [in Ukrainian].
2. Lomachynska, I., Rykhlitska, O., & Khrypko, S. (2025). Tsyfrove zdorovia studentiv: metodolohichni problemy ta empirychni doslidzhennia. *Naukovi zapysky Kyivskoho universytetu*, 33(1), 12–28. <https://doi.org/10.28925/2312-5829/2025.3.9> [in Ukrainian].
3. Dembitska, S., Kobylanskyi, O., Kobylanska, I., & Vasazhenko, N. (2021). Vplyv tsyfrovoho osvitiioho seredovyscha na motyvatsiiu studentiv. *Pedahohichna bezpeka*, 10(2), 67–79. <https://doi.org/10.31649/2524-1079-2025-10-1-026-03> [in Ukrainian].
4. Panok, V.H. (2020). Psykhodiahnostyka v umovakh tsyfrovizatsii: vyklyky ta perspektyvy. *Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykholohii*. No. 46. 15–28 [in Ukrainian].
5. Psykholohu dlia roboty. Diahnostychni metodyky: *zbirnyk / uklad.: M.V. Lemak, V.Yu. Petryshche*. Vyd. 2-he, vypravl. Uzhhorod: Vydavnytstvo Oleksandry Harkushi, 2012. 616 s. [in Ukrainian].
6. Psykholohichni predyktory povedinky osobystosti v tsyfrovomu seredovyschi: *materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii*. Kyiv: KPI im. Ihoria Sikorskoho, 2024. 210 s. [in Ukrainian].
7. Silenko, A.O., & Nedenko, K.V. (2020). Psykholohichni osoblyvosti osobystosti v tsyfrovomu seredovyschi: metodolohichni aspekty. *Zhurnal psykholohii ta pedahohiky*, 15(3), 34–49. <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-3.15> [in Ukrainian].
8. Joinson, A.N. (2008). Looking at, looking up or keeping up with people? *British Journal of Psychology*, 99 (Pt 3), 387–405. <https://doi.org/10.1348/000712608X314891>.
9. Reips, U.-D. (2002). Standards for Internet-based experimenting. *Experimental Psychology*, 49(4), 243–256. <https://doi.org/10.1026//1618-3169.49.4.243>.
10. Zackariasson, P. (2010). Virtual Identities and Market Segmentation in Marketing in and through Massively Multiplayer Online Games (MMOGs). *Services Marketing Quarterly*. Vol. 31, № 3. Pp. 275–295. <https://doi.org/10.1080/15332969.2010.486689>.

Дата першого надходження статті до видання: 22.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 14.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

СОЦІАЛЬНА СТИГМАТИЗАЦІЯ ПОСТТРАВМАТИЗОВАНИХ ВІД СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА ПІД ЧАС ВІЙНИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ ТА ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ

Гупаловська Вікторія Анатоліївна

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології філософського факультету
Львівського національного університету імені Івана Франка
ORCID ID: 0000-0002-5994-2102
Researcher ID: AAF-6070-2019
Scopus-Author ID: 57217061339

Канівець Інна Миколаївна

асистент кафедри психіатрії, психотерапії,
наркології та медичної психології
Донецького національного медичного університету
ORCID ID: 0009-0008-9484-3290

Стаття присвячена аналізу соціальної стигматизації як ключового фактора ретравматизації осіб, що пережили сексуальне насильство, пов'язане з воєнним конфліктом (СНПК). Розглядаються теоретичні основи феномену стигматизації від класифікації І. Гоффмана до сучасних концепцій самостигматизації та victim-blaming. Особлива увага приділяється специфіці воєнного контексту, де традиційна типологія стигм («тілесні вади», «недоліки характеру», «філогенетична стигма») набуває нових значень.

На основі емпіричного дослідження (N=622, листопад 2022 – грудень 2023) встановлено, що 10–43% українців поділяють стереотипні уявлення про СНПК: від міфу про «ганьбу сім'ї» (20% не заперечують) до victim-blaming («жінки провокують солдатів», 20%) та переконання про можливість уникнути насильства від озброєних загарбників (43,1%). Кореляційний аналіз виявив значущі зв'язки між патріархальними міфами мирного часу та їхнім перенесенням на воєнний контекст ($r=0,150-0,496$, $p\leq 0,001$). Чоловіки демонструють вищий рівень стереотипності (U Манна-Уїтні, $p\leq 0,001$), а вікові кореляції ($r=0,105-0,378$, $p\leq 0,001$) у жінок вказують на поколінні відмінності.

Доведено, що стигматизація створює багаторівневий бар'єр для отримання допомоги: публічна стигма провокує соціальну ізоляцію, очікувана стигма стримує звернення по підтримку, внутрішня стигма посилює самозвинувачення та симптоми ПТСР. Результати дослідження слугують емпіричною основою для розробки психоeduкаційних програм, травма-інформованих протоколів допомоги та державної політики протидії гендерно зумовленому насильству.

Ключові слова: стигматизація, самостигматизація, сексуальне насильство під час конфлікту, victim-blaming, СНПК, посттравматичний стресовий розлад, психоeduкація.

Hupalovska V., Kanivets I. SOCIAL STIGMATIZATION OF CONFLICT-RELATED SEXUAL VIOLENCE SURVIVORS: THEORETICAL AND EMPIRICAL ANALYSIS

The article analyzes social stigmatization as a key factor of retraumatization for individuals who survived conflict-related sexual violence (CRSV). Theoretical foundations of stigmatization phenomenon are considered from E. Goffman's classification to modern concepts of self-stigmatization and victim-blaming. Special attention is given to war context specifics, where traditional stigma typology ("bodily deformities", "character flaws", "stigma of ancestry") acquires new meanings.

Based on empirical research (N=640, November 2022 – December 2023), it was established that 10–43% of Ukrainians endorse stereotypical beliefs about CRSV: from "family shame" myth (20% do not deny) to victim-blaming ("women provoke soldiers", 20%) and belief in possibility to avoid violence from armed invaders (43.1%). Correlation analysis revealed significant links between peacetime patriarchal myths and their transfer to wartime context ($r=0.150-0.496$, $p\leq 0.05$). Men demonstrate higher stereotyping levels (Mann-Whitney U, $p\leq 0.001$), while age correlations ($r=0.105-0.378$, $p\leq 0.001$) indicate generational differences.

It is proven that stigmatization creates multilevel barriers to help-seeking: public stigma provokes social isolation, anticipated stigma restrains seeking support, internalized stigma intensifies self-blame and PTSD symptoms. Research results provide empirical basis for developing psychoeducational programs, trauma-informed care protocols, and state policy to counter gender-based violence.

Key words: stigmatization, self-stigmatization, conflict-related sexual violence, victim-blaming, CRSV, post-traumatic stress disorder, psychoeducation.

Вступ. Сексуальне насильство під час воєнного конфлікту є не лише індивідуальною травмою, але і створює системний виклик для суспільства, яке має виробити адекватні механізми реагування. За даними ООН, сексуальне насильство як зброя війни застосовувалося у 90% сучасних конфліктів, створюючи мільйони постраждалих, більшість з яких залишаються в тіні через страх стигматизації. В умовах повномасштабної агресії проти України фіксуються системні воєнні злочини сексуального характеру на окупованих територіях, що потребує негайного теоретичного осмислення та емпіричного дослідження суспільних настанов.

Актуальність дослідження зумовлена подвійним дефіцитом: 1) відсутністю вітчизняних досліджень стигматизації СНПК в умовах гібридної війни; 2) стійкістю патріархальних міфів, які переносяться з мирного часу на воєнний контекст, створюючи умови для ретравматизації постраждалих. Мета дослідження – проаналізувати механізми соціальної стигматизації осіб, що пережили СНПК, та емпірично перевірити поширеність стереотипних уявлень серед українців.

Матеріали дослідження. Соціальна стигматизація (тавро, клеймо) – це негативне виділення суспільством індивіда, явища або соціальної групи за якоюсь ознакою з відповідним стереотипним набором соціальних реакцій на цього індивіда (або представників соціальної групи). На стигматизацію впливають забобони та ідеологеми, які історично встановилися у конкретному суспільстві і стали частиною світогляду спільноти. При цьому певні характеристики індивіда не беруться до уваги [1].

Оскільки йдеться про осіб, що пережили психологічну травму внаслідок вчиненого над ними насильства, важливо враховувати момент самостигматизації – упередження проти себе самого, базоване на причетності до чого-небудь несхвалюваного у суспільстві [2]. Внутрішня стигматизація (або самостигматизація) виникає внаслідок ураження емоційно-вольової сфери потерпілої від сексуального насильства почуттями провини, сорому, безпомічності та іншими. Так формується певний тип соціальної взаємодії, який включає такі фактори: по-перше, саму стигматизацію особистості, що пережила сексуальне насильство внаслідок конфлікту, яка має безпосередні прояви – виключення зі спільноти, образливу поведінку або уникання особи, що пережила сексуальне насильство, пов'язане з війною. По-друге, самостигматизація призводить до того, що особа, яка постраждала від сексуального насильства внаслідок військового конфлікту, підсвідомо вибирає ту суспільну поведінку, яка носить образливий характер, концентрує на ній свою увагу і може застосовувати до себе самоізоляцію [3].

Психологічний розгляд такої болючої та чутливої тематики потребує міждисциплінарного підходу, оскільки перебуває на межі з психіатрією, соціологією та соціальною психологією. Внаслідок травматизації проявляються різні симптоми, з якими працює психіатрія як галузь медицини – від тривоги, депресії та дисоціативних розладів до спроб суїциду. Важливо аналізувати СНПК і з позиції соціальної психології, де розглядаємо стигматизацію як процес взаємодії між постраждалою та суспільством [4]. Вивчення стигматизації постраждалих осіб апелює до зв'язків із соціологією, а саме до аналізу сприймання у суспільстві постраждалих від сексуального насильства внаслідок військового конфлікту.

Зараз Україна перебуває в епіцентрі військових дій, і з'являються нові контекстуальні ставлення до розробленої Ірвіном Гофманом типології стигм. Автор виділяв три істотно різні типи стигм: 1) «тілесні вади (каліцтво)» – різноманітні фізичні відхилення; 2) «індивідуальні недоліки характеру»; 3) стигма «філогенезу раси, національності та релігії», що передається від одного покоління до іншого і таврує всіх членів сім'ї [5].

Внаслідок військових дій з'являється велика кількість наших військових-захисників та мирних жителів, які через поранення втратили кінцівки чи зазнали спотворення зовнішності. У контексті війни ці люди сприймаються як герої-захисники або постраждалі мирні жителі. Тобто негативність цього виду стигми може нівелюватися у суспільній думці.

До другого типу стигми – недоліків характеру – І. Гофман відносить сплутаність свідомості, слабку волю, неприродні або неконтрольовані пристрасті, судимість, наркоманію, гомосексуалізм, втрату роботи, спроби самогубства й навіть радикальну політичну позицію. Щодо української дійсності М. Чутора додає до цієї групи стигм «індивідуальні недоліки характеру», алкоголізм і відсутність постійного місця проживання (так зване «бомжування») [2]. У контексті наслідків російсько-української війни повернення із зони бойових дій великої кількості військових, які зазнали переходу життя в режим високої реактивності, функціонування в режимі інстинкту виживання, може викликати появу серед мирного населення колишніх військових з іншими навичками реагування. Серед них може бути певна кількість осіб з контузіями, симптомами ПТСР, які можуть виглядати ззовні як «недоліки характеру» або як «психічний розлад». Суспільне сприйняття і вироблення стереотипу ставлення до наших захисників, які повернулися з фронту, нашій спільноті ще доведеться пройти. Суспільним інституціям, ЗМІ, громадським організаціям, психологічним спільнотам необхідно вже працювати над тим, щоб у майбутньому колишній військовий і патріот, котрий зазнав змін психіки та характеру через захист рідної землі й народу, не був стигматизований як психічно невірноважений чи психічно хворий.

Травматична подія, що відбулася в житті постраждалої особи (зокрема, від СНПК), відображається як на її емоційно-вольовій сфері, так і на її соціальній активності та поведінці. Із наявними

симптомами психологічної реакції на травму вони можуть виглядати як «психічно хворі», тобто підпадати під стереотипну групу стигматизації за І. Гофманом – «дефект характеру».

Часто постраждалі від сексуального насильства вважають себе винними у військовому злочині. Здебільшого психологи у роботі з постраждалими стикаються з думками, які не мають під собою реальних підстав з позиції невинуватої людини. Однак для постраждалих від СНПК внутрішня реальність стає іншою. Внаслідок глибокої травми та симптомів комплексного постравматичного стресового розладу у мисленні постраждалих з'являються ознаки маячення, підстава яких – потреба гіперконтролю та відповідальності за себе. Оскільки в момент вчинення насильства контроль був втрачений, він повертається уже після насильства у формі нав'язливих станів, невротичних або психотичних проявів або ПТСР [6]. На жаль, постраждалі, в тому числі через свій психічний стан, не часто звертаються за допомогою. Серед причин мовчати є також бажання уникнути соціальної стигматизації, а конкретніше – страх бути звинуваченою в колабораціонізмі, розпусті, провокуванні гвалтівників або проституції [7]. Тобто виходить парадоксальна ситуація: не кривдник відчуває сором за свої вчинки, а постраждала від дій кривдника відчуває сором за те, що відбулося.

Такі симптоми свідчать про значне ураження емоційно-вольової сфери постраждалих, це й підвищення тривоги, помисливості; людина стає носієм страшною таємниці, яка їй болить, й про яку вона нікому не хоче розповідати. З іншого боку, спостерігається широкий діапазон позицій українського суспільства – від засудження постраждалих від зґвалтування у мирний час до глибокого суспільного співчуття й болю стосовно подій масового сексуального насильства над населенням у Бучі, Бородянці та інших окупованих територіях.

Емпіричні дослідження ставлень українців до СНПК. Результати. З метою виявлення настанов стосовно постраждалих від СНПК і з'ясування ставлення українців до сексуального насильства під час війни проведено опитування 622 осіб віком від 17 до 79 років. В опитуванні взяли участь 320 жінок і 302 чоловіки. Середній вік чоловіків становив 30,56 року ($SD = 12,14$), а середній вік жінок – 29,62 року ($SD = 13,00$). Опитування проводилося через гугл-форму з листопада 2022 року по грудень 2023 включно.

Щодо освіти опитаних: 44,2% мають вищу освіту, 30,3% – незакінчену вищу, 10,1% – середню спеціальну, 9,5% закінчили лише середню школу, 7,8% мають дві або більше вищих освіт. Це свідчить про те, що більшість опитаних (приблизно 82%) мають або отримують вищу освіту.

Щодо місця дитинства та підліткового віку опитаних: 162 особи (29,5%) виросли у селі, 118 осіб (19,1%) – у районних центрах, 176 осіб (28,5%) – у містах з населенням від 50 до 100 тисяч, а 168 осіб (27,2%) – в обласних центрах. Такий розподіл приблизно відповідає демографічному розподілу жителів України за величиною населених пунктів [8].

Важливо відзначити географічний розподіл опитаних до початку війни: 11,8% проживали у східних областях, 23,7% – у центральних, 54,1% – у західних, 10,4% – у південних областях. Зараз 70% опитаних проживають у тому ж місці, де раніше, 14% – в безпечнішому регіоні України, 13,8% – за кордоном.

Стигматизація як перешкода допомозі постраждалим. Частково відповідь на питання, як відчувають себе жертви сексуального насильства й чому не звертаються за допомогою, можна знайти в результатах, отриманих на твердження: «Сексуальне насильство, зокрема зґвалтування, є великою ганьбою для сім'ї. Краще уникати спілкування з такими сім'ями, щоб не нашкодити своїй репутації» (див. Рис. 1). Відповіді оцінювалися за шкалою: 0 – абсолютно ні, 1 – ні, 2 – не впевнений, 3 – так, 4 – повністю згоден.

На це твердження 9,9% опитаних погодилися, а ще 10,4% не висловили протесту (див. Рис. 1). Таким чином, через позицію щонайменше 20% мешканців громади жертви можуть відчувати тиск сорому, неприйняття, почувати себе в ізоляції або стигматизованими.

Розповсюджене ставлення до потерпілих від сексуального насильства в мирний час поширюється, на жаль, і на умови війни. Відповіді на питання із категорії «самі винні» («Жінки на окупованих територіях провокують солдатів на сексуальні стосунки своєю розпусною поведінкою») розподілилися таким чином: 7,3% опитаних абсолютно погоджуються або вважають, що так. Ще 12,7% вагаються, але не кажуть, що ні (див. Рис. 2). Таким чином, 20% вважають самих постраждалих відповідальними за сексуальне насильство під час війни. Це так званий «victim-blaming» – звинувачення жертв [7].

Не вірять у беззахисність постраждалих від СНПК ще більший відсоток опитаних. У відповідь на твердження «Якщо жінка не хоче бути зґвалтована солдатами, то вона знайде спосіб захиститися, уникнути цього» 22,9% погодилися, а ще 20,2% опитаних не заперечили (див. Рис. 3).

Отже, 43,1% респондентів, що становить майже половину опитаних, думають, що від озброєних солдатів можна захиститися чи уникнути насильства.

Законною здобиччю війни вважають жінок 6,2% опитаних. Ще 4,2% відповідають «не знаю», однак не заперечують. Отож, у відповідь на питання «Жінки захоплених територій – законна здобич під час війни. Нічого дивного, що їх використовують для сексу» 11,4% респондентів не дали заперечувальної відповіді (див. Рис. 4).

Сексуальне насильство, зґвалтування - це великий сором для сім'ї. З такими сім'ями краще не спілкуватися, щоб не заплямити свою репутацію.

636 відповідей

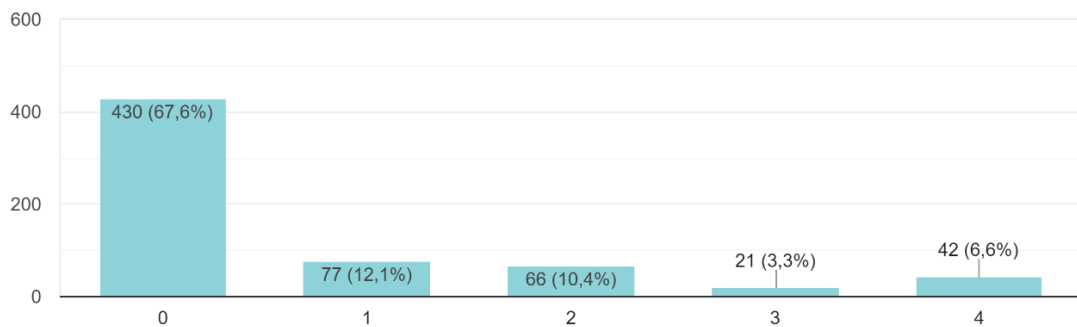


Рис. 1. Розподіл відповідей респондентів на питання «Сексуальне насильство, зґвалтування – це великий сором для сім'ї. З такими сім'ями краще не спілкуватися, щоб не заплямити свою репутацію»

3. Жінки на окупованих територіях провокують солдатів на сексуальні стосунки своєю розпусною поведінкою

640 відповідей

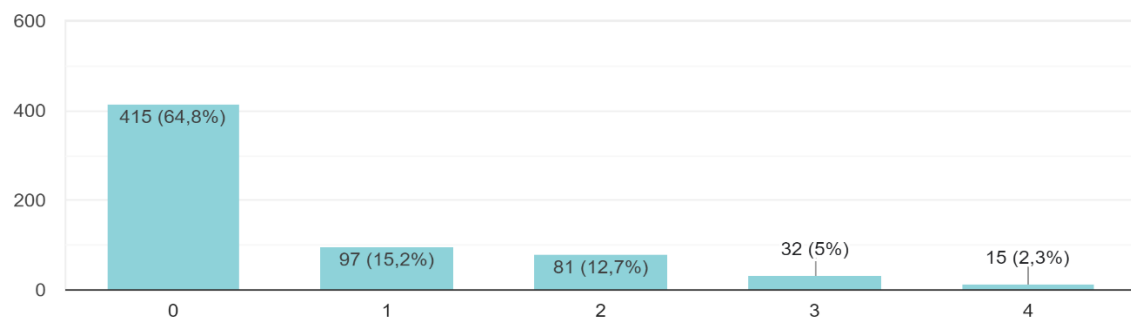


Рис. 2. Розподіл відповідей респондентів на питання «Жінки на окупованих територіях провокують солдатів на сексуальні стосунки своєю розпусною поведінкою»

12. Якщо жінка не хоче бути зґвалтована солдатами, то вона знайде спосіб захиститися, уникнути цього

640 відповідей

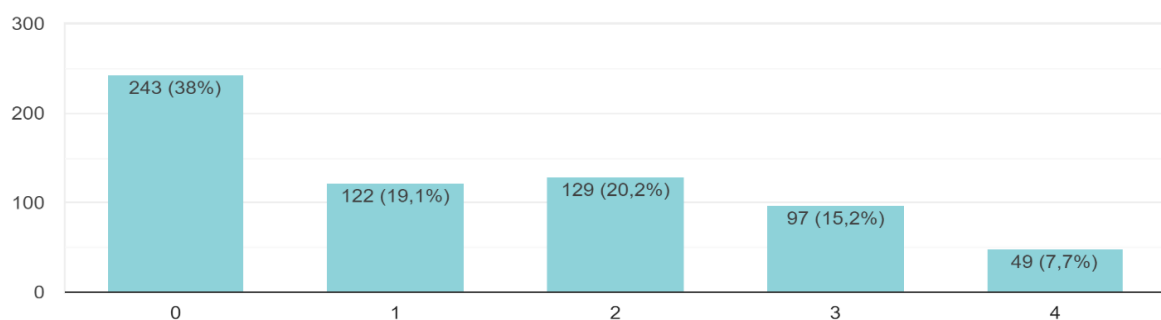


Рис. 3. Розподіл відповідей респондентів на питання «Якщо жінка не хоче бути зґвалтована солдатами, то вона знайде спосіб захиститися, уникнути цього»

4. Жінки захоплених територій - законна здобич під час війни. Нічого дивного, що їх використовують для сексу

640 відповідей

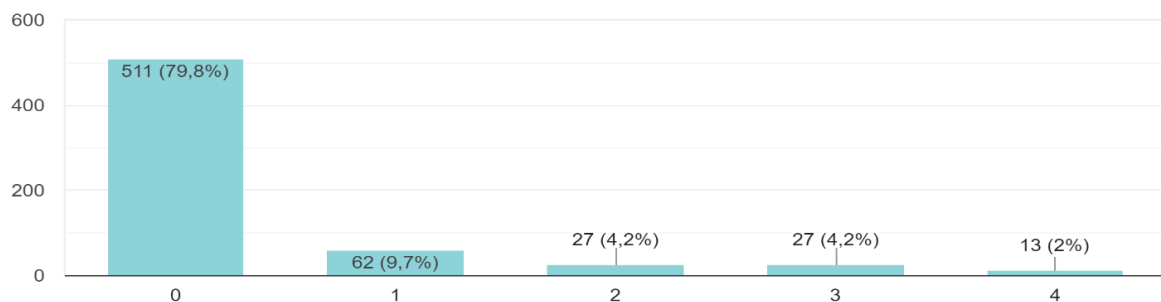


Рис. 4. Розподіл відповідей респондентів на питання «Жінки захоплених територій – законна здобич під час війни. Нічого дивного, що їх використовують для сексу»

Можемо підсумувати, що від 10 до 43% опитаних не заперечують стереотипів стосовно сексуального насильства під час війни і створюють умови для самозвинувачення та стигматизації постраждалих.

Кореляційний та порівняльний аналіз стереотипів. Цікаво з'ясувати, чи пов'язані стереотипні уявлення про сексуальне насильство у мирний час із помилковими судженнями стосовно СНПК. Для виявлення можливого взаємозв'язку застосовано кореляційний аналіз отриманих даних. З метою статистичної обробки результатів опитування використовувався пакет Statistica 8.0. Унаслідок відсутності нормального розподілу для статистичного аналізу даних використано непараметричні критерії.

Згідно з кореляційним аналізом, 79,1% міфів про сексуальне насильство в мирний час (1–10 у стовпчиках (див. табл.1)) у загальній групі опитаних мають статистично значущі зв'язки (з коефіцієнтами кореляції від $r=0,150$ до $r=0,496$ при $p \leq 0,001$) з уявленнями про сексуальне насильство під час війни (див. табл. 1).

Таблиця 1

Кореляції між стереотипами стосовно сексуального насильства у мирний час (1–10) та стосовно СНПК (1–22) (N=622)

Variable	All Groups Spearman Rank Order Correlations (Spreadsheet1_(Recovered)) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < .00100$									
	1. Жінк	2. Жінк	3. Жінк	4. Як	5.	6.	7.	8.	9.	10.
6. Сором для сім'ї	0,226	0,299	0,267	-0,157	0,178	0,277	0,300	0,327	0,300	0,214
1. солдати довго не м	0,268	0,351	0,353	-0,119	0,199	0,356	0,324	0,369	0,349	0,297
2. Жінки на окуповани:	0,286	0,408	0,421	-0,259	0,256	0,496	0,437	0,441	0,351	0,324
3. Провокують чолові	0,310	0,396	0,378	-0,181	0,227	0,425	0,387	0,380	0,325	0,331
12. Якщо жінка не хоч	0,193	0,275	0,290	-0,174	0,316	0,340	0,360	0,260	0,289	0,286
4. Жінки захоплених т	0,176	0,273	0,282	-0,250	0,172	0,420	0,301	0,383	0,330	0,226
5. Сексуальне викори	-0,235	-0,265	-0,237	0,354	-0,164	-0,324	-0,281	-0,279	-0,266	-0,150
7. Сексуальне викори	-0,156	-0,222	-0,193	0,204	-0,083	-0,200	-0,217	-0,185	-0,133	-0,109
8. Війна - це агресія, і	0,152	0,190	0,178	-0,074	0,090	0,212	0,150	0,185	0,196	0,170
9. Солдатам наказую	0,081	0,170	0,200	-0,117	0,079	0,249	0,193	0,190	0,171	0,106
10. солдати використо	-0,052	-0,117	-0,149	0,136	-0,167	-0,127	-0,151	-0,089	-0,118	-0,041
11. Солд мстять за за	0,134	0,200	0,179	-0,094	0,076	0,181	0,154	0,179	0,167	0,130
13. Згвалтування жінс	-0,155	-0,151	-0,135	0,114	-0,054	-0,176	-0,149	-0,164	-0,139	-0,109
14. Згвалтування здій	0,085	0,179	0,159	-0,071	0,236	0,158	0,179	0,207	0,188	0,161
15. насильники повин	-0,184	-0,165	-0,124	0,251	-0,084	-0,242	-0,167	-0,222	-0,123	-0,150
16. Постраждалих кр	0,081	0,195	0,224	-0,065	0,156	0,169	0,173	0,167	0,142	0,067
17. справи треба підд	-0,150	-0,066	-0,078	0,148	-0,024	-0,037	-0,054	-0,051	-0,061	-0,003
18. Не варто особлив	0,221	0,403	0,366	-0,261	0,268	0,392	0,359	0,422	0,344	0,190
19. Громада повинна	-0,170	-0,283	-0,272	0,271	-0,160	-0,310	-0,237	-0,285	-0,283	-0,141
20. Не варто допомага	0,238	0,348	0,380	-0,284	0,227	0,382	0,346	0,398	0,343	0,190
21. Не варто говорити з	0,184	0,333	0,355	-0,235	0,155	0,346	0,280	0,398	0,271	0,156
22. Різне/Не винні	-0,206	-0,076	-0,131	0,017	-0,019	-0,075	-0,128	0,031	-0,130	-0,072

Позначення у таблиці: 1–10 у стовпцях – стереотипи стосовно сексуального насильства у мирний час:

1. Жінки (частина, принаймні) таємно мріють бути зґвалтованими.
2. Жінка, яка приймає подарунки і йде в ресторан, повинна розуміти, до чого це приведе. За все треба платити, оплатою буде секс.
3. Жінки, які ходять у коротких спідницях, одягаються спокусливо, самі провокують чоловіків.
4. Як би не поводитись жінка, примушувати її до сексуальних стосунків ніхто не має права.
5. Жінку, якщо вона опирається, зґвалтувати неможливо.
6. Якщо жінка опирається під натиском сексуальних дій чоловіка, то вона все одно згодна. Просто прийнято опиратись.
7. Якщо жінка каже «ні», то це на 50% «так». Просто прийнято говорити «ні».
8. Жінка, яку утримує чоловік, зобов'язана не відмовляти у сексі.
9. Жінка повинна погодитися на дошлюбний секс.
10. Жінка повинна бути обізнана, як догоджати чоловікові сексуально.

Це статистично підтверджує, що патріархальні уявлення про сексуальне насильство в мирний час пов'язані з прийняттям сексуального насильства під час війни і створюють умови для обвинувачення жертв та їхньої стигматизації.

Позитивна кореляція між уявленнями про насильство та віком спостерігаються у чоловіків ($r=0,196$ при $p \leq 0,001$) лише стосовно стереотипу, що жінки на окупованих територіях провокують сексуальне насильство своєю розпусною поведінкою (див. табл. 2). Старші чоловіки більше схильні так думати.

Таблиця 2

**Кореляції між стереотипами стосовно сексуального насильства у мирний час (1–10)
та стосовно СНПК (1–22) у групі чоловіків (N=302)**

Стать=1 чол Spearman Rank Order Correlations (Stigma_Rape) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < .00100$																
	Вік	Почив ДоВійн	Прожив Зараз	Освіта	Правдив ість	інтелект	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
10.	0,050	-0,075	0,053	0,046	0,012	0,175	0,286	0,383	0,355	-0,048	0,126	0,298	0,377	0,465	0,529	1,000
6.	-0,100	-0,111	-0,007	-0,103	0,061	0,027	0,261	0,300	0,256	-0,057	0,134	0,186	0,253	0,299	0,279	0,225
1.	0,000	-0,020	-0,115	-0,026	0,020	0,114	0,270	0,353	0,376	-0,103	0,128	0,398	0,319	0,340	0,333	0,323
2.	0,109	-0,138	-0,058	-0,077	0,012	0,139	0,291	0,357	0,383	-0,196	0,198	0,522	0,400	0,411	0,279	0,288
3.	0,196	-0,103	-0,040	-0,037	0,087	0,163	0,387	0,380	0,360	-0,154	0,170	0,470	0,349	0,346	0,304	0,315
12.	0,043	-0,014	-0,071	-0,048	-0,110	0,090	0,243	0,248	0,250	-0,138	0,238	0,365	0,302	0,220	0,258	0,226
4.	0,123	-0,064	0,010	0,043	0,076	0,034	0,236	0,307	0,299	-0,263	0,171	0,407	0,294	0,374	0,303	0,222
5.	-0,063	0,062	0,016	0,059	0,088	0,013	-0,248	-0,357	-0,230	0,367	-0,141	-0,351	-0,291	-0,344	-0,288	-0,146
7.	-0,057	-0,007	-0,054	0,019	0,043	0,103	-0,124	-0,185	-0,092	0,185	0,008	-0,120	-0,148	-0,138	-0,067	-0,022
8.	0,006	0,093	-0,137	-0,053	0,022	0,138	0,206	0,238	0,297	-0,109	0,103	0,288	0,186	0,229	0,271	0,209
9.	0,041	-0,010	-0,091	0,001	0,038	0,184	0,113	0,161	0,200	-0,131	0,102	0,289	0,208	0,223	0,133	0,076
10.	-0,079	-0,042	0,009	0,044	0,024	0,100	-0,028	-0,029	-0,063	0,148	-0,086	-0,050	-0,078	-0,033	-0,016	0,033
11.	-0,059	0,029	-0,075	0,040	0,073	0,130	0,130	0,216	0,177	-0,143	0,069	0,232	0,198	0,183	0,199	0,174
13.	-0,056	-0,036	-0,056	-0,032	0,006	-0,007	-0,107	-0,127	-0,100	0,157	-0,012	-0,141	-0,156	-0,111	-0,119	-0,069
14.	0,040	0,017	-0,057	0,019	0,031	0,055	0,042	0,112	0,090	-0,012	0,217	0,180	0,089	0,195	0,236	0,193
15.	-0,133	0,023	-0,047	-0,030	0,044	-0,014	-0,218	-0,232	-0,139	0,312	-0,070	-0,303	-0,213	-0,258	-0,118	-0,103
16.	-0,020	0,082	-0,028	-0,114	0,046	0,007	0,039	0,194	0,276	-0,095	0,161	0,161	0,187	0,171	0,217	0,088
17.	0,079	0,036	-0,059	0,059	-0,009	0,048	-0,125	-0,084	-0,062	0,190	0,092	-0,030	-0,049	-0,028	-0,031	0,048
18.	0,090	0,017	-0,093	-0,105	-0,005	0,052	0,259	0,386	0,347	-0,254	0,186	0,366	0,371	0,407	0,367	0,181
19.	-0,127	-0,017	-0,021	-0,063	0,019	0,000	-0,215	-0,274	-0,214	0,271	-0,067	-0,275	-0,243	-0,250	-0,229	-0,160
20.	0,078	0,033	-0,102	-0,054	0,054	0,050	0,261	0,386	0,386	-0,266	0,202	0,437	0,398	0,413	0,303	0,165
21.	0,105	-0,028	-0,096	-0,132	0,015	0,062	0,229	0,301	0,309	-0,208	0,108	0,321	0,277	0,360	0,205	0,108
22.	-0,156	0,021	-0,085	0,082	0,073	0,195	-0,234	-0,144	-0,156	-0,024	-0,054	-0,167	-0,181	0,016	-0,115	0,055

Позначення у таблиці: 1–22 у рядках – стереотипи стосовно сексуального насильства під час війни:

1. Під час війни солдати армії окупанта довго не мали сексуальних стосунків, тому потребують контактів з будь-якими жінками.
2. Жінки на окупованих територіях провокують чоловіків своєю вродою, гарним виглядом, одягом.
3. Жінки на окупованих територіях провокують солдатів на сексуальні стосунки своєю розпусною поведінкою.
4. Жінки захоплених територій – законна здобич під час війни.
5. Сексуальне використання жінок під час війни – злочин проти людини.
6. Сексуальне насильство – сором для сім'ї.
7. Сексуальне використання жінок під час війни – злочин проти нації, геноцид народу.
8. Війна – це агресія, нею заражаються її учасники.
9. Солдатам наказують гвалтувати жінок і дітей ворога.
10. Солдати використовують насильство, щоб відчувати владу, самоствердження.
11. Солдати мстять за загиблих товаришів та виміщують злість за труднощі війни.

12. Якщо жінка не хоче бути зґвалтована солдатами, то вона знайде спосіб захиститися.
13. Зґвалтування жінок під час війни – це ознака нелюдського ставлення росіян до українців.
14. Зґвалтування здійснюють лише найбільш агресивні військові.
15. Насильники повинні бути найжорсткіше покарані.
16. Постраждалих краще не рухати і не говорити з ними про це, дати їм спокій.
17. Справи із СНПК треба піддавати щонайбільшому розголосу.
18. Не варто особливо займатися наслідками зґвалтувань під час війни.
19. Громада повинна знайти нетравматичний спосіб, як підтримати жінок, які постраждали від сексуального насильства під час війни.
20. Не варто допомагати жертвам сексуального насильства, вони самі справляться.
21. Не варто говорити з жертвами сексуального насильства, бо це великий сором для їхньої сім'ї.
22. Жінки взагалі не винні у СНПК.

Із табл. 2 також видно, що стереотипи стосовно СНПК не корелюють у чоловіків із величиною населеного пункту проживання до війни і під час війни, не корелюють значимо з освітою, правдивістю відповідей та інтелектом (одне питання для скринінгу), зате значимо корелюють із 57,3% стереотипів стосовно сексуального насильства у мирний час. У жінок в опитаній групі лише 50,0% стереотипів мають статистично значущі інтеркореляції (див. табл. 3).

У жінок значно більше стереотипів про сексуальне насильство в мирний час значущо корелюють з віком ($r=0,105$ до $r=0,376$ при $p \leq 0,001$). Це судження «2. Жінка, яка приймає подарунки і йде в ресторан повинна розуміти, до чого це приведе. За все треба платити, оплатою буде секс» ($r=0,376$), «3. Жінки, які ходять у коротких спідницях, одягаються спокусливо, самі провокують чоловіків» ($r=0,320$), «6. Якщо жінка опирається під натиском сексуальних дій чоловіка, то вона все одно згодна. Просто прийнято опиратись» ($r=0,188$) і «8. Жінка, яку утримує чоловік, зобов'язана не відмовляти у сексі» ($r=0,328$).

Те саме стосується взаємозв'язків з віком стереотипів стосовно СНПК у жінок (див. табл. 3). Старші жінки більше схильні до стереотипів: «2. Жінки на окупованих територіях провокують чоловіків своєю вродою, гарним виглядом, одягом» ($r=0,325$), «3. Жінки на окупованих територіях провокують солдатів на сексуальні стосунки своєю розпусною поведінкою» ($r=0,379$),

Таблиця 3

**Кореляції між стереотипами стосовно сексуального насильства у мирний час (1–10)
та стосовно СНПК (1–22) у групі жінок (N=320)**

Стать=0 жін Spearman Rank Order Correlations (Spreadsheet1_(Recovered)) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < 0.00100$													
Variable	Вік	Правди	інтелект	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
6. Сором для сім'ї	-0,088	-0,076	-0,083	0,074	0,257	0,171	-0,162	0,136	0,287	0,254	0,277	0,206	0,144
1. Солдати потребують секс стосунків	0,050	0,044	-0,021	0,190	0,325	0,268	-0,026	0,200	0,256	0,255	0,350	0,297	0,217
2. Провокують вродою	0,325	-0,158	-0,006	0,190	0,441	0,409	-0,243	0,242	0,400	0,397	0,423	0,366	0,306
3. Провокують розпусною поведінкою	0,379	-0,112	0,020	0,157	0,388	0,360	-0,132	0,226	0,326	0,382	0,366	0,289	0,301
12. Якщо жінка не хоче бути зґвалтована	0,086	-0,140	-0,043	0,065	0,270	0,268	-0,138	0,334	0,236	0,353	0,250	0,258	0,298
4. Жінки захоплені територій - законна :	0,050	-0,060	-0,064	0,023	0,204	0,205	-0,158	0,100	0,411	0,254	0,347	0,280	0,188
5. Сексуальне використання жінок під ча	0,034	0,003	0,093	-0,103	-0,070	-0,115	0,202	-0,082	-0,169	-0,166	-0,060	-0,051	-0,058
7. Сексуальне використання жінок під ча	-0,022	0,015	-0,005	-0,099	-0,225	-0,228	0,141	-0,100	-0,236	-0,227	-0,175	-0,100	-0,146
8. Війна - це агресія, нею заражаються її	-0,005	-0,086	-0,040	0,081	0,138	0,057	0,007	0,066	0,115	0,085	0,126	0,101	0,122
9. Солдатам наказують гвалтувати жінок	0,084	-0,021	0,059	0,046	0,181	0,223	-0,103	0,042	0,212	0,183	0,160	0,223	0,130
10. солдати використовують насильство,	-0,041	-0,005	0,024	-0,111	-0,179	-0,177	0,075	-0,205	-0,161	-0,175	-0,098	-0,171	-0,070
11. Солд мстять за загиблих товаришів т;	0,053	-0,004	0,083	0,108	0,179	0,168	0,002	0,052	0,108	0,075	0,163	0,090	0,069
13. Зґвалтування жінок під час війни - це	-0,182	0,019	-0,031	-0,155	-0,152	-0,129	-0,004	-0,046	-0,194	-0,089	-0,195	-0,101	-0,120
14. Зґвалтування здійснюють лише найбі	0,227	-0,131	-0,083	0,093	0,223	0,181	-0,083	0,214	0,093	0,218	0,189	0,068	0,097
15. насильники повинні бути найжорсткі	-0,092	0,013	-0,067	-0,096	-0,065	-0,055	0,108	-0,047	-0,115	-0,071	-0,144	-0,060	-0,165
16. Постраждалих краще не рухати і не	-0,018	0,009	0,017	0,045	0,166	0,109	0,054	0,091	0,124	0,072	0,108	-0,027	-0,012
17. справи треба піддавати щонайбільш	-0,096	0,067	-0,028	-0,128	-0,021	-0,050	0,039	-0,117	0,001	-0,015	-0,025	-0,031	-0,010
18. Не варто особливо займатися нас	0,200	-0,184	0,018	0,080	0,385	0,325	-0,182	0,306	0,365	0,278	0,379	0,211	0,147
19. Громада повинна знайти нетравматич	-0,064	-0,015	-0,060	-0,035	-0,260	-0,267	0,207	-0,207	-0,292	-0,159	-0,271	-0,255	-0,051
20. Не варто допомагати жертвам сексуа	0,200	-0,011	-0,051	0,102	0,262	0,300	-0,202	0,175	0,217	0,165	0,291	0,260	0,131
21. Не варто говорити з жертвами сексуа	0,255	-0,038	0,005	0,060	0,351	0,362	-0,220	0,158	0,344	0,234	0,411	0,289	0,169
22. Різне/Не винні	0,042	-0,232	-0,024	-0,167	-0,012	-0,073	0,033	0,038	0,027	-0,069	0,050	-0,122	-0,168

«14. Зґвалтування здійснюють лише найбільш агресивні військові» ($r=0,227$), «18. Не варто особливо займатися наслідками зґвалтувань під час війни» ($r=0,200$), «20. Не варто допомагати жертвам сексуального насильства, вони самі справляться» ($r=0,200$), «21. Не варто говорити з жертвами сексуального насильства, бо це великий сором для їхньої сім'ї» ($r=0,225$).

Таким чином, у жінок спостерігається більше, ніж у чоловіків, зв'язків стереотипних уявлень з віком, що свідчить про велику різницю у стереотипності поглядів між молодими та старшими жінками. Молоді жінки в основному не поділяють патріархальних уявлень про сексуальне насильство.

У групі чоловіків стереотипні уявлення характерні як для молодих, так і для старших чоловіків. Стереотипність поглядів не пов'язана з віком.

За даними **порівняльного аналізу** за непараметричним критерієм Манна-Уїтні між групами чоловіків та жінок спостерігаються статистично значущі відмінності за всіма аналізованими судженнями. Найпромовистіші представлені на рис. 5.

Як видно з рис. 5, відповіді чоловіків за всіма настановами більш патріархальні та стереотипні, а відмінності статистично значущі на найвищому рівні ймовірності $p \leq 0,001$. У жінок значимо вищі оцінки у відповідь на судження, які стверджують право жінки на вибір («Як би не поводитись жінка, примушувати її до сексуальних стосунків ніхто не має права»), і про те, що громада повинна знайти нетравматичний спосіб, як допомогти постраждалим (Rank Sum Чол=86709,5, Rank Sum Жін=107043,5, $U=40956,5$, $Z=-3,2874$, $p=0,001$).

Отже, в реальних умовах відповідно до природи та функціонування стереотипів зберігається знайома індивідові реакція – швидше мовчазного осуду, ніж готовності та вміння допомогти постраждалим.

Висновки. Проведене дослідження дозволяє зробити такі розгорнуті висновки. Емпірично підтверджено стигматизацію як багаторівневий процес, що включає публічну стигму (20–43% стереотипних уявлень серед населення), очікувану стигму (страх звернення за допомогою) та внутрішню стигму (самозвинувачення постраждалих), створюючи замкнене коло ретравматизації. Встановлено високу переносність патріархальних міфів з мирного часу на воєнний контекст (79,1% значущих кореляцій, $r=0,150-0,498$), що свідчить про системну проблему суспільної свідомості, а не ізольовані індивідуальні упередження. Виявлено гендерну асиметрію сприйняття: чоловіки демонструють вищий рівень victim-blaming та стереотипності ($p \leq 0,001$), що створює додатковий тиск на постраждалих жінок та ускладнює їхню реабілітацію. Доведено віковий градієнт стереотипності у жінок ($r = 0,105 - 0,396$), що вказує на можливість міжпоколінних змін через психоедукацію молоді та необхідність цілеспрямованого впливу на старші вікові групи. Підтверджено недостатність психологічно компетентних суспільних реакцій: замість емпатії домінують мовчазний осуд (43% вірять у можливість уникнути СНПК) та ізоляція («ганьба сім'ї», 20%).

Перспективами подальших досліджень є розробка та апробація шкали стигматизації СНПК для української вибірки, лонгітюдні дослідження динаміки суспільних настанов у воєнний та післявоєнний періоди, клінічні дослідження взаємозв'язку рівня інтерналізованої стигми із симптомами ПТСР у постраждалих, порівняльний аналіз стигматизації цивільних та військових, постраждалих від СНПК, ефективність психоедукаційних інтервенцій у деконструкції стереотипів.

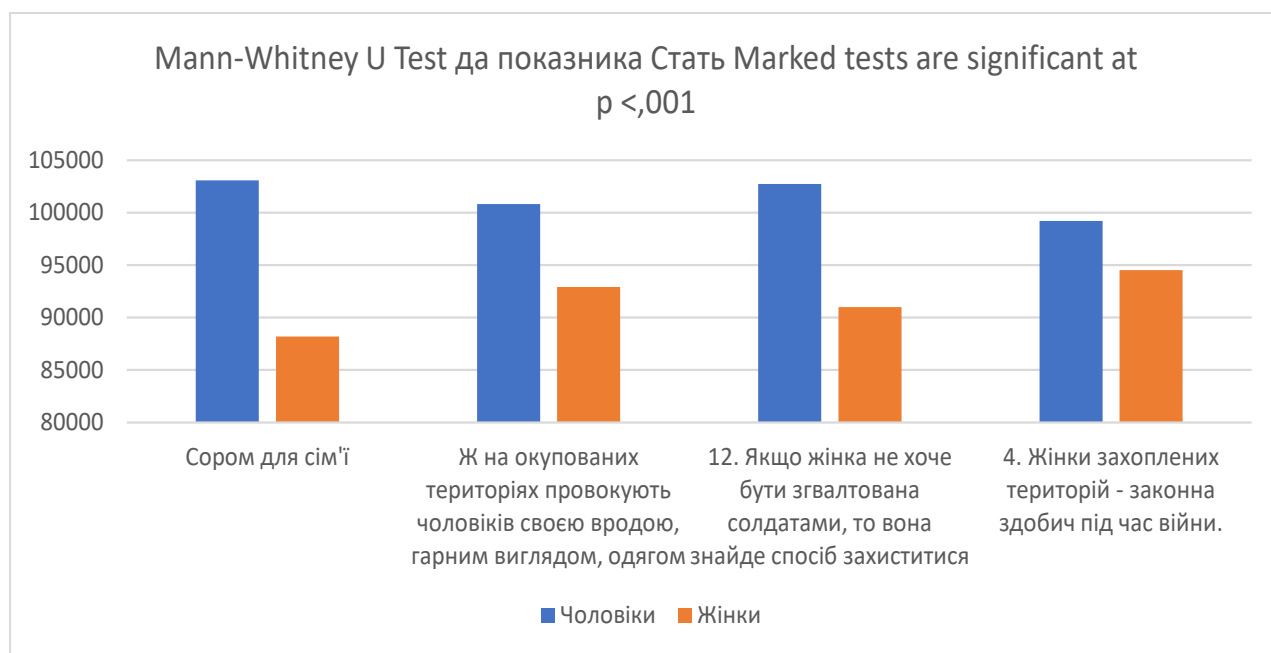


Рис. 5. Статистично значущі відмінності між поглядами чоловіків та жінок стосовно настанов щодо сексуального насильства під час війни (дані порівняльного аналізу за критерієм Манна-Уїтні у групах чоловіків та жінок)

Література:

1. Товшич С.А. Стигматизація (stigmatization). *Енциклопедія прав людини: соціально-педагогічний аспект* : колективна монографія / за заг. ред. Н.А. Сейко ; відп. ред. Н.П. Павлик. 2014.
2. Чутора М. Стигматизація: сутність, види, причини виникнення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2011. Вип. 20. С. 177–181. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2011_20_70.
3. Link B.G., Phelan J.C. Stigma and its public health implications. *The Lancet*. 2006. Vol. 367, № 9509. P. 528–529. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)68227-5.
4. Ullman S.E., Townsend S.M., Filipas H.H., Starzynski L.L. Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping, self-blame, and PTSD among sexual assault survivors. *Psychology of Women Quarterly*. 2007. Vol. 31, № 1. P. 23–37. DOI: 10.1111/j.1471-6402.2007.00328.x.
5. Goffman E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall, 1963. 147 с.
6. Thornicroft G., Rose D., Kassam A., Sartorius N. Stigma: Ignorance, prejudice or discrimination? *The British Journal of Psychiatry*. 2007. Vol. 190, № 3. P. 192–193. DOI: 10.1192/bjp.bp.106.027910.
7. Ryan K.M. Rape mythology and victim blaming as a social construct. *Handbook of sexual assault and sexual assault prevention*. Cham : Springer, 2019. P. 151–174. DOI: 10.1007/978-3-030-38425-8_10.
8. Населення України. Вікіпедія. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Населення_України#2014-2022.

References:

1. Chutora, M. (2011). Stygmatyzatsiia: sutnist, vydy, prychyny vynykennia [Stigmatization: Essence, types, and causes of emergence]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Serii: Pedagogika. Sotsialna robota*, 20, 177–181. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2011_20_70 [in Ukrainian].
2. Tovshchik, S.A. (2014). Stygmatyzatsiia [Stigmatization]. In N.A. Seiko (Ed.), N.P. Pavlyk (Resp. Ed.), *Entsyklopediia prav liudyny: sotsialno-pedahohichnyi aspekt* [Encyclopedia of human rights: Socio-pedagogical aspect]. [in Ukrainian].
3. Link, B.G., & Phelan, J.C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367(9509), 528–529. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68227-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68227-5).
4. Ullman, S.E., Townsend, S.M., Filipas, H.H., & Starzynski, L.L. (2007). Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping, self-blame, and PTSD among sexual assault survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 31(1), 23–37. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00328.x>.
5. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
6. Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007). Stigma: Ignorance, prejudice or discrimination? *The British Journal of Psychiatry*, 190(3), 192–193. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.027910>.
7. Ryan, K.M. (2019). Rape mythology and victim blaming as a social construct. In *Handbook of sexual assault and sexual assault prevention*. Cham: Springer; Pp. 151–174. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-38425-8_10.
8. Naselennia Ukrainy. (n.d.). *Vikipediia* [Population of Ukraine. Wikipedia]. Retrieved from: https://uk.wikipedia.org/wiki/Населення_України#2014-2022 [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 11.12.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 05.01.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

СПЕКТРАЛЬНЕ РОЗУМІННЯ ПСИХОПАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО РОЗВИТКУ В КОНТЕКСТІ DSM-5 ТА МКХ-11

Давидова Оксана Володимирівна

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології, педагогіки та філософії

Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського

ORCID ID: 0009-0003-7457-6539

Researcher ID: ABE-4195-2021

Scopus-Author ID: 57221273329

У статті здійснено теоретико-методологічний огляд досліджень з питань розвитку психопатології дитячого віку на матеріалі сучасних зарубіжних праць та класифікаційних систем DSM-5 і МКХ-11.

Підкреслено різноманітність зарубіжних підходів до психічного розвитку дітей та континуальний характер співвідношення норми і патології. Окрему увагу приділено спектральному підходу, що дозволяє диференціювати варіації норми, транзиторні труднощі та стійкі патерни ризику, а також узагальнити наявні підходи без введення нових термінів.

Узагальнено результати сучасних емпіричних досліджень, що підтверджують загальний фактор психопатології. Показано, що розвиткова психопатологія розглядає психічні труднощі не як фіксовані діагностичні стани, а як динамічні процеси, зумовлені взаємодією біологічних, психологічних і соціальних факторів. Проаналізовано чинники ризику раннього дитинства, сімейного середовища та батьківського функціонування, які впливають на формування різних траєкторій психічного розвитку.

Здійснено порівняльний аналіз окремих доменів DSM-5 та МКХ-11, що дозволяє виявити спільні й відмінні підходи до оцінки психопатологічних проявів у дітей, показано їхню концептуальну зближеність і водночас відмінності, що мають значення для інтерпретації меж норми та патології. Обґрунтовано доцільність інтеграції категоріальних діагностичних систем із розвитковими та спектральними моделями оцінки, що сприяє зниженню ризику надмірної патологізації та підвищує якість психологічного і медичного висновку.

Особлива увага приділена аспектам інтеграції зарубіжного досвіду в українську практику, що може бути корисним для психологів, медичних працівників і фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, зокрема в контексті просвітницької роботи та планування раннього втручання. Запропонований огляд демонструє, як систематизація міжнародних даних сприяє формуванню цілісного уявлення про спектр психопатології дитячого віку, забезпечуючи гнучкий та диференційований підхід до оцінки психічного розвитку та практичної діяльності. Практична значущість статті полягає у використанні розвитково-орієнтованого підходу у роботі фахівців психологічної, медичної та освітньої сфер, зокрема в інклюзивному супроводі дітей.

Ключові слова: розвиткова психопатологія, норма і патологія, спектральний підхід, розвиток дитини, DSM-5, МКХ-11 фактори ризику, ранні втручання.

Davydova O. A SPECTRAL UNDERSTANDING OF DEVELOPMENTAL PSYCHOPATHOLOGY IN CHILDHOOD: DSM-5 AND ICD-11 CONTEXTS

The article presents a theoretical and methodological analysis of studies on the development of childhood psychopathology based on international research and contemporary classification systems, DSM-5 and ICD-11.

The diversity of international approaches to the mental development of children and the continuous nature of the norm–pathology relationship are emphasized. Special attention is paid to the spectral approach, which allows differentiating variations of the norm, transient difficulties, and stable risk patterns, as well as summarizing existing approaches without introducing new terms.

The results of current empirical studies confirming the general factor of psychopathology are summarized. It is shown that developmental psychopathology views mental difficulties not as fixed diagnostic states but as dynamic processes determined by the interaction of biological, psychological, and social factors. Risk factors in early childhood, family environment, and parental functioning influencing the formation of different developmental trajectories are analyzed.

A comparative analysis of specific DSM-5 and ICD-11 domains is carried out, revealing similarities and differences in the assessment of psychopathological manifestations in children, highlighting their conceptual convergence and divergence, which is important for interpreting the boundaries of norm and pathology. The integration of categorical diagnostic systems with developmental and spectral assessment models is justified, reducing the risk of over-pathologization and improving the quality of psychological and psychiatric evaluations.

Special attention is given to the aspects of integrating international experience into Ukrainian practice, which may be useful for psychologists, psychiatrists, and specialists in inclusive resource centers, particularly in the context of

educational work and early intervention planning. The review demonstrates how the systematization of international data contributes to forming a comprehensive understanding of the spectrum of childhood psychopathology, providing a flexible and differentiated approach to assessing mental development and professional practice. The practical significance of the article lies in applying a developmentally oriented approach in the work of specialists in psychological, psychiatric, and educational fields, including inclusive support for children.

Key words: *developmental psychopathology, norm and pathology, spectral approach, child development, DSM-5, ICD-11, risk factors, early intervention.*

Вступ. Розуміння того, що вважається нормальним розвитком дитини та що можна класифікувати як психологічну патологію, є одним з ключових завдань сучасної дитячої психології та патопсихології. У класичних підходах, представлених у міжнародних класифікаціях, патологічні прояви визначаються через структуровані діагностичні критерії, що дозволяють стандартизувати оцінку розладів та порівнювати їх у міжнародному контексті.

Для позначення цих класифікацій у цьому огляді використовуються аббревіатури **DSM-5** (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, 2013*) та **ICD-11** (*International Classification of Diseases, 11th edition, 2018*; *Міжнародна класифікація хвороб, 11-те видання*). Надалі в тексті застосовуються лише аббревіатури DSM-5 та ICD-11/МКХ-11 для зручності та узгодженості [1; 12].

В Україні обидві міжнародні системи класифікації психічних розладів – DSM5 та МКХ-11 [1; 12] – використовуються у клінічній практиці та дослідженнях психічного здоров'я. DSM5 часто застосовується у психіатричній діагностиці, зокрема оцінці поведінкових проявів у дітей та підлітків (як частина психіатричних та психологічних досліджень), тоді як МКХ11 поступово впроваджується як офіційна міжнародна класифікація у системі охорони здоров'я України, із завершенням переходу, запланованим до 2027 року [8].

Зарубіжні дослідження останніх років [2; 4; 5; 6; 9; 10; 11; 12] активно розглядають психопатологію дитячого віку з урахуванням розвитку та спектрального підходу, підкреслюючи, що норма і патологія не є бінарними категоріями, а існують на континуумі проявів поведінки та емоцій. Такі підходи дозволяють точніше відстежувати динаміку симптомів у різному віці, враховувати взаємодію типових і атипових проявів та оцінювати ризик розвитку психоемоційних труднощів у дітей. Сучасна наукова література підкреслює, що норма і патологія існують на континуумі розвитку, де поведінкові, емоційні та когнітивні прояви дитини можуть варіюватися від типових до атипових [10].

В українському науковому дискурсі проблематика психічних і психопатологічних розладів переважно представлена в межах клініко-психіатричного, медико-соціального та історико-оглядового підходів із фокусом на описі нозологічних форм, питаннях стигматизації, організації допомоги та окремих аспектах раннього втручання чи реабілітації. У проаналізованих українських публікаціях такі дослідження мають фрагментарний або епізодичний характер і, як правило, не орієнтовані на системний аналіз психопатології з позицій розвиткової психології (К. Антоненко, Є. Михайлова, Н. Міхановська, Є. Руденко). Водночас розвиткові механізми формування психопатологічних проявів, їх континуально-спектральний розгляд у межах переходу від варіантів норми до клінічно значущих станів, а також психологічні критерії встановлення діагностичних меж у дитячому віці залишаються не досить представленими в українських дослідженнях.

За даними ВООЗ, понад 20% дітей у певний період свого життя мають значущі проблеми з психічним здоров'ям. Понад 10% дітей шкільного віку мають розлади психіки та поведінки, найпоширенішим є РДУГ, другим за поширеністю – розлад емоційної регуляції (депресивні та тривожні розлади) [7].

Практичне застосування міжнародних класифікацій DSM5 та МКХ-11 [1; 12] в Україні регламентується нормативними документами Міністерства освіти та науки [7], що окреслює роль інклюзивно-ресурсних центрів та міжвідомчу взаємодію з дитячими психіатрами у супроводі дітей з особливими освітніми потребами.

В умовах діяльності інклюзивно-ресурсних центрів [3] фахівці та консультанти першими мають доступ до дітей з особливими освітніми потребами. Як зазначено у листі Міністерства освіти і науки України [7], такі діти часто мають труднощі зі шкільною адаптацією та потребують оцінювання дитячим психіатром для виявлення психічних розладів і застосування спеціалізованих терапевтичних програм управління поведінкою та психотерапевтичного супроводу освітнього процесу. Психіатри діють відповідно до сучасних міжнародних класифікацій DSM5 та МКХ-11, а мережа інклюзивно-ресурсних центрів проводить оцінювання та корекційний супровід дітей з обмеженими можливостями, забезпечуючи міжвідомчу взаємодію і спеціальну організацію освітнього процесу для дітей до 18 років з порушеннями психофізичного розвитку [3].

Актуальність теми також зумовлена тим, що сучасні дослідження пропонують інтеграцію DSM5 та МКХ-11 у поєднанні із сучасними теоретичними підходами, що дозволяє українським психологам і педагогам оцінювати розвиток дітей більш комплексно, враховуючи як норми розвитку,

так і потенційні ризики психологічної дезадаптації. При цьому зарубіжні дослідження підкреслюють важливість спектрального підходу та аналізу розвитку на континуумі від типових до атипових проявів, що дозволяє точніше відстежувати динаміку симптомів і прогнозувати потреби у втручанні. Водночас в Україні бракує системних досліджень, які б поєднували міжнародні стандарти DSM-5 та МКХ-11 [1; 12] із локальним контекстом дитячої психології, що створює необхідність адаптації зарубіжного досвіду для українських умов та практичної роботи фахівців інклюзивно-ресурсних центрів.

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтується на теоретико-методологічному аналізі сучасних зарубіжних наукових джерел у галузі розвитку психопатології дитячого віку. Використано методи концептуального аналізу, порівняння та інтеграції теоретичних моделей, представлених у працях провідних авторів у сфері розбиткової психопатології (developmental psychopathology). Здійснено порівняльний аналіз підходів, закладених у DSM-5 та МКХ-11, з метою виявлення їхніх можливостей і обмежень у розвиток-орієнтованій інтерпретації психічних проявів у дітей. Методологічною основою дослідження є розвитковий, спектральний та контекстуальний підходи, що дозволяють розглядати психопатологію як динамічний процес у межах індивідуальних траєкторій розвитку.

Мета дослідження – здійснити теоретико-методологічний огляд сучасних зарубіжних підходів до розвитку психопатології дитячого віку на основі аналізу емпіричних досліджень і класифікаційних систем DSM-5 та МКХ-11 з метою уточнення континуальних меж норми і патології; обґрунтування доцільності інтеграції категоріальних, розвиткових і спектральних моделей оцінки психічного розвитку.

Результати. Розбиткова психопатологія сформувалася як окрема наукова дисципліна відносно нещодавно. У 1974 році Томас Ахенбах, публікуючи свій програмний текст, зауважив, що ця галузь «майже ще не існує», що відображало її початковий статус як міждисциплінарного поля, яке ще не було чітко відмежоване від аномальної психології та дитячої психіатрії. Первинним завданням нової дисципліни стало інтегрування цих напрямів із психологією розвитку з метою вивчення як нормативного, так і атипового розвитку впродовж життєвого шляху. Концептуальне оформлення цієї перспективи відбулося лише через десятиліття – у спеціальному випуску журналу *Child Development* під редакцією Данте Чіккетті (1984), де розвиткову психопатологію було визначено як вивчення походження та перебігу індивідуальних моделей поведінкової дезадаптації незалежно від віку початку, етіології та складності розвитку (Sroufe & Rutter, 1984). Важливо, що дисципліна від самого початку не обмежувалася аналізом дитячих порушень як таких, а була зорієнтована на порівняльне дослідження траєкторій адаптації й дезадаптації з плином часу. У цьому сенсі, як підкреслював Майкл Раттер, розвиткова психопатологія є насамперед наукою про розвиток [9].

Підхід розвитку психопатології, сформульований у класичних працях у межах developmental psychopathology, розвиткової психопатології, пов'язаний із запровадженням ключових концепцій розвитку, зокрема уявлень про траєкторії розвитку, мульти- та еквіфінальність, гетеротипову безперервність і нормативні розриви, які підкреслюють, що психопатологія формується в процесі розвитку. Центальною стала ідея про те, що один і той самий фактор ризику може призводити до різних форм порушень, а подібні прояви – виникати внаслідок різних шляхів розвитку. У межах цієї перспективи дисципліна набула мультидисциплінарного характеру, поєднуючи дослідження генетичних, нейробіологічних і середовищних чинників та їх взаємодії, зокрема на ранніх етапах розвитку. Водночас автор наголошує, що ізольоване вивчення біологічних корелятів або поведінкових відмінностей не дає відповіді на питання походження та перебігу порушень і лише розвиткові дослідження дозволяють розрізнити попередники, маркери та наслідки психопатології. Отже, розвиток розглядається як кумулятивний процес, у якому індивідуальні особливості формуються під впливом генів, середовища та попереднього ходу розвитку [9]. Автор підкреслює, що розвиток дитини відбувається через послідовні адаптації у взаємодії із середовищем, а тому лінійні причинні пояснення є недостатніми. Зокрема, наявність певних генетичних особливостей не означає неминучого виникнення розладу, а радше відображає чутливість до впливів середовища. У цьому контексті наголошується на необхідності довготривалих проспективних досліджень, які починаються з ранніх патернів адаптації, а не з уже наявного діагнозу. Таке розуміння підкреслює необхідність довготривалих проспективних досліджень, що починаються з ранніх патернів адаптації, а не з наявного діагнозу [9] та послідовно критикує спрощене лінійне причинно-наслідкове мислення в дослідженнях психопатології, зокрема тенденцію пояснювати порушення ізольованими біологічними, генетичними або темпераментними чинниками. Він показує, що такі інтерпретації ігнорують процесуальний характер розвитку та складну взаємодію генів, середовища й попереднього ходу розвитку. Натомість автор наполягає, що розвиткова перспектива, заснована на інтерактивних і системних моделях, має замінити лінійні каузальні підходи у вивченні походження та перебігу психопатології.

У руслі розиткової перспективи, окресленої в літературі [9], сучасні підходи дедалі частіше розглядають розвиток дитини не як бінарну опозицію «норма/патологія», а як континуум поведінкових, емоційних і когнітивних проявів, що змінюються з віком та залежать від індивідуальних і контекстуальних чинників.

Важливою особливістю підходу L. Wakschlag (2023) [10] є визначення атипових проявів через частоту, контекстуальну невідповідність та психометричні критерії, що дає змогу диференціювати варіації норми від патернів ризику психопатології. Для операціоналізації цього підходу розроблено психометричні шкали (Multidimensional Assessment Profiles – Internalizing (MAPS-INT)), які дозволяють кількісно оцінювати спектр тривожно-депресивних проявів у дітей раннього віку з урахуванням темпераментальних і контекстуальних особливостей розвитку. Такий підхід демонструє, що індивідуальні крайності у вираженні негативних емоцій або регуляторних патернів можуть бути одночасно нормативними і потенційно ризиковими. Ранні прояви внутрішніх синдромів, зокрема тривожності та депресивної поведінки, доцільно розглядати в межах спектра норма–патологія, де типові й атипові прояви відрізняються за частотою та контекстом виникнення. Водночас значна частина ранніх проявів може мати транзиторийний характер або належати до нормального спектра розвитку, що обґрунтовує стратегію «watching and waiting» із урахуванням можливості ранніх втручань у разі ідентифікації стійких патернів ризику [10].

У ранньому дитинстві внутрішні синдроми, такі як тривожність і депресія, проявляються у двох широких поведінкових патернах: типовому та атиповому [10]. Так, типові тривожні поведінки (наприклад, переживання у разі розлуки з батьками або боязнь нових ситуацій) спостерігалися у більшості дітей, проте якщо такі прояви траплялися надмірно часто, вони потрапляли в атиповий діапазон. Атипові поведінкові прояви (наприклад, неконтрольоване занепокоєння або страх у непритаманних контекстах) траплялися значно рідше – лише у 10–14% дітей. Аналіз за допомогою двофакторної підтверджувальної факторної моделі (CFA) показав виділення двох латентних факторів тривожності – Fearful-Worried та Separation Distress – із хорошими показниками відповідності моделі та надійністю тест–ретест ($ICC = 0,71–0,83$). Ці результати демонструють, що ранні прояви внутрішніх синдромів формуються вздовж континууму нормальних і атипових проявів, підтверджуючи спектральний підхід до оцінки розвитку дитини.

Такий спектральний підхід дозволяє інтегрувати діагностичні системи DSM-5 та МКХ-11 у ширший розитковий контекст, у межах якого окремі симптоми можуть бути типовими для певного етапу розвитку, а в крайніх проявах спектра – набувати клінічної значущості. У цьому континуумі «норма» визначається як поведінка, що відповідає віковим і соціокультурним очікуванням, тоді як «патологія» – як суттєве відхилення, пов'язане з ризиком психосоціальної дезадаптації або потребою у втручанні. Спектральний підхід підкреслює необхідність оцінки розвитку на різних рівнях – від індивідуальних проявів до системних і соціальних факторів, що дозволяє уникнути надмірно категоричного або медикалізованого бачення.

Поряд із цими розитковими підходами останніми роками з'являються й узагальнювальні емпіричні дані: у систематичному огляді та мета-аналізі американських дослідників (J.L. Harris, B. Swanson, I.T. Petersen та ін.) (2024) [5], які вивчали силу загального фактора психопатології у дітей і підлітків. Автори провели систематичний огляд і метааналіз наявних досліджень, що моделюють структуру загальної психопатології (загального фактора, «pfactor») у дітей і підлітків, що охопив 65 досліджень із 110 показниками та вибірки дітей і підлітків віком від 2 до 17 років, і проаналізували, яку частину загальної варіації симптомів психопатології пояснює цей загальний фактор (визначається як *explained common variance*, ECV). Результати показали, що генеральний фактор психопатології пояснює приблизно 56% варіації поведінкових симптомів у дітей та підлітків, і його сила не змінюється суттєво з віком від раннього дитинства до пізньої юності.

Розглянемо дані систематичного огляду та мета-аналізу американських клінічних психологів (J.L. Harris, B. Swanson, I.T. Petersen (2022)) [5], які досліджували розвиток загальної психопатології у дітей і підлітків. Дані мета-аналізу, що використовували біфакторні моделі, показують, що різні психологічні труднощі, зокрема внутрішні та зовнішні симптоми, часто поєднуються між собою і не існують ізольовано. Автори демонструють, що значна частина варіативності симптомів у цьому віковому діапазоні може бути пояснена загальним фактором психопатології, сила якого залишається відносно стабільною впродовж розвитку. Поведінкові прояви психопатології різняться в різному віці (тобто гетеротипова безперервність). Наприклад, екстерналізації проблем у 3-річної дитини можуть проявлятися у формі явної поведінки (наприклад, істерика), тоді як у 16-річного підлітка прояв може мати більш приховану форму (наприклад, вживання психоактивних речовин) [5, с. 4]. Дослідження показали, що загальний фактор психопатології (р-фактор) відображає спільну частину симптомів різних психопатологій, а сила «навантаження» конкретного симптому (поведінкові розлади, тривога, вживання психотропних речовин) змінюється залежно від включених показників. Наприклад, поведінкові

розлади мали високі навантаження, але у разі виключення тикових або obsесивних проявів сила і знак навантаження змінювалися.

Це свідчить про те, що структурна значимість загального фактора залишається стабільною в процесі розвитку і не має чіткої тенденції до збільшення чи зменшення між дитинством та підлітковим віком, що, на наш погляд, підтверджує спектральне бачення континууму норма–патологія.

Узяті разом підходи, що представлені у працях [5; 9; 10], відображають спільну розвиткову логіку розуміння психопатології дитини як процесу, а не як фіксованого стану, підкреслюють спектральний характер поведінкових та емоційних проявів, виходячи за межі бінарної опозиції «норма/патологія». Зокрема, дослідження J.L. Harris, B. Swanson, I.T. Petersen та ін. (2024) показало, що загальний фактор психопатології (р-фактор), який відображає спільну тяжкість різних симптомів, наявний уже в ранньому дитинстві і зберігається з певними коливаннями протягом дитинства та підліткового віку, при цьому окремі симптоми по-різному впливають на загальну тяжкість психопатології залежно від віку та комбінації проявів. У цьому сенсі спектр норма–патологія розглядається як розвитковий континуум, у межах якого типові та атипові прояви співіснують, взаємодіють та набувають клінічної значущості залежно від індивідуальної траєкторії розвитку, що безпосередньо відповідає сучасному баченню психопатології дитячого віку.

Узагальнюючи наведені розвиткові та спектральні підходи, постає питання, яким чином континуум нормальних і атипових проявів психічного розвитку дитини узгоджується з категоріальними діагностичними системами, що використовуються у клінічній і освітній практиці. Великого значення набуває аналіз принципів побудови та гармонізації міжнародних діагностичних класифікацій DSM-5 і МКХ-11[1; 12].

У цьому контексті особливої уваги заслуговують результати порівняльного аналізу діагностичних вимог DSM-5 та МКХ-11, представлені у міжнародному порівняльному аналізі, виконаному групою експертів ВООЗ та Американської психіатричної асоціації (M.B. First, W. Gaebel, M. Maj, D.J. Stein та ін. (2021)) [4]. Автори здійснили систематичне зіставлення організаційної структури та діагностичних критеріїв обох класифікацій, зосереджуючись на рівні гармонізації як метаструктури, так і окремих діагностичних категорій.

У статті немає спеціального фокусу на дітей, але багато розладів (розлади мовлення, порушення адаптації) часто діагностуються саме у дитячому віці. Аналіз охопив 103 діагностичні одиниці, представлені в обох класифікаційних системах, шляхом зіставлення клінічних описів, діагностичних рекомендацій та наборів критеріїв. За результатами порівняння встановлено, що 31 розлад є, по суті, ідентичним у двох системах, 10 розладів мають незначні відмінності, зумовлені вищим рівнем специфікації критеріїв у DSM-5, тоді як 20 розладів демонструють істотні концептуальні або діагностичні розбіжності. Автори підкреслюють, що такі відмінності пов'язані не із несумісністю систем, а з різними пріоритетами, теоретичними акцентами та підходами до інтерпретації емпіричних доказів, що, своєю чергою, відкриває можливості для подальших емпіричних досліджень валідності та клінічної корисності обох класифікацій.

Хоча порівняння 103 діагностичних одиниць стосується загальної популяції, приклади розладів адаптації та мовлення ілюструють, як системні критерії застосовуються у дитячій психіатрії, що є релевантним для розгляду меж норми та патології у розвитку дитини. Навіть для дитячих розладів системні відмінності дозволяють досліджувати, які діти потрапляють у діагноз, і що це важливо для розуміння меж норми та патології.

Проаналізуємо детальніше з огляду на роботи M.B. First, W. Gaebel, M. Maj, D.J. Stein та ін. (2021) [4].

Отже, системні відмінності між DSM-5 та МКХ-11 чітко простежуються на рівні окремих діагностичних категорій, зокрема на прикладі розладу адаптації. Обидві діагностичні критеріальні системи описують розлад адаптації як стан, що характеризується розвитком симптомів у відповідь на ідентифікований стресор, які при цьому не відповідають діагностичним критеріям жодного іншого психічного розладу. Розлад адаптації часто піддавався критиці як не досить чітко визначена діагностична категорія, що охоплює субпорогову симптоматику, пов'язану зі стресором, який нерідко ідентифікується ретроспективно. У відповідь на ці зауваження в МКХ-11 було запроваджено додаткову вимогу – відсутню в DSM-5 – щодо наявності специфічних симптомів, які вказують на дезадаптивну реакцію на стресор, зокрема, йдеться про стійку зосередженість на стресорі або його наслідках, що може проявлятися у формі надмірної тривоги, повторюваних і дистресових думок про стресову подію, а також постійної румінації щодо її значення та можливих наслідків [4].

Після розгляду адаптаційних розладів увага зміщується до порушень розвитку мовлення та прагматичної комунікації, які часто вивчаються у дітей і можуть перебувати на межі з іншими нейро-розвитковими порушеннями. Аналіз відмінностей і подібностей між DSM-5 та МКХ-11, з огляду на праці [4], ілюструє, як системні діагностичні критерії реалізуються на рівні конкретних діагнозів

та узгоджуються або відрізняються Ці відмінності ілюструють, що навіть у разі спільної концепції певного розладу системні критерії можуть відрізнятися залежно від пріоритетів і способів операціоналізації симптомів у кожній системі.

Деякі розлади розвитку мовлення та соціальної комунікації відображають відмінності підходів DSM-5 та МКХ-11 [4]. Зокрема, у DSM-5 виокремлено розлад соціальної (прагматичної) комунікації, що стосується порушень соціальної комунікації без ознак розладів аутистичного спектра, тоді як у МКХ-11 подібну категорію не включено у зв'язку з недостатністю доказів для відмежування її від аутизму та розладу розвитку мовлення (Developmental Language Disorder). Це ілюструє різні підходи класифікаційних систем до оцінки доцільності впровадження нових діагностичних категорій на основі наявних емпіричних даних і їх клінічної значущості.

Системні відмінності між DSM-5 та МКХ-11 проявляються й на рівні окремих діагнозів. Тому наступним кроком нашого аналізу є огляд нейророзвиткових розладів, таких як аутизм (Autism Spectrum Disorder) та розлад гіперактивності з дефіцитом уваги (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), де також простежуються концептуальні подібності та відмінності між двома класифікаціями.

У DSM-5 та МКХ-11 розлад аутистичного спектра (Autism Spectrum Disorder) концептуалізується подібно – як широка категорія («спектр»), що охоплює різноманітні клінічні прояви. Обидві системи ґрунтуються на спільних феноменологічних вимогах, зокрема: а) стійких дефіцитах соціальної комунікації та соціальної взаємодії; б) обмежених, повторюваних і негнучких патернах поведінки, інтересів або діяльності. Водночас, попри спрямованість на ідентифікацію однієї й тієї самої клінічної популяції, між діагностичними вимогами DSM-5 та МКХ-11 наявні певні відмінності.

Діагностичні вимоги до синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) у DSM-5 та МКХ-11 загалом схожі: обидві системи надають окремі списки симптомів неухвильності та гіперактивності-імпульсивності. Водночас є деякі відмінності в деталях, що відображає акцент МКХ-11 на загальній концепції діагнозу. У DSM-5 кожен список містить дев'ять симптомів, з яких для встановлення діагнозу необхідно принаймні шість (або п'ять для осіб віком 17 років і старше). МКХ-11 не встановлює точну кількість симптомів, а групує їх у дві широкі категорії та вимагає наявності «кількох» симптомів хоча б у одній групі, щоб зменшити внутрішню надмірність пунктів. Усі симптоми DSM-5 наведені як приклади у групах симптомів МКХ-11, де ще додано новий пункт для гіперактивності-імпульсивності: «схильність діяти під впливом миттєвих стимулів без обмірковування та врахування ризиків і наслідків (наприклад, небезпечні дії, імпульсивні рішення, ризиковане водіння)» [4, с. 44], щоб краще відобразити прояви імпульсивності у дорослих. Крім того, наявна невелика різниця у віковому критерію початку симптомів: обидві системи вимагають проявів до 12 років, але МКХ-11 вимагає доказів значущих симптомів неухвильності та/або гіперактивності-імпульсивності до цього віку, тоді як DSM-5 потребує, щоб лише «декілька» симптомів були присутні до 12 років.

З огляду на аналіз (M.B. First, W. Gaebel, M. Maj, D.J. Stein та ін. (2021)) [4] можна стверджувати, що DSM-5 та МКХ-11 є найбільш узгодженими за всю історію їх паралельного розвитку, водночас зберігаючи концептуальні відмінності, зумовлені різними пріоритетами цих систем – клініко-дослідницькими в DSM-5 та публічно-охоронними і глобальними в МКХ-11. Така часткова конвергенція створює методологічні умови для інтеграції категоріальних діагнозів у ширший розвитковий і спектральний контекст оцінки психічного здоров'я дитини.

Поряд із теоретичним оглядом у статті представлено результати емпіричних досліджень, спрямованих на вивчення чинників розвитку та проявів психопатології у дитячому віці, що дозволяють конкретизувати та поглибити розуміння процесів, які передують або супроводжують діагностичну класифікацію.

Звернімо увагу на дослідження австралійських клініцистів і психологів, серед яких S. Bista, R.J. Tait, L.M. Straker, A. Lin та ін. (2025) [2], присвячене розвитку внутрішніх та зовнішніх проблем у дітей. Автори стверджують, що внутрішні (тривожність, депресивні та соматичні прояви) та зовнішні (агресія, порушення правил, труднощі уваги) проблеми у дітей не розвиваються ізольовано, а часто спільно, формуючи ко-координовані траєкторії розвитку від середнього дитинства до підліткового віку. Вчені виділили п'ять типів таких траєкторій: низький рівень внутрішніх і зовнішніх проблем (29% дітей), помірно виражені зовнішні проблеми за низького рівня внутрішніх (26,5%), переважно внутрішні проблеми за низького рівня зовнішніх (17,5%), ко-координовані високі внутрішні та зовнішні проблеми (17%) та дуже високі зовнішні і високі внутрішні проблеми (10%). Діти, які потрапляли до останніх двох груп, стикалися з більшою кількістю несприятливих факторів сімейного та індивідуального середовища, зокрема материнською депресією, конфліктами батьків, низьким рівнем доходу та складним темпераментом. Приклади ранніх проявів, таких як темпераментні істерики, служать предикторами подальших психопатологічних проблем, підтверджуючи концепцію спектра нормального та атипового розвитку, де індивідуальні та сімейні чинники можуть по-різному впливати на подальший розвиток внутрішніх і зовнішніх симптомів. Цей підхід підкреслює значення ранніх

інтервенцій для дітей з ко-координованими проблемами, спрямованих на зменшення подальших ризиків та формування більш адаптивних траєкторій розвитку.

Дослідження групи вчених (I. Jarvers, S. Kandsperger, A. Ecker, S. Brandstetter, M. Kabesch, A. Köninger та ін., (2024)) [6], які працюють у рамках університетських і медичних установ Німеччини, фокусуються на факторах ризику раннього дитинства та їхньому впливі на інтерналізовану та екстерналізуючу симптоматику. Вчені оцінювали вплив ранніх факторів ризику та захисних факторів на розвиток внутрішніх і зовнішніх проявів у дітей віком 4 роки у 560 сім'ях. Сім'ї заповнювали анкети під час народження, через 4 тижні, 6 місяців та щорічно до 4 років. Первинні результати вимірювалися за допомогою Анкети сильних сторін та труднощів. Вченими виявлено ключові фактори ризику: екологічні (відсутність соціальної підтримки, нижча освіта батьків, чоловіча стать), батьківські (погане психічне здоров'я, підвищений батьківський стрес, проблеми зі сном) та специфічні для дитини (низький фізичний стан, знижена якість сну, темперамент). Результати підкреслюють, що більшість факторів ризику пов'язані з темпераментом дітей, психічним та фізичним здоров'ям батьків, стресом та соціальною підтримкою сімей, що, на нашу думку, перетинається з темою спектрального підходу до норми та патології, оскільки демонструє, як окремі ризики можуть сприяти варіативності психічного розвитку дітей у межах відносної норми до субклінічних проявів.

Розглянемо дослідження американських психологів і дослідників розвитку L. Williams, V. Oro, C.K. Blackwell, C. Liu, та ін. (2024) [11], присвячене впливу батьківської ворожості та соціально-економічного стресу на розвиток інтерналізованих симптомів у дітей від середнього дитинства до підліткового віку. Вибірка включала 1,534 дітей з двох когорт програми (Environmental influences on Child Health Outcomes: EGDS (n = 561) та Family Life Project (n = 1,292)). Було виявлено, що високий рівень ворожості батьків та соціально-економічного стресу передбачає приналежність дітей до класу з більш високими та зростаючими симптомами, а також підтверджено посередницьку роль батьківської ворожості між соціально-економічним стресом і симптоматикою дітей. Крім того, дослідження враховувало стать дитини, зовнішню симптоматику та депресивні симптоми батьків як додаткові коваріати. Результати підкреслюють значення ранніх біоекологічних факторів та потенційно модифікованих батьківських ризиків для розвитку інтерналізованих симптомів, що може бути релевантним у контексті спектрального підходу до норми та патології психічного розвитку.

Наведені емпіричні дані додатково підтверджують розвиткову та багатовимірну природу психопатологічних проявів у дитячому віці, що актуалізує питання їх коректної інтерпретації в межах стандартизованих діагностичних систем, зокрема DSM-5 та МКХ-11 [1; 12].

Висновки. Сучасні дослідження у межах розвиткової психопатології переконливо демонструють, що психічний розвиток дитини не може бути адекватно описаний через жорстку дихотомію «норма/патологія». Натомість психопатологічні прояви формуються в межах континуального спектра, де типові та атипові поведінкові, емоційні й когнітивні характеристики співіснують і змінюються залежно від віку, індивідуальних траєкторій розвитку та контексту середовища. Розвитковий і спектральний підходи дозволяють розглядати психічні труднощі як динамічні процеси, що відображають складну взаємодію біологічних, психологічних і соціальних чинників, а не як фіксовані діагностичні стани.

Класифікаційні системи DSM-5 та МКХ-11 залишаються важливими інструментами стандартизованої оцінки психічних розладів, однак їх застосування у роботі з дітьми потребує інтеграції з розвитково-орієнтованими моделями інтерпретації. Такий підхід створює підґрунтя для більш диференційованих професійних рішень, зменшує ризик надмірної патологізації та підвищує чутливість до ранніх проявів ризику, що є особливо значущим для психологічної, психіатричної та освітньої практики в умовах інклюзивного супроводу дітей.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у розробці та апробації розвитково-орієнтованих психологічних моделей спостереження й оцінки поведінкових та емоційних проявів у дітей в умовах інклюзивно-ресурсних центрів, із урахуванням спектрального континууму норма–ризик без встановлення клінічних діагнозів. Важливим напрямом є також просвітницька та методична робота з фахівцями й батьками, спрямована на формування розвитку чутливого розуміння психічних труднощів дитини, раннього виявлення патернів ризику та своєчасного скерування до міждисциплінарної допомоги.

Література:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, 2013.
2. Bista S., Tait R.J., Straker L.M., Lin A., Steinbeck K., Graham P.L., Skinner S.R. Joint developmental trajectories of internalizing and externalizing problems from midchildhood to late adolescence and childhood risk factors: Findings from a prospective prebirth cohort. *Development and Psychopathology*. 2025. Vol. 37. P. 176–191. DOI: 10.1017/S0954579423001505.
3. Давидова О.В., Москалик Г.Ф. Особливості діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: специфіка в умовах війни. *Вісник післядипломної освіти. НАПН України, Ун-т менедж. освіти*. 2024. Вип. 28(57). С. 65–81. URL: http://umo.edu.ua/images/content/nashi_vydanya/visnyk_PO/28_57_2024/UPB/Bulletin_28_57_sciences_Social_and_behav_Manag_Admin_Davydova_Moskalyk.pdf.

4. First M.B., Gaebel W., Maj M., Stein D.J., Kogan C.S., Saunders J.B., Poznyak V.B., Gureje O., Lewis-Fernández R., Maercker A., Brewin C.R., Cloitre M., Claudino A., Pike K.M., Baird G., Skuse D., Krueger R.B., Briken P., Burke J.D., Lochman J.E., Evans S.C., Woods D.W., Reed G.M. An organization and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD11 and DSM5. *World Psychiatry*. 2021. 20(1), 34–51. DOI: 10.1002/wps.20825.
5. Harris J.L., Swanson B., Petersen I.T. A developmentally informed systematic review and metaanalysis of the strength of general psychopathology in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2024. Vol. 27, No. 1. P. 130–164. DOI: 10.1007/s10567-023-00464-1.
6. Jarvers I., Kandsperger S., Ecker A., Brandstetter S., Kabesch M., Königer A., Melter M., Kerzel S., Kittel J., Apfelbacher C., Brunner R. Longitudinal predictors for internalizing and externalizing symptomatology at age 4: KUNO Kids cohort study. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. Vol. 15. Article 1449108. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1449108.
7. Міністерство освіти і науки України. Лист № 1/578-22 від 14.01.2022 «Щодо організації діяльності інклюзивно-ресурсних центрів у супроводі дітей з особливими освітніми потребами». Київ : МОН України, 2022.
8. Міністерство охорони здоров'я України. Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду (МКХ-11): офіційні матеріали щодо перекладу та впровадження в Україні. URL: <https://uaips.org>.
9. Sroufe L.A. The concept of development in developmental psychopathology. *Child Development Perspectives*. 2009. Vol. 3, No. 3. P. 178–183. DOI: 10.1111/j.1750-8606.2009.00103.x.
10. Wakschlag L.S. Modeling the normal–abnormal spectrum of early childhood internalizing behaviors: A clinical-developmental approach for the *Multidimensional Assessment Profiles Internalizing Dimensions*. Digital Commons@Becker, Washington University School of Medicine, 2023. URL: https://digitalcommons.becker.wustl.edu/oa_pubs.
11. Williams L., Oro V., Blackwell C.K., Liu C., Miller E.B., Ganiban J., Neiderhiser J.M., DeGarmo D.S., Shaw D.S., Chen T., Natsuaki M.N., Leve L.D. Early parental hostility and socio-economic stress predict trajectories of child internalizing symptoms from childhood to adolescence. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. Vol. 15:1325506. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1325506.
12. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th revision). Geneva : WHO, 2018. URL: <https://icd.who.int> (дата звернення: 07.01.2026).

References:

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
2. Bista, S., Tait, R.J., Straker, L.M., Lin, A., Steinbeck, K., Graham, P. L., & Skinner, S.R. (2025). Joint developmental trajectories of internalizing and externalizing problems from mid childhood to late adolescence and childhood risk factors: Findings from a prospective pre-birth cohort. *Development and Psychopathology*, 37, 176–191. <https://doi.org/10.1017/S0954579423001505>.
3. Davydova, O.V., & Moskalyk, H.F. (2024). Osoblyvosti diialnosti inkluzyvno-resursnykh tsentriv: spetsyfyka v umovakh viiny [Specific features of inclusive resource centers' activities: Peculiarities under wartime conditions]. *Visnyk pisladyplomnoi osvity – Bulletin of Postgraduate Education*, 28(57), 65–81. Retrieved from: http://umo.edu.ua/images/content/nashi_vydanya/visnyk_PO/28_57_2024/UPB/Bulletin_28_57_sciences_Social_and_behav_Manag_Admin_Davydova_Moskalyk.pdf [in Ukrainian].
4. First, M.B., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D.J., Kogan, C.S., Saunders, J.B., Poznyak, V.B., Gureje, O., Lewis-Fernández, R., Maercker, A., Brewin, C.R., Cloitre, M., Claudino, A., Pike, K.M., Baird, G., Skuse, D., Krueger, R.B., Briken, P., Burke, J.D., Lochman, J.E., Evans, S.C., Woods, D.W., & Reed, G.M. (2021). An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. *World Psychiatry*, 20(1), 34–51. <https://doi.org/10.1002/wps.20825>.
5. Harris, J.L., Swanson, B., & Petersen, I.T. (2024). A developmentally informed systematic review and meta-analysis of the strength of general psychopathology in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(1), 130–164. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00464-1>.
6. Jarvers, I., Kandsperger, S., Ecker, A., Brandstetter, S., Kabesch, M., Königer, A., Melter, M., Kerzel, S., Kittel, J., Apfelbacher, C., & Brunner, R. (2024). Longitudinal predictors for internalizing and externalizing symptomatology at age 4: KUNO Kids cohort study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1449108. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1449108>.
7. Ministry of Education and Science of Ukraine. (2022). Lyst № 1/578-22 vid 14.01.2022 shchodo orhanizatsii diialnosti inkluzyvno-resursnykh tsentriv u suprovodi ditei z osoblyvymy osvithnyimi potrebamy [Letter No. 1/578-22 dated 14 January 2022 on the organization of inclusive resource centers' activities in supporting children with special educational needs]. Kyiv. [in Ukrainian].
8. Ministry of Health of Ukraine. (n.d.). Mizhnarodna klasyfikatsiia khvorob 11-ho perehliadu (MKKh-11): ofitsiini materialy shchodo perekladu ta vprovadzhennia v Ukraini [International classification of diseases (11th revision): Official materials on translation and implementation in Ukraine]. Retrieved from: <https://uaips.org> [in Ukrainian].
9. Sroufe, L.A. (2009). The concept of development in developmental psychopathology. *Child Development Perspectives*, 3(3), 178–183. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2009.00103.x>.
10. Wakschlag, L.S. (2023). Modeling the normal–abnormal spectrum of early childhood internalizing behaviors: A clinical-developmental approach for the Multidimensional Assessment Profiles Internalizing Dimensions. Washington University School of Medicine. Retrieved from: https://digitalcommons.becker.wustl.edu/oa_pubs.
11. Williams, L., Oro, V., Blackwell, C.K., Liu, C., Miller, E.B., Ganiban, J., Neiderhiser, J.M., DeGarmo, D.S., Shaw, D.S., Chen, T., Natsuaki, M.N., & Leve, L.D. (2024). Early parental hostility and socio-economic stress predict trajectories of child internalizing symptoms from childhood to adolescence. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1325506. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1325506>.
12. World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th rev.). WHO. Retrieved from: <https://icd.who.int>.

Дата першого надходження статті до видання: 09.12.2025
 Дата прийняття статті до друку після рецензування: 25.12.2025
 Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ КУЛЬТУРНИХ СТЕРЕОТИПІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМУНІКАЦІЇ

Дроботько Ірина Дмитрівна
доктор філософії (PhD), доцент,
завідувачка кафедри практичної та клінічної психології
ПВНЗ «Європейський університет»
ORCID ID: 0000-0002-8639-1887

Доган Лідія Олександрівна
здобувачка вищої освіти
ПВНЗ «Європейський університет»
ORCID ID: 0000-0002-8639-1887

У статті здійснено комплексний аналіз методологічних підходів до вивчення впливу культурних стереотипів на ефективність міжкультурної комунікації в умовах глобалізації та зростання інтенсивності міжкультурних контактів. Обґрунтовано доцільність міждисциплінарного підходу до дослідження феномену стереотипізації з урахуванням його когнітивних, соціально-психологічних, культурологічних і комунікативних вимірів. Показано, що культурні стереотипи функціонують як стійкі узагальнення, які впливають на процеси сприймання, інтерпретації та оцінювання поведінки представників інших культур, визначаючи характер комунікативних стратегій і рівень результативності міжкультурної взаємодії.

Проаналізовано основні теоретичні концепції, що пояснюють механізми формування та функціонування культурних стереотипів у процесі міжкультурної комунікації, зокрема когнітивні моделі соціального пізнання, соціально-психологічні теорії міжгрупової взаємодії, культурологічні підходи до аналізу культурних кодів і ціннісних орієнтацій, а також комунікативні концепції інтерпретації вербальної й невербальної поведінки. Визначено можливості та обмеження кількісних і якісних емпіричних методів дослідження культурних стереотипів у багатокультурному середовищі, зокрема явних і неявних методик, що дозволяють виявляти як усвідомлені, так і латентні компоненти стереотипних уявлень.

Запропоновано інтегрований методологічний підхід до аналізу впливу культурних стереотипів на міжкультурну комунікацію, який поєднує когнітивний, соціально-психологічний, культурологічний та комунікативний рівні аналізу. Зроблено висновок, що подолання негативного впливу культурних стереотипів можливе за умови розвитку міжкультурної компетентності, критичного мислення та усвідомлення власних культурних моделей, що створює підґрунтя для підвищення ефективності міжкультурної взаємодії в освітньому та професійному середовищі.

Ключові слова: когнітивний підхід, соціально-психологічний підхід, культурологічний підхід, комунікативний підхід, емпіричні методи дослідження.

Drobotko I., Dohan L. METHODOLOGICAL APPROACHES TO STUDYING THE IMPACT OF CULTURAL STEREOTYPES ON THE EFFECTIVENESS OF INTERCULTURAL COMMUNICATION

The article provides a comprehensive analysis of methodological approaches to studying the impact of cultural stereotypes on the effectiveness of intercultural communication in the context of globalization and the increasing intensity of cross-cultural interactions. The relevance of an interdisciplinary perspective is substantiated, taking into account the cognitive, socio-psychological, cultural, and communicative dimensions of the stereotyping phenomenon. It is demonstrated that cultural stereotypes function as stable generalized representations that influence perception, interpretation, and evaluation of the behavior of representatives of other cultures, thereby determining communicative strategies and the overall effectiveness of intercultural interaction.

The study analyzes key theoretical concepts explaining the mechanisms of formation and functioning of cultural stereotypes in intercultural communication, including cognitive models of social cognition, socio-psychological theories of intergroup interaction, cultural approaches to the analysis of cultural codes and value orientations, as well as communicative theories of verbal and non-verbal behavior interpretation. The possibilities and limitations of quantitative and qualitative empirical methods used to study cultural stereotypes in multicultural environments are identified, with particular attention paid to explicit and implicit techniques that allow the detection of both conscious and latent components of stereotypical representations.

An integrated methodological approach to analyzing the impact of cultural stereotypes on intercultural communication is proposed, combining cognitive, socio-psychological, cultural, and communicative levels of analysis. It is concluded that overcoming the negative effects of cultural stereotypes requires the development of intercultural competence, critical thinking skills, and awareness of one's own cultural models, which creates a basis for increasing the effectiveness of intercultural interaction in educational and professional contexts.

Key words: *cognitive approach, socio-psychological approach, cultural approach, communicative approach, empirical research methods.*

Постановка проблеми. У сучасних умовах глобалізації ефективність міжкультурної комунікації набуває особливого значення, оскільки взаємодія між представниками різних культур часто ускладнюється дією культурних стереотипів. Стереотипи формують усталені узагальнення щодо «інших», впливають на інтерпретацію їхньої поведінки, спричиняють атрибутивні помилки, упередження та неправильний вибір комунікативних стратегій. Їхній неусвідомлений та автоматичний характер ускладнює контроль за процесом сприймання інформації, що підвищує ризик непорозуміння у міжкультурній взаємодії [11; 17].

Актуальність проблеми зростає й у цифровому середовищі, де стереотипи формуються та поширюються значно швидше. Попри наявність численних досліджень, присвячених міжкультурній комунікації, методологічні засади аналізу культурних стереотипів залишаються не досить систематизованими. Багатовимірність феномену – його когнітивні, емоційні, поведінкові та культурні компоненти – ускладнює вибір оптимальних підходів до його дослідження.

Отже, проблема полягає у відсутності цілісного методологічного підґрунтя, яке б дозволило комплексно оцінити вплив культурних стереотипів на міжкультурну комунікацію та визначити умови подолання комунікативних бар'єрів.

Аналіз досліджень і публікацій. Проблематика культурних стереотипів та їхнього впливу на міжкультурну комунікацію є предметом активних наукових досліджень у світовій та українській науковій традиції. Концептуальні основи стереотипізації були закладені В. Ліппманом, який розглядав стереотипи як когнітивні схеми, що спрощують сприймання соціальної реальності та структурують взаємодію людини зі світом [13].

Подальший розвиток теоретичних уявлень відбувався у межах соціально-психологічних моделей міжгрупових процесів. Теорія соціальної ідентичності Г. Теджфела та Дж. Тернера доводить, що групова належність визначає категоризацію «ми – вони» та сприяє формуванню стереотипних узагальнень. Модель міжгрупової тривожності В. і С. Стефан пояснює емоційні механізми виникнення упереджених реакцій у ситуаціях контакту з іншими культурами [17; 18].

Вагомий внесок у дослідження міжкультурної комунікації зробили Е. Холл, М. Беннетт, С. Тінг-Тумі, Г. Хофстеде та Д. Мацумото. Е. Холл підкреслив роль культурних контекстів та невербальних кодів у сприйманні інформації [9; 10], а Г. Хофстеде запропонував модель культурних вимірів, що пояснює відмінності у комунікативній поведінці представників різних культур [11]. Теорія міжкультурної чутливості М. Беннетта описує етапи переходу від етноцентризму до етнорелятивності, демонструючи роль стереотипів у цьому процесі [8]. С. Тінг-Тумі та Д. Мацумото акцентують на взаємозв'язку між емоційною регуляцією, культурними нормами та стереотипами в міжкультурній взаємодії [12; 14].

Українські дослідники – І. Мацкевич, Н. Міщенко, Н. Савельєва, А. Фурман – досліджують психологічні механізми виникнення стереотипів, вплив освітнього і медійного середовища на їх формування та роль культурних кодів у виникненні комунікативних бар'єрів [2; 3; 4; 5]. Їхні роботи підтверджують, що стереотипи поєднують когнітивні, емоційні та соціальні компоненти й проявляються у виборі комунікативних стратегій.

Узагальнення наукових джерел засвідчує, що, незважаючи на значний масив досліджень, методологічна база аналізу культурних стереотипів залишається фрагментарною. Окремі підходи пояснюють лише частину цього багатопланового феномену, що зумовлює потребу у формуванні інтегрованої моделі, яка б поєднувала когнітивні, соціально-психологічні, культурні та комунікативні механізми стереотипізації та дозволяла комплексно оцінити їхній вплив на ефективність міжкультурної взаємодії.

Мета та завдання дослідження. Метою статті є обґрунтування методологічних підходів до вивчення культурних стереотипів та визначення механізмів їхнього впливу на ефективність міжкультурної комунікації. Реалізація цієї мети потребує комплексного аналізу теоретичних положень і емпіричних методів дослідження стереотипів, що дозволяє окреслити їхню структуру, функції та роль у процесі взаємодії між представниками різних культур.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

- з'ясувати сутність культурних стереотипів як багатовимірного соціально-психологічного феномену;
- проаналізувати наукові підходи до вивчення стереотипізації в когнітивній, соціальній та культурній перспективах;

- визначити методологічні інструменти, що застосовуються для дослідження впливу стереотипів на міжкультурну комунікацію;
- окреслити можливості та обмеження різних груп методів;
- запропонувати комплексний методологічний підхід, що інтегрує основні рівні аналізу і забезпечує всебічність дослідження.

Дослідження має теоретико-методологічний характер і ґрунтується на аналізі, систематизації та узагальненні наукових джерел з проблематики міжкультурної комунікації та культурних стереотипів, а також на порівняльному аналізі сучасних наукових підходів і методів їх дослідження.

Наукова новизна дослідження полягає в обґрунтуванні інтегрованого методологічного підходу до вивчення впливу культурних стереотипів на ефективність міжкультурної комунікації, який поєднує когнітивний, соціально-психологічний, культурологічний та комунікативний рівні аналізу. Уперше здійснено систематизацію можливостей емпіричних методів дослідження культурних стереотипів з урахуванням їх явних і латентних компонентів у контексті міжкультурної взаємодії. Запропоновано модель комплексного аналізу впливу культурних стереотипів на міжкультурну комунікацію, що дозволяє цілісно оцінювати механізми формування комунікативних бар'єрів.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів у процесі розробки освітніх програм з міжкультурної комунікації, соціальної та культурної психології, а також у підготовці фахівців до професійної діяльності в багатокультурному середовищі. Запропонований методологічний підхід може бути використаний у подальших емпіричних дослідженнях культурних стереотипів, тренінгових програмах розвитку міжкультурної компетентності та формування навичок критичного мислення.

Виклад основного матеріалу дослідження. У процесі дослідження впливу культурних стереотипів на міжкультурну комунікацію застосовується широка сукупність теоретичних і методологічних підходів, кожен із яких дає змогу висвітлити окремі аспекти цього багатогарного та поліфункціонального феномену. Розмаїття наукових орієнтирів пояснюється складною природою стереотипів, що інтегрують у собі когнітивні механізми переробки інформації, емоційно-оцінні компоненти, соціально-психологічні чинники міжгрупової взаємодії та культурні моделі поведінки. Оскільки стереотипи функціонують на перетині індивідуального досвіду, колективних уявлень та культурних норм, актуальним є аналіз найбільш обґрунтованих підходів, які у своїй сукупності формують сучасне міждисциплінарне бачення процесів стереотипізації.

Одним із ключових напрямів дослідження є когнітивний підхід, у межах якого стереотипи розглядаються як ментальні структури – знання, категорії, схеми та узагальнення, що виникають унаслідок навчання, соціалізації та попереднього досвіду взаємодії. Теоретичні засади цього підходу спираються на концепцію В. Ліппмана, який стверджував, що стереотипи є «картинами в голові» і виконують функцію інтелектуальної економії, допомагаючи індивіду впорядковувати складність соціального середовища і зменшувати перевантаження когнітивної системи [13]. Стереотипи, таким чином, виступають інструментом швидкого орієнтування та прогнозування поведінки інших людей.

У сфері міжкультурної комунікації когнітивні схеми визначають спосіб інтерпретації незнайомих моделей поведінки, що особливо проявляється на ранніх етапах контакту з іншою культурою. М. Беннетт підкреслює, що у ситуації зустрічі з представниками іншої культури людина переважно покладається на наявні категоріальні моделі, сформовані у власному культурному середовищі, що нерідко призводить до етноцентричних суджень і хибних інтерпретацій дій комунікативного партнера [8]. У межах цього підходу аналізуються процеси категоризації, атрибуції причин поведінки, відбору, збереження й реконструкції інформації у пам'яті. Проте суттєвим обмеженням когнітивних моделей є недостатня увага до культурної специфіки та контекстуальних впливів, оскільки когнітивні механізми зазвичай трактуються як універсальні, хоча фактично вони значною мірою зумовлені культурними цінностями, нормами та комунікативними традиціями.

Соціально-психологічний підхід пропонує інше бачення природи стереотипів, розглядаючи їх як продукт міжгрупової взаємодії та спосіб підтримання позитивної соціальної ідентичності. Згідно з теорією соціальної ідентичності Г. Теджфела та Дж. Тернера, люди схильні ділити соціальний світ на категорії «свій» і «чужий», надаючи власній групі позитивні характеристики, а іншим – більш негативні та узагальнені. Стереотипи, що виникають унаслідок групового поділу, виконують регулятивну функцію у міжгрупових відносинах і можуть зумовлювати формування упереджень, дискримінаційних установок та міжкультурної тривожності [17]. У ситуаціях міжкультурної взаємодії стереотипи часто виступають психологічним механізмом зниження невизначеності та підтримання внутрішньої стабільності особистості, проте одночасно вони здатні блокувати ефективний діалог, спричиняючи неправильні атрибуції, нерозуміння та конфлікти.

Українські дослідники І. Мацкевич, А. Фурман і Н. Савельєва зазначають, що емоційно-оцінні компоненти стереотипів особливо впливають на міжкультурну взаємодію, посилюючись під впливом соціалізаційних практик, масмедійних повідомлень і домінантних дискурсів у суспільстві [2; 4; 5].

Таким чином, соціально-психологічний підхід підкреслює роль міжгрупових процесів і соціальних контекстів, однак меншою мірою пояснює культурні витоки стереотипів.

Подальший розвиток методології вивчення стереотипів забезпечує культурологічний підхід, у межах якого стереотипи розглядаються як складовий елемент культурних систем, зумовлених нормами, цінностями, моделями поведінки та типологією комунікативних практик. Е. Холл у своїх працях підкреслював, що культура визначає способи кодування та декодування повідомлень, рівень контекстуальності комунікації, прийнятну соціальну дистанцію, особливості невербальної поведінки, а отже, формує підґрунтя для виникнення типових культурних узагальнень [9; 10]. Додаткові пояснення дає концепція культурних вимірів Г. Хофстеде, за допомогою яких можна простежити, як макросоціальні та культурні відмінності (індивідуалізм–колективізм, дистанція влади, уникнення невизначеності тощо) спричиняють формування стереотипних уявлень про інші спільноти [11]. Наприклад, представники індивідуалістичних культур нерідко сприймають колективістичні суспільства як такі, що надмірно орієнтовані на груповий контроль, тоді як колективісти можуть бачити в індивідуалістах егоїзм та зосередженість на особистому успіху.

Культурологічний підхід дозволяє виявити культурні коди і символічні системи, які лежать в основі стереотипів, проте менш детально пояснює індивідуально-психологічні механізми їх виникнення та функціонування.

Особливе місце у структурі методологічних підходів посідає комунікативний підхід, який акцентує увагу на тому, що стереотипи безпосередньо впливають на перебіг комунікативного акту та визначають очікування, інтерпретації й поведінкові реакції учасників взаємодії. В. Гудікюнст зазначає, що міжкультурні непорозуміння часто зумовлені не стільки реальними культурними відмінностями, скільки суб'єктивними інтерпретаційними схемами, що активуються у процесі комунікації [15]. У цьому підході вивчається вплив стереотипів на вибір мовленнєвих стратегій, структуру дискурсу, використання невербальних засобів, інтонаційних моделей і прагматичних смислів.

С. Тінг-Тумі наголошує, що стереотипи значною мірою визначають уявлення про «нормативність» комунікативної поведінки, впливають на стратегії збереження соціального «обличчя» та зумовлюють вибір тактик, спрямованих на уникнення або подолання конфліктів [14]. Проте важливо враховувати, що значна частина поведінкових патернів є неусвідомленою і тому важко піддається контролю, що створює додаткові ризики непорозуміння.

З огляду на складність феномену стереотипів суттєву роль відіграють емпіричні методи, застосування яких дозволяє встановити як усвідомлені, так і латентні компоненти стереотипних уявлень. До традиційних методів належать опитувальники, семантичні диференціали, шкали міжкультурної чутливості, методи аналізу установок. Водночас вони мають обмеження, пов'язані з ефектом соціально бажаних відповідей та небажанням респондентів відкрито визнавати упереджені уявлення. Тому у сучасній науковій практиці все більшого поширення набувають неявні методи, зокрема Implicit Association Test (IAT), що дає змогу фіксувати автоматизовані когнітивні зв'язки та неусвідомлені реакції. Д. Мацумото підкреслює, що саме такі методики дозволяють наблизитися до глибинних, невербалізованих компонентів стереотипів, які не проявляються у свідомих судженнях, але істотно впливають на поведінку [12]. Доповненням до них слугують методи спостереження, дискурс-аналіз, аналіз невербальних патернів, а також експериментальні моделі, що імітують міжкультурні ситуації та дозволяють досліджувати поведінку у контрольованих умовах.

Для більшої наочності впливу різних методологічних підходів на дослідження культурних стереотипів доцільно представити узагальнену таблицю 1, яка відображає специфіку кожного підходу, його інструментарій та можливості для аналізу міжкультурної комунікації.

Таблиця 1

**Методологічні підходи до вивчення культурних стереотипів та їх можливості
у дослідженні міжкультурної комунікації**

Підхід	Основний зміст	Методологічні інструменти	Можливості підходу
Когнітивний	Стереотипи як ментальні схеми, що впливають на сприймання інформації	тести неявних асоціацій, когнітивні опитувальники, експериментальні завдання	пояснення процесів категоризації, атрибуції та автоматичних суджень
Соціально-психологічний	Стереотипи як продукт міжгрупової взаємодії та соціальної ідентичності	методики вимірювання установок, соціометрія, моделювання групових ситуацій	виявлення міжгрупових бар'єрів, упереджень та тривожності
Культурологічний	Стереотипи як результат інтеріоризації культурних моделей і цінностей	аналіз культурних вимірів, порівняльні методи, контент-аналіз	виявлення культурних кодів, що визначають інтерпретацію поведінки
Комунікативний	Стереотипи як фактор, що впливає на перебіг комунікації	аналіз дискурсу, спостереження, інтерпретація невербальної поведінки	пояснення непорозуміння, комунікативних збоїв та стратегій взаємодії

Джерело: узагальнено автором.

Узагальнення викладених теоретичних положень і структуризація взаємозв'язків між різними рівнями впливу культурних стереотипів потребують представлення інтегрованої моделі. Запропонована модель відображає взаємозв'язок когнітивних, соціально-психологічних, культурологічних та комунікативних чинників, які у сукупності визначають характер і результативність міжкультурної взаємодії, а також демонструє механізми впливу культурних стереотипів на ефективність комунікації (рис. 1).

Представлена на рис. 1 модель відображає багаторівневу структуру впливу культурних стереотипів на ефективність міжкультурної комунікації та демонструє взаємозв'язок когнітивних, соціально-психологічних, культурологічних і комунікативних чинників. Когнітивний рівень моделі охоплює процеси категоризації, атрибуції та формування ментальних схем, які визначають первинну інтерпретацію поведінки представників іншої культури.

Соціально-психологічний рівень відображає вплив групової ідентичності, міжгрупових установок та емоційних реакцій, що актуалізуються у ситуаціях міжкультурного контакту й можуть спричиняти виникнення упереджень і комунікативної напруги. Культурологічний компонент моделі репрезентує систему культурних норм, цінностей і символічних кодів, які задають рамки допустимої комунікативної поведінки та формують підґрунтя для стереотипних узагальнень.

Комунікативний рівень інтегрує зазначені компоненти та відображає їхній вплив на вибір мовленнєвих стратегій, інтерпретацію вербальних і невербальних сигналів, а також на результативність міжкультурної взаємодії загалом. Запропонована модель дозволяє розглядати культурні стереотипи не як ізольовані когнітивні утворення, а як системний чинник, що опосередковує всі етапи міжкультурної комунікації, та слугує методологічною основою для подальших емпіричних досліджень.

Висновки. У статті обґрунтовано методологічні підходи до вивчення впливу культурних стереотипів на ефективність міжкультурної комунікації, що дозволило комплексно розглянути цей феномен як багатовимірне соціально-психологічне явище. Встановлено, що культурні стереотипи істотно впливають на процеси сприймання, інтерпретації та оцінювання поведінки представників інших культур, визначаючи характер комунікативних стратегій і рівень результативності міжкультурної взаємодії.

Доведено, що когнітивний підхід забезпечує аналіз стереотипів як ментальних схем, які зумовлюють автоматизовані судження та атрибутивні процеси; соціально-психологічний підхід акцентує увагу на міжгрупових механізмах формування стереотипних уявлень і їх зв'язку із соціальною ідентичністю; культурологічний підхід розкриває роль культурних норм, цінностей і символічних



Рис. 1. Модель впливу культурних стереотипів на ефективність міжкультурної комунікації [11; 12; 18]

систем у виникненні стереотипізації; комунікативний підхід дозволяє пояснити вплив стереотипів на перебіг комунікативного акту, вибір мовленнєвих стратегій і виникнення міжкультурних непорозумінь.

Установлено, що жоден із зазначених підходів не забезпечує вичерпного пояснення механізмів впливу культурних стереотипів на міжкультурну комунікацію, що зумовлює необхідність їх інтеграції. Запропонований комплексний методологічний підхід поєднує когнітивний, соціально-психологічний, культурологічний та комунікативний рівні аналізу, що створює підґрунтя для системного вивчення структури, функцій і динаміки культурних стереотипів.

Показано, що поєднання кількісних і якісних емпіричних методів, зокрема явних та неявних методик, дозволяє виявити як усвідомлені, так і латентні компоненти стереотипних уявлень, підвищуючи достовірність результатів дослідження в умовах багатокультурного середовища.

Зроблено висновок, що подолання негативного впливу культурних стереотипів на міжкультурну комунікацію можливе за умови розвитку міжкультурної компетентності, критичного мислення та усвідомлення власних культурних моделей. Перспективи подальших досліджень пов'язані з емпіричною апробацією запропонованого методологічного підходу та розробкою практичних програм формування міжкультурної чутливості в освітньому й професійному середовищі.

Література:

1. Андрусенко Т.В. Міжкультурна комунікація: теорія та практика. Київ : Центр учбової літератури, 2020. 248 с.
2. Мацкевич І.М. Психологічні механізми формування культурних стереотипів у міжкультурній взаємодії. *Вісник ОНУ*. 2021. № 26. С. 145–153.
3. Міщенко Н.В. Культурні коди як фактор комунікативних бар'єрів. *Мовознавство*. 2020. № 4. С. 52–60.
4. Савельєва Н. Культурні стереотипи у контексті соціальної взаємодії. *Наукові записки ІПіЕНД*. 2020. № 2. С. 88–95.
5. Фурман А.В. Соціально-психологічна природа стереотипів та упереджень. *Психологія і суспільство*. 2019. № 4. С. 45–58.
6. Шевченко Л.В. Міжкультурна компетентність як умова ефективної комунікації. *Педагогічні науки*. 2022. № 77. С. 134–141.
7. Ярмо В.А. Соціокультурні фактори комунікації: когнітивний підхід. Полтава : ПНПУ, 2019. 214 с.
8. Bennett M.J. Basic Concepts of Intercultural Communication. Boston : Intercultural Press, 2013. 374 p.
9. Hall E.T. Beyond Culture. New York : Anchor Books, 1990. 256 p.
10. Hall E.T., Hall M.R. Understanding Cultural Differences. Yarmouth : Intercultural Press, 1990. 216 p.
11. Hofstede G., Hofstede G.J., Minkov M. Cultures and Organizations: Software of the Mind. New York : McGraw-Hill, 2010. 560 p.
12. Matsumoto D., Juang L. Culture and Psychology. Cengage Learning, 2016. 548 p.
13. Lippmann W. Public Opinion. New York : Harcourt, 1997. 427 p.
14. Ting-Toomey S. Communicating Across Cultures. New York : Guilford Press, 2012. 350 p.
15. Gudykunst W.B. Bridging Differences: Effective Intergroup Communication. Thousand Oaks : Sage, 2004. 389 p.
16. Spencer-Rodgers J., McGovern T. Attitudes Toward the Culturally Different: Intercultural Communication Competence. *International Journal of Intercultural Relations*. 2002. Vol. 26. P. 639–658.
17. Stephan W.G., Stephan C.W. Intergroup Anxiety. *Journal of Social Issues*. 1985. Vol. 41(3). P. 157–175.
18. Pettigrew T.F. The Nature of Prejudice Revisited. *Psychology of Prejudice*. 1998. Vol. 7. P. 123–135.
19. Neuliep J.W. Intercultural Communication: A Contextual Approach. Thousand Oaks : Sage, 2021. 464 p.
20. Kim Y.Y. Becoming Intercultural: An Integrative Theory of Communication and Cross-Cultural Adaptation. Thousand Oaks : Sage, 2001. 312 p.

References:

1. Andrusenko, T.V. (2020). Mizhkulturna komunikatsiia: teoriia ta praktyka [Intercultural communication: theory and practice]. Kyiv: Tsentr uchbovoi literatury [in Ukrainian].
2. Matskevych, I.M. (2021). Psykholohichni mekhanizmy formuvannia kulturnykh stereotypiv u mizhkulturnii vzaiemodii [Psychological mechanisms of forming cultural stereotypes in intercultural interaction]. *Visnyk ONU*, 26, 145–153 [in Ukrainian].
3. Mishchenko, N.V. (2020). Kulturni kody yak faktor komunikatyvnykh barieriv [Cultural codes as a factor of communication barriers]. *Movoznavstvo*, 4, 52–60 [in Ukrainian].
4. Savelyeva, N. (2020). Kulturni stereotypy u konteksti sotsialnoi vzaiemodii [Cultural stereotypes in the context of social interaction]. *Naukovi zapysky IPiEND*, 2, 88–95 [in Ukrainian].
5. Furman, A.V. (2019). Sotsialno-psykholohichna pryroda stereotypiv ta uperedzhen [The socio-psychological nature of stereotypes and prejudices]. *Psykhologhiia i suspilstvo*, 4, 45–58 [in Ukrainian].
6. Shevchenko, L.V. (2022). Mizhkulturna kompetentnist yak umova efektyvnoi komunikatsii [Intercultural competence as a condition of effective communication]. *Pedahohichni nauky*, 77, 134–141 [in Ukrainian].
7. Yarmo, V.A. (2019). *Sotsiokulturni faktory komunikatsii: kohnityvnyi pidkhid* [Sociocultural factors of communication: a cognitive approach]. Poltava: PNPU [in Ukrainian].
8. Bennett, M.J. (2013). Basic concepts of intercultural communication. Boston: Intercultural Press.
9. Hall, E.T. (1990). Beyond culture. New York: Anchor Books.
10. Hall, E.T., & Hall, M.R. (1990). *Understanding cultural differences*. Yarmouth: Intercultural Press.
11. Hofstede, G., Hofstede, G.J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: software of the mind*. New York: McGraw-Hill.
12. Matsumoto, D., & Juang, L. (2016). Culture and psychology. Boston: Cengage Learning.
13. Lippmann, W. (1997). *Public opinion*. New York: Harcourt.

14. Ting-Toomey, S. (2012). *Communicating across cultures*. New York: Guilford Press.
15. Gudykunst, W.B. (2004). *Bridging differences: effective intergroup communication*. Thousand Oaks: Sage.
16. Spencer-Rodgers, J., & McGovern, T. (2002). Attitudes toward the culturally different: Intercultural communication competence. *International Journal of Intercultural Relations*, 26, 639–658.
17. Stephan, W.G., & Stephan, C.W. (1985). Intergroup anxiety. *Journal of Social Issues*, 41(3), 157–175.
18. Pettigrew, T.F. (1998). The nature of prejudice revisited. *Psychology of Prejudice*, 7, 123–135.
19. Neuliep, J.W. (2021). *Intercultural communication: a contextual approach*. Thousand Oaks: Sage.
20. Kim, Y.Y. (2001). *Becoming intercultural: an integrative theory of communication and cross-cultural adaptation*. Thousand Oaks: Sage.

Дата першого надходження статті до видання: 26.11.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ТРЕНІНГОВІ ПРОГРАМИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ У ПЕРІОД ВІЙНИ

Дунець Лілія Михайлівна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та реабілітаційних технологій
КЗВО «Кременчуцька гуманітарно-технологічна академія»
ORCID ID: 0000-0002-8632-0392

У статті розкрито значення тренінгових програм для формування психологічної резилієнтності майбутніх психологів у період повномасштабної війни в Україні.

Наголошено, що сучасні реалії зумовлюють необхідність підготовки фахівців, здатних до професійної діяльності в умовах постійного стресу, інформаційних перевантажень та емоційних викликів.

Автор відзначає, що психологічний стан майбутніх психологів під час війни характеризується підвищенням рівнем тривожності, емоційного напруження та зниженими показниками резилієнтності.

Психологічна резилієнтність визначається як комплексна характеристика особистості, що включає здатність до ефективного адаптації, подолання труднощів, підтримання стабільного емоційного стану та збереження професійної ефективності.

У статті представлено результати емпіричного дослідження впливу тренінгової програми, спрямованої на розвиток навичок саморегуляції, стресостійкості, емоційної компетентності та внутрішніх ресурсів особистості.

Встановлено, що впровадження тренінгових технологій сприяє зниженню рівня тривожності та емоційного виснаження, підвищенню суб'єктивного відчуття контролю, віри у власні можливості, покращенню стратегій подолання стресу.

Наведено методологічні засади дослідження, описано вибірку, психодіагностичний інструментарій, організацію тренінгового впливу та методи статистичного аналізу.

Автор відзначає, що впровадження тренінгових програм у систему підготовки майбутніх психологів є доцільним і необхідним, особливо в умовах війни, коли психоемоційне навантаження на здобувачів вищої освіти суттєво зростає. Такі програми можуть бути інтегровані у навчальні плани як складник психопрофілактичної роботи.

Результати дослідження підтверджують ефективність тренінгових технологій як інструменту професійної підготовки майбутніх психологів у кризових суспільних умовах.

Матеріали статті можуть бути використані у практиці вищих навчальних закладів, психологічних служб освіти та у програмах підтримки студентської молоді під час війни.

Ключові слова: *резилієнтність, тренінг, стресостійкість, майбутні психологи, війна, психологічна підтримка.*

Dunets L. TRAINING PROGRAMS AS A TOOL FOR DEVELOPING PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF FUTURE PSYCHOLOGISTS DURING THE WAR

The article examines the role of training programs in developing psychological resilience among future psychologists during the full-scale war in Ukraine.

The study emphasizes the importance of preparing specialists capable of functioning effectively under constant stress, emotional pressure, and informational overload.

The author notes that the psychological state of future psychologists during the war is characterized by increased levels of anxiety, emotional tension, and reduced indicators of resilience.

Psychological resilience is conceptualized as a multidimensional construct that includes the ability to adapt, overcome difficulties, maintain emotional stability, and preserve professional efficiency.

The article presents the results of an empirical study evaluating the impact of a training program aimed at developing self-regulation skills, stress tolerance, emotional competence, and personal resources.

The findings indicate that training interventions contribute to reduced anxiety and emotional burnout, increased sense of self-efficacy and perceived control, and improved coping strategies.

Methodological aspects, sample characteristics, psychodiagnostic tools, intervention structure, and statistical procedures are described in detail.

The author notes that the implementation of training programs in the system of training future psychologists is appropriate and necessary, especially in wartime conditions, when the psycho-emotional load on higher education students increases significantly.

Such programs can be integrated into curricula as a component of psychoprophylactic work.

The results confirm the effectiveness of training technologies as an important component of professional education for future psychologists in crisis conditions.

The article may be useful for higher education institutions, psychological services, and student support programs during wartime.

Key words: *resilience, training, stress tolerance, future psychologists, war, psychological support.*

Вступ. Повномасштабна війна в Україні спричинила безпрецедентний рівень психоемоційного виснаження населення, що особливо гостро проявляється серед молоді та здобувачів вищої освіти; створила безпрецедентний соціально-психологічний контекст, у якому формуються нові покоління фахівців, включно з майбутніми психологами. Психологічна освіта в умовах війни набуває особливої ваги, оскільки здобувачі вищої освіти стикаються з подвійним навантаженням: з одного боку, вони є частиною українського суспільства, що переживає травматичні події, а з іншого – готуються до професійної діяльності, яка потребує високої особистісної стабільності та резиліентності [1, с. 14–15].

Майбутні психологи як фахівці покликані надавати психологічну підтримку іншим, одночасно самі перебувають у стані тривоги, невизначеності, підвищеного стресового навантаження. Це потребує розроблення і впровадження ефективних інструментів збереження їхнього психічного здоров'я та формування стійкості до дії стресорів.

Одним із таких інструментів є тренінгові технології, спрямовані на розвиток психологічної резиліентності – здатності особистості зберігати функціонування, долати труднощі та швидко відновлюватися після дії травматичних подій. У міжнародній практиці тренінги резиліентності довели ефективність у роботі зі стресом, тривогою, професійним вигоранням [3; 5; 7]. В українському контексті питання розвитку стійкості майбутніх психологів набуває особливого значення, оскільки вони становлять професійну групу підвищеного ризику психоемоційного виснаження в умовах війни.

Тому актуальність дослідження полягає у потребі теоретичного обґрунтування та емпіричної оцінки ефективності тренінгових програм розвитку психологічної резиліентності здобувачів-психологів, що має вагоме практичне значення для системи вищої освіти та діяльності психологічних служб.

У науковому дискурсі останніх років поняття психологічної резиліентності активно вивчається західними та українськими дослідниками як ключова характеристика особистості, що дозволяє витримувати вплив стресових подій, швидко відновлювати психоемоційний баланс і зберігати ефективність у складних життєвих ситуаціях [2, с. 22]. Саме тому тренінгові технології, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, емоційної компетентності та стресостійкості, стають важливою складовою частиною професійної підготовки психологів.

У працях М. Селігмана розкрито роль оптимістичного стилю мислення у подоланні труднощів та збереженні психічного здоров'я [1]. Концептуальні засади резиліентності як системного феномену подані А. Мастен, яка розглядає її як «звичайну магію» – сукупність адаптивних процесів, що дозволяють людині зберігати функціональність за несприятливих умов [3].

У дослідженнях D. Fletcher та M. Sarkar окреслено механізми стійкості до стресу у високопродуктивних особистостях, зокрема, роль внутрішніх ресурсів, системи підтримки та конструктивних копінг-стратегій [5]. L. Campbell-Sills і M. Stein підтвердили валідність інструментарію вимірювання резиліентності, що дозволило стандартизувати дослідження цього феномену [2].

В українському науковому просторі сучасні дослідники акцентують увагу на зв'язку війни та психічного здоров'я молоді, необхідності розвитку адаптивних стратегій і внутрішніх ресурсів у період суспільної кризи [4; 8]. Особливого значення набувають тренінгові технології, орієнтовані на розвиток емоційної саморегуляції, стресостійкості та здатності до професійної діяльності в умовах невизначеності [6].

Системне використання тренінгових програм у підготовці фахівців дозволяє не лише підвищити рівень їхньої психологічної стійкості, а й сформувати здатність працювати з травмованими клієнтами, надавати підтримку людям у кризових ситуаціях та ефективно реагувати на професійні виклики [3, с. 301]. Особливої актуальності набувають тренінги, які інтегрують методики когнітивно-поведінкової терапії, майндфулнес-підходу, арт-терапії, тілесно-орієнтованої терапії та елементи кризового консультування.

Окрему увагу слід приділити тому, що здобувачі психологічних спеціальностей демонструють зростання рівнів тривожності, емоційної нестабільності та стресового виснаження в умовах війни, що підтверджувалося у низці українських досліджень [4, с. 37]. Це підсилює потребу впровадження спеціальних тренінгових програм, спрямованих не тільки на розвиток професійних компетентностей, а й на підтримку психоемоційного стану самих майбутніх фахівців.

Таким чином, дослідження впливу тренінгових програм на формування психологічної резиліентності майбутніх психологів є надзвичайно важливим як з теоретичного, так і з практичного погляду.

Попри значну кількість теоретичних і практичних напрацювань щодо резиліентності, досі не досить досліджено:

1. Особливості формування психологічної резиліентності саме майбутніх психологів під час війни, коли вони перебувають у поєднанні ролей – суб'єктів переживання травматичного досвіду та водночас майбутніх помічників іншим.

2. Ефективність тренінгових програм, спрямованих на розвиток резиліентності у здобувачів-психологів, з урахуванням українського соціально-культурного контексту.

3. Науково обґрунтовані методи оцінювання змін у психологічному стані здобувачів після впровадження тренінгових втручань.

Це зумовлює потребу у створенні тренінгової програми, її емпіричному тестуванні та комплексному аналізі впливу на показники тривожності, адаптивних копінг-стратегій і загального рівня резиліентності.

Метою статті є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження ефективності тренінгової програми формування психологічної резиліентності майбутніх психологів у період війни.

Для досягнення мети поставлено такі завдання:

1. Охарактеризувати психологічні особливості майбутніх психологів у кризових умовах.
2. Розробити тренінгову програму розвитку психологічної резиліентності.
3. Оцінити її вплив на психологічний стан здобувачів.
4. Проаналізувати динаміку змін у порівнянні з контрольною групою.

Матеріали та методи. Об'єктами дослідження стали: здобувачі вищої освіти спеціальності «Психологія» (бакалаврський рівень, 2–4 курси) Комунального закладу вищої освіти (КЗВО) «Кременчуцька гуманітарно-технологічна академія», які навчаються в умовах війни; учасники тренінгових програм, що спрямовані на розвиток психологічної резиліентності.

Під час дослідження використано прилади та обладнання, а саме: комп'ютерна техніка для проведення онлайн-тренінгів (ноутбуки, проектори); психометричні інструменти для оцінки рівня резиліентності (опитувальники, анкети).

Актуальними під час цього дослідження стали такі ресурси: література з психології, що стосується резиліентності та тренінгових програм; дослідження та статті, що описують ефективність тренінгів у формуванні психологічної стійкості.

Тренінгова робота включала такі **методи**: групові дискусії, практичні вправи, індивідуальні рефлексивні завдання, релаксаційні техніки та роботу в малих групах.

Для оцінювання психологічної резиліентності й пов'язаних характеристик були використані валідні діагностичні методики, адаптовані українськими дослідниками, а саме:

1. Шкала психологічної резиліентності Connor–Davidson (CD-RISC-25) широко застосовується для оцінки загального рівня резиліентності, стійкості до стресу, здатності до відновлення [2, с. 24].
2. Опитувальник професійного вигорання (MBI-SS; Student Survey) – у адаптації для здобувачів вищої освіти.
3. Шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна.
4. Опитувальник копінг-стратегій COPE (Coping Orientation to Problems Experienced).
5. Авторська анкета самооцінки психологічного стану й відчуття внутрішніх ресурсів, створена для цілей дослідження.

Процедура дослідження проводилась таким чином. Емпіричне дослідження відбувалося у три етапи:

1. *Констатувальний етап*: проведено первинну діагностику в експериментальній групі (ЕГ) і контрольній групі (КГ); виявлено відсутність статистично значущих відмінностей між групами ($p > 0,05$), що підтверджує їхню однорідність на початку.

2. *Формувальний етап*: проведено 8 тренінгових занять із ЕГ; КГ продовжувала звичайне навчання.

3. *Контрольно-оцінювальний етап*: проведено повторну діагностику в обох групах; здійснено кількісний (t-тест Стюдента, кореляційний аналіз) і якісний аналіз результатів; проведено опитування учасників ЕГ щодо суб'єктивної ефективності тренінгу.

Для обробки емпіричних даних застосовувалися такі методи статистичного аналізу: t-критерій Стюдента для незалежних вибірок – для порівняння ЕГ і КГ; t-критерій для залежних вибірок – для порівняння показників до/після тренінгу; коефіцієнт кореляції Пірсона – для виявлення взаємозв'язків між рівнями резиліентності, тривожності та копінг-стратегій; описативна статистика – середні значення, стандартні відхилення; контент-аналіз відкритих відповідей учасників.

Статистична обробка проводилася за допомогою програм SPSS 26.0 та MS Excel 2019.

Усі учасники отримали інформацію про мету дослідження та надали письмову згоду на участь. Забезпечено конфіденційність даних учасників, а також можливість вийти з дослідження в будь-який момент без негативних наслідків.

Результати. Дослідження було спрямоване на виявлення впливу тренінгових програм на формування психологічної резиліентності майбутніх психологів у період війни. Організація емпіричної

роботи базувалася на поєднанні кількісних і якісних методів, що забезпечило всебічний аналіз отриманих даних та дозволило оцінити ефективність впровадженої тренінгової програми.

У дослідженні взяли участь 62 здобувачі вищої освіти спеціальності «Психологія» (бакалаврський рівень, 2–4 курси) Комunalного закладу вищої освіти (КЗВО) «Кременчуцька гуманітарно-технологічна академія». Вибірка була сформована за принципом добровільної згоди. Серед учасників – 54 дівчини (87,1%) та 8 юнаків (12,9%). Середній вік досліджуваних становив 19,8 року.

Учасники були поділені на дві групи: експериментальну групу (ЕГ) – 32 здобувачі, які брали участь у тренінговій програмі; контрольну групу (КГ) – 30 здобувачів, які навчалися за звичною програмою та не проходили тренінгового втручання.

Тренінгова програма з формування психологічної резиліентності була розроблена на основі сучасних підходів, описаних у працях М. Селігмана, А. Мастена, Д. Флетчера, а також українських дослідників стресостійкості та професійної підготовки психологів [1; 3; 6].

Програма включала 8 занять (по 2 години), що охоплювали такі тематичні модулі:

1. Психологічна резиліентність: сутність, структура, механізми розвитку.
2. Стратегії подолання стресу: адаптивні та неадаптивні моделі.
3. Емоційна компетентність і навички емоційної регуляції.
4. Когнітивно-поведінкові техніки у роботі з тривогою.
5. Майндфулнес-практики та розвиток усвідомленості.
6. Тілесно-орієнтовані техніки стабілізації і заземлення.
7. Ресурсний стан особистості: розвиток внутрішніх опор.
8. Стійкість до професійного вигорання та профілактика емоційного виснаження.

Охарактеризуємо в загальних рисах психологічний стан майбутніх психологів на констатувальному етапі. Отже, застосовані методики включали CD-RISC-25 [2], шкали тривожності Спілбергера–Ханіна, COPE, опитувальники професійного вигорання та авторську анкету ресурсності.

Аналіз первинних даних показав, що більшість здобувачів характеризуються підвищеним рівнем ситуативної та особистісної тривожності, що відповідає результатам попередніх українських досліджень, які фіксують зростання психологічного напруження серед молоді під час війни [4, с. 37]. Середні показники ситуативної тривожності становили 44,3 бала, а особистісної – 46,1 бала, що відповідає високому рівню за методикою Спілбергера–Ханіна.

Показники за шкалою CD-RISC засвідчили нижчий за середній рівень резиліентності ($M = 57,8$ бала). Найвразливішими компонентами виявилися такі: віра у власні можливості; емоційна регуляція; здатність ефективно діяти в умовах невизначеності.

Ці результати підтверджують актуальність тренінгового втручання, оскільки майбутні психологи потребують розвитку внутрішніх ресурсів, необхідних для професійної діяльності в умовах війни.

Розглянемо результати формування експерименту, зокрема, динаміку рівня психологічної резиліентності. Після проходження тренінгової програми в експериментальній групі відбулося статистично значуще підвищення загального рівня резиліентності ($t = 3,47$; $p < 0,01$). Середній показник збільшився з 58,1 до 71,4 бала. У контрольній групі зміни були незначними ($t = 0,81$; $p > 0,05$).

Найбільш виражені позитивні зміни відбулися у таких компонентах, як: самоефективність – зростання на 21,7%; емоційна регуляція – покращення на 18,2%.

Здатність адаптуватися до стресових обставин покращилась на 16,4%. Здобувачі повідомили, що регулярне використання технік майндфулнес, дихальних вправ та когнітивної реструктуризації допомогло їм відчувати більший контроль над власним станом (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка загального рівня резиліентності (CD-RISC) у ЕГ та КГ

Група	До тренінгу ($M \pm SD$)	Після тренінгу ($M \pm SD$)	t	p
Експериментальна група (ЕГ)	58,1 $\pm$ 12,4	71,4 $\pm$ 10,2	3,47	<0,01
Контрольна група (КГ)	57,5 $\pm$ 11,9	58,2 $\pm$ 12,1	0,81	>0,05

Джерело: власна розробка автора

У результаті участі у тренінговій програмі змінились рівні тривожності здобувачів. Учасники ЕГ продемонстрували достовірне зниження як ситуативної, так і особистісної тривожності, а саме ситуативна тривожність: $t = 2,94$; $p < 0,01$; особистісна тривожність: $t = 2,63$; $p < 0,01$. Зокрема, середній показник ситуативної тривожності зменшився з 44,5 до 37,8 бала, що відповідає переходу з високого рівня до середнього. У контрольній групі зміни були статистично незначущими ($p > 0,05$).

Змінились копінг-стратегії. Після тренінгової участі здобувачі ЕГ демонстрували зростання застосування адаптивних стратегій, таких як: пошук соціальної підтримки (+18%), планування (+21%), позитивна переоцінка (+17%).

Паралельно знизилася частота використання неадаптивних допінгів, таких як: втеча–уникнення (–14%), самозвинувачення (–12%).

Кореляційний аналіз показав, що резилієнтність позитивно пов'язана з адаптивними копінгамі ($r = 0,46$; $p < 0,01$) та негативно – з рівнем тривожності ($r = -0,54$; $p < 0,01$), що збігається з результатами міжнародних досліджень [7].

Розглянемо якісний аналіз змін у психологічному стані учасників тренінгової програми. Для поглибленої оцінки ефектів тренінгової програми було проведено контент-аналіз відкритих відповідей здобувачів ЕГ щодо змін у їхньому психоемоційному стані.

Суб'єктивно відзначені позитивні зміни. Найчастіше згадувані ефекти ($n = 32$) такі як: відчуття внутрішньої стабільності – 78%; зниження рівня тривожності – 72%; відновлення мотивації до навчання – 66%; покращення концентрації та уваги – 53%; зменшення симптомів емоційного виснаження – 59%; покращення якості сну – 41%.

Більшість учасників наголошували, що тренінг допоміг їм краще розуміти власні емоційні реакції та реагувати на них конструктивно. Значна частина відзначила відчуття підтримки в групі, що відіграло важливу роль у процесі стабілізації.

Порівняльний аналіз ЕГ та КГ після тренінгу можна спостерігати у табл. 2.

Таблиця 2

Показники психологічного стану після формувального етапу

Показник	ЕГ (М)	КГ (М)	t	p
Резилієнтність	71,4	58,2	3,89	<0,01
Ситуативна тривожність	37,8	45,1	2,72	<0,01
Особистісна тривожність	40,2	46,5	2,44	<0,05
Адаптивні копінг-стратегії	61,7	52,8	2,61	<0,05

Результати показників психологічного стану після формувального етапу з таблиці 2 свідчать про суттєву різницю в психологічному стані між групами після тренінгу. Експериментальна група демонструє вищу адаптивність, стабільність і ефективнішу емоційну регуляцію.

Отримані результати свідчать про такий вплив на учасників тренінгової програми: ефективно підвищує психологічну резилієнтність, знижує рівень тривожності, коригує дезадаптивні стратегії реагування, підвищує відчуття внутрішнього контролю, зміцнює здатність здобувачів справлятися з емоційними викликами війни.

Це узгоджується з дослідженнями Мастен, Селігмана, Флетчера та українських авторів, які підкреслюють високу чутливість молоді до стресу та ефективність тренінгових програм у його подоланні [3; 5; 8].

Результати підтверджують, що тренінгові технології є дієвим засобом формування стресостійкості майбутніх психологів. В умовах війни психоемоційне навантаження на здобувачів зростає, що робить необхідним впровадження системних психопрофілактичних заходів у закладах вищої освіти.

Передбачені у тренінгу елементи когнітивно-поведінкової терапії, майндфулнесу та тілесно-орієнтованих практик показали високу ефективність, оскільки сприяли підвищенню усвідомленості, зниженню емоційної реактивності та розвитку навичок стрес-менеджменту.

Таким чином, найбільші зміни спостерігалися у сфері самоефективності – компонента, що є ключовим у формуванні готовності до професійної діяльності психолога.

Висновки. Проведене емпіричне дослідження дозволяє узагальнити результати та зробити такі висновки:

1. Психологічний стан майбутніх психологів під час війни характеризується підвищеним рівнем тривожності, емоційного напруження та зниженими показниками резилієнтності. Первинні результати засвідчили нижчий за середній рівень здатності до адаптації, емоційної саморегуляції та внутрішньої впевненості у здобувачів вищої освіти.

2. Розроблена тренінгова програма є ефективним інструментом формування психологічної резилієнтності майбутніх психологів. Експериментальна група показала статистично значущі позитивні зміни за показниками CD-RISC, тривожності та адаптивних копінг-стратегій, на відміну від контрольної групи.

3. Найбільші позитивні зміни спостерігаються у компонентах самоефективності, емоційної регуляції та здатності діяти в умовах невизначеності. Це свідчить, що тренінгові методи, спрямовані на розвиток внутрішніх ресурсів, є особливо цінними для майбутніх фахівців-психологів.

4. Застосування когнітивно-поведінкових технік, майндфулнес-практик та тілесно-орієнтованих вправ сприяло зниженню ситуативної та особистісної тривожності, корекції дезадаптивних копінг-стратегій та підвищенню здатності до саморегуляції у майбутніх психологів.

5. Якісний аналіз даних підтвердив суб'єктивну ефективність тренінгу: більшість здобувачів відзначили зниження емоційної напруги, покращення концентрації, відчуття підтримки та зростання мотивації до навчання.

6. Впровадження тренінгових програм у систему підготовки майбутніх психологів є доцільним і необхідним, особливо в умовах війни, коли психоемоційне навантаження на здобувачів вищої освіти суттєво зростає. Такі програми можуть бути інтегровані у навчальні плани як складник психопрофілактичної роботи.

7. Результати дослідження підтверджують необхідність упровадження тренінгів резилієнтності у систему підготовки психологів як елемента психопрофілактичної та освітньої роботи.

8. Отримані результати мають практичне значення для викладачів психологічних дисциплін, кураторів академічних груп, працівників студентських психологічних служб та розробників освітніх програм.

9. Дослідження підтверджує, що тренінгові технології є ефективним засобом підтримки психічного здоров'я та професійної підготовки здобувачів-психологів у кризових умовах. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на довготривале відстеження ефектів тренінгових програм та вивчення їх впливу на професійну діяльність випускників.

Перспективи подальших досліджень бачимо у таких темах, як: аналіз довгострокових ефектів тренінгового впливу; вивчення впливу тренінгу на практичну діяльність психологів; розроблення спеціальних модулів для роботи з військовими, внутрішньо переміщеними особами (ВПО) та дітьми; порівняння ефективності різних тренінгових форматів (онлайн, офлайн, змішаний).

Література:

1. Селигман М. Навчений оптимізм: як змінити мислення й життя. Київ : Книголав, 2021. 352 с.
2. Campbell-Sills L., Stein M.F. Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure. *Journal of Traumatic Stress*. 2007. Vol. 20, № 6. P. 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>.
3. Masten A.S. Resilience in developing systems: The promise of integrated approaches. *European Journal of Developmental Psychology*. 2016. Vol. 13, № 3. P. 297–312. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1147344>.
4. Пономаренко В.С., Корольчук М.С. Психологія стресостійкості та кризових станів : навчальний посібник. Київ : НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2020. 212 с.
5. Fletcher D., Sarkar M. A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*. 2012. Vol. 13, № 5. P. 669–678. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.04.007>.
6. Зливков В.Л., Чайка В.О. Тренінгові технології розвитку особистісних ресурсів фахівця в умовах суспільної кризи. *Психологія і суспільство*. 2022. № 2. С. 45–54. <https://doi.org/10.35774/pis2022.02.045>.
7. Southwick S.M., Bonanno G., Masten A., Panter-Brick C., Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014. Vol. 5, № 1. Article 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>.
8. Дубровська Є.Ю. Психологічне здоров'я студентської молоді в умовах війни: ризики та ресурси. *Соціальна психологія*. 2023. № 49. С. 82–93. <https://doi.org/10.37472/sspj.v49i0.521>.

References:

1. Selyhman, M. (2021). *Navchenyi optymizm: yak zminyty myslennia y zhyttia* [Learned optimism: How to change your thinking and your life]. Kyiv: Knyholav [in Ukrainian].
2. Campbell-Sills, L., & Stein, M.F. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>.
3. Masten, A.S. (2016). Resilience in developing systems: The promise of integrated approaches. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 297–312. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1147344>.
4. Ponomarenko, V.S., & Korolchuk, M.S. (2020). *Psykhologhiia stresostiikosti ta kryzovykh staniv* [Psychology of stress resistance and crisis states]. Kyiv: NPU imeni M.P. Drahomanova [in Ukrainian].
5. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(5), 669–678. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.04.007>.
6. Zlyvko, V.L., & Chaika, V.O. (2022). *Treninhovi tekhnolohii rozvytku osobystisnykh resursiv fakhivtsia v umovakh suspilnoi kryzy* [Training technologies for developing personal resources of a specialist in conditions of social crisis]. *Psykhologhiia i suspilstvo – Psychology and Society*, 2, 45–54. <https://doi.org/10.35774/pis2022.02.045> [in Ukrainian].
7. Southwick, S.M., Bonanno, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), Article 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>.
8. Dubrovskaya, Ye.Yu. (2023). *Psykhologichne zdorovia studentskoï molodi v umovakh viiny: ryzyky ta resursy* [Psychological health of student youth in wartime: risks and resources]. *Sotsialna psykhologhiia – Social Psychology*, 49, 82–93. <https://doi.org/10.37472/sspj.v49i0.521> [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 05.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 22.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

СПОСОБИ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТАФОРІЧНИХ АСОЦІАТИВНИХ КАРТ У ПСИХОАНАЛІЗІ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ

Дерев'янка Світлана Петрівна

кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної, вікової та соціальної психології
Національного університету «Чернігівський колегіум імені Т. Г. Шевченка»
ORCID ID: 0000-0003-2946-1444

У статті розглянуто специфіку використання метафоричних асоціативних карт (МАК) як ефективного інструментарію психоаналітичної терапії. Мета дослідження полягає у виявленні способів застосування МАК у психоаналітичному процесі для виявлення внутрішніх конфліктів і захисних механізмів, а також фасилітації доступу до травматичного досвіду пацієнта. Теоретичною основою дослідження слугують положення класичного психоаналізу (З. Фрейд, К. Юнг, М. Кляйн, П. Федерн, Ж. Лакан), у контексті яких метафора розглядається як форма репрезентації витісненого психічного змісту. Автор підкреслює, що у психотерапевтичній практиці останніх десятиліть активно поширюється використання метафоричних карт, які поєднують зображення, текстові елементи або їх комбінацію, та сприяють роботі з підсвідомим шляхом активації образного мислення та асоціативних реакцій.

У статті запропоновано кілька технік використання МАК у психоаналізі: техніка вільного вибору карти, техніка послідовного оповідання, техніка контрастних асоціацій, робота з проєкціями та техніка символічного діалогу. Кожна з них спрямована на стимуляцію спонтанної асоціації, виявлення витіснених переживань, а також на посилення здатності пацієнта до рефлексії та інтеграції розщеплених елементів досвіду. Використання образів сприяє подоланню психологічного опору, посиленню емоційної обізнаності, а також забезпечує можливість для глибшого символічного опрацювання травматичних переживань.

Застосування МАК як проєктивного матеріалу дозволяє психоаналітику виявити ключові захисні механізми, структуру внутрішніх конфліктів та специфіку переносу, які не завжди доступні на рівні вербального усвідомлення. Активізація символічного мислення за допомогою образів карт створює безпечний простір для опрацювання чутливих тем, зокрема дитячих травм, амбівалентних почуттів, а також неусвідомлених потягів. МАК відкривають можливості для унаочнення складних процесів психіки та сприяють формуванню терапевтичного альянсу між пацієнтом і аналітиком.

У підсумку, автор доходить висновку, що метафоричні асоціативні карти є ефективним засобом трансформації неусвідомленого травматичного досвіду. Перспективами подальших досліджень є емпіричне вивчення ефективності МАК у клінічній практиці психоаналітичного спрямування.

Ключові слова: метафоричні асоціативні карти, психоаналіз, несвідоме, психологічний захист, проєктивні техніки, внутрішній конфлікт, символізація.

Derevianko S. METHODS OF APPLYING METAPHORICAL ASSOCIATIVE CARDS IN PSYCHOANALYSIS FOR WORKING THROUGH TRAUMATIC EXPERIENCES

The study of metaphorical associations in psychotherapy and psychology is closely linked to the broader concept of metaphor, which has long held a prominent place in philosophy, aesthetics, rhetoric, and linguistic communication. In recent decades, the popularity of metaphorical associations in therapeutic contexts has grown significantly, reflected in the increasing variety of metaphorical associative cards (MACs) used in psychological practice. These tools are actively applied across various therapeutic approaches, including art therapy, cognitive-behavioral therapy, and psychoanalysis.

The aim of this article is to identify and systematize the main ways of using metaphorical associative cards in psychoanalytic work. MACs typically consist of a set of small rectangular cards that feature images, words, or a combination of both. The visual content varies widely and includes representations of people (realistic, schematic, or caricatured), nature, mythical motifs, and abstract elements. These images serve as projective stimuli, enabling the individual to project internal content onto external metaphors.

Three major directions for using projective materials in psychoanalytic practice are outlined: 1) working through unconscious associations and affective reactions to uncover internal conflicts and defense mechanisms (based on the ideas of J. Lacan, S. Freud, and C. Jung); 2) using cards as a projective environment to explore transference dynamics, repression, and defense functions in the patient's psyche (as proposed by P. Federn); and 3) facilitating access to traumatic experiences, which aids in the symbolization of repressed material and supports the integration of trauma into the psyche (following M. Klein's theoretical framework).

The article describes several core techniques for applying MACs in psychoanalysis: the free-choice technique, sequential storytelling, contrasting associations, projection analysis, and symbolic dialogue. These methods help activate unconscious processes, bring repressed experiences into awareness, and support therapeutic insight. The combination and adaptation of these techniques enable clinicians to tailor interventions to the specific needs of each patient.

By engaging patients in metaphorical thinking and symbolic interaction, MACs foster deeper exploration of emotional experiences and unconscious conflicts. Their use reduces psychological resistance, enhances emotional awareness, and strengthens the therapeutic alliance – a key foundation for psychoanalytic transformation. The use of projective techniques is grounded in the assumption that patients project their inner experiences onto metaphorical images, allowing the psychoanalyst to reconstruct the structure of the unconscious, explore internal conflicts, and identify the underlying defense mechanisms.

This article contributes to the growing body of literature on the integration of metaphorical tools into psychoanalytic psychotherapy and highlights the need for further empirical research to evaluate the effectiveness of MACs in clinical practice.

Key words: metaphoric associative cards, psychoanalysis, projective techniques, unconscious, defense mechanisms, psychotherapy, symbolization.

Вступ. Вивчення проблеми метафоричних асоціацій у психотерапії та психології пов'язане з загальною ідеєю метафори, яка до ХХ століття була дуже популярна у філософії, естетиці, риториці та мовній комунікації. У ті часи метафора використовувалася вченими переважно для дослідження різних аспектів мислення та мовлення людини [1; 2].

Одним з перших, хто звернув увагу на значення метафори в психології був Зигмунд Фрейд – вчений використовував метафоричні образи в аналізі сновидінь та фантазій, як засоби психоаналітичної інтерпретації глибинних переживань людини.

У другій половині XX століття поширилися ідеї Джорджа Лакоффа та Марка Джонсона і парадигма метафори стала панівною у когнітивних науках. Вчені стверджували, що метафори є не просто літературними або риторичними прийомами, а є структурними складовими когнітивної сфери людини [3].

При вивченні проблематики застосування метафоричних асоціацій у психотерапії сучасні дослідники акцентують увагу на інтеграції когнітивних і емоційних процесів. Метафори розглядаються не лише як засіб самовираження, а здебільшого як інструмент впливу на змінення мислення або поведінки людини. Популяризація застосування метафоричних асоціацій у психотерапії нині відбувається у появі численних різновидів метафоричних асоціативних карт, які інтенсивно почали з'являтися в останні десятиріччя. Метафоричні асоціативні карти використовуються в різних психотерапевтичних підходах, зокрема в арт-терапії, когнітивно-поведінковій терапії, психоаналізі тощо [4].

У сучасній літературі міститься чимало даних стосовно ефективності використання метафоричних асоціацій у психоаналітичній практиці [5; 6; 7], поряд із тим інформації щодо психоаналітичної цінності метафоричних асоціативних карт з метою опрацювання травматичних переживань у наукових джерелах представлено недостатньо.

Мета цієї статті – визначити способи застосування метафоричних асоціативних карт (МАК) з метою опрацювання травматичних переживань у психоаналізі.

Матеріали та методи. Теоретико-методологічною основою дослідження було визначено праці класиків психоаналітичного спрямування (З. Фрейд, К. Юнг, М. Кляйн), а також сучасні дослідження, присвячені застосуванню МАК у психотерапевтичній практиці.

Відповідно до поставленої мети було застосовано комплекс теоретичних методів: 1) теоретичний аналіз наукової літератури – з метою систематизації наявних підходів до використання МАК у психоаналізі та визначення ключових понять («психологічний захист», «несвідоме», «проекція», «символізація»). 2) Порівняльний метод – для виявлення спільного та відмінного у трактуванні метафоричного матеріалу в межах різних психоаналітичних шкіл (класичний психоаналіз, аналітична психологія, структурний психоаналіз). 3) Систематизація та узагальнення – для об'єднання розрізнених технік роботи з МАК у цілісну класифікацію та опису способів їх інтеграції в психоаналітичну практику. 4) Концептуальне моделювання – для побудови схеми взаємодії між техніками МАК та основними психоаналітичними процесами (подолання опору, опрацювання переносу, доступ до витісненого матеріалу).

Результати. Метафоричні асоціативні карти уявляють собою набір карт (прямокутні картинки невеликого розміру) з зображеннями, висловами або їх комбінацією. Зазвичай на метафоричних асоціативних картах містяться зображення людей (реальні, або схематичні, карикатурні), природи, міфічного світу, різноманітні абстракції.

У західній практиці стосовно метафоричних асоціативних карт можуть використовуватися терміни «проективні карти» (projective cards), «терапевтичні карти» (therapy cards), «метафоричні карти» (metaphor cards) або «образи-карти» (image cards). Українські психологи та психотерапевти також схильні використовувати різні терміни: «проективні карти» (при цьому акцентується, що карти допомагають проектувати внутрішні переживання на зовнішні зображення), «асоціативні карти» (підкреслюється здатність карт викликати асоціації у клієнтів), «сюжетні карти» (ця назва використовується для метафоричних асоціативних карт з сюжетами, які сприяють наривам клієнта), «трансформаційні карти» (при цьому акцентується потенціал метафоричних асоціативних карт стосовно особистісних змін клієнта), «арт-терапевтичні карти» (здебільшого цей термін використовують арт-терапевти, з метою показати, що візуальні образи є ключовим інструментом у роботі з клієнтами).

Якщо проаналізувати сенс, який вкладають у зміст метафоричних асоціативних карт західні та українські фахівці, можна відзначити, що у вітчизняній практиці ціннісним аспектом вважається стимулювання асоціативного мислення та рефлексії клієнтів, у західній – розвиток емоційної обізнаності та стимулювання креативності.

Типи метафоричних асоціативних карт також різняться у західній та вітчизняній психотерапії. Західні фахівці поділяють їх за призначенням: для аналізу емоційних станів (Persona), стосунків у парі (Tandu), травматичних переживань (Core), а також для розвитку уяви та креативності (Saga). Вітчизняні фахівці також поділяють метафоричні асоціативні карти на універсальні (різнопланові, які підходять для аналізу широкого кола питань) та спеціальні (створені для роботи з конкретними ситуаціями, наприклад конфліктними, комунікативними тощо).

Ще у 1980-х роках Офра Аялон вперше продемонструвала можливості використання метафоричних асоціативних карт у психотерапії з пацієнтами, які мають потужну травму. Вчена відзначила переваги застосування проективних карт: відтворення репресованих спогадів, звільнення заблокованих емоцій [8].

Сіван Раз та Мулі Лахад також підтвердили ефективність використання метафоричних асоціативних карт у лікуванні травматичних спогадів. Дослідження цих вчених було презентовано як проект застосування інтегративного протоколу SEE FAR CBT (скорочення від англ. *Somatic and Emotional Exposure Focusing and Reconsolidation – Cognitive Behavioral Therapy* – «Соматична та емоційна експозиція, фокусування та реконсолідація – когнітивно-поведінкова терапія»), який поєднав когнітивно-поведінкову терапію та образотворчі методи. За результатами дослідження було встановлено, що використання асоціативних карт значно полегшило опрацювання травматичних спогадів [9].

Бйорн Саломонссон присвятив своє дослідження особливостям опрацювання травматичного досвіду та реконструкції дитячо-батьківських стосунків. Зазначається, що використання метафоричних карток може бути корисним при психодинамічному підході [10].

У роботі Ліндсей Форман аналізується роль метафоричних карток у подоланні травматичних переживань. Грунтуючись на даних свого дослідження вчена запропонувала власну розробку – інструмент «Clarity Compass & Clarity Cards» (у перекладі з англ. – «Компас ясності та Карти ясності»), який можна використовувати з метою усвідомлення та трансформування негативних переживань в ресурсні стани [11].

Оріт Карнієлі-Міллер з колегами продемонстрували, що метафоричні асоціативні карти можуть бути успішно застосовані у нарративній терапії. Автори вважають метафоричні карти універсальним інструментом, який долає бар'єри вербальної взаємодії та далі дозволяє використовувати більш серйозні терапевтичні практики [12].

Детальний аналіз різноманітних метафоричних асоціативних карт, а також узагальнення результатів їх застосування, наведених у сучасній психоаналітичній та суміжній науковій літературі, дає підстави виокремити такі потенційні напрями використання проєктивних матеріалів у психоаналітичній практиці з метою опрацювання травматичних переживань:

1) Опрацювання несвідомих асоціацій та афективних реакцій як способу виявлення внутрішніх конфліктів і захисних механізмів (Ж. Лакан, З. Фрейд, К. Юнг).

У даному випадку корисними можуть бути метафоричні асоціативні карти «ОХ» (OH Cards). Автори метафоричних асоціативних карт «ОХ» – Елі Раман та Моріц Егетмайер, які розробили цей набір у 1980-х роках у Німеччині. Набір метафоричних асоціативних карт «ОХ» містить 176 карт: 88 карт із зображеннями – абстрактні та фігуративні образи (наприклад, природа, люди, символи, сцени з життя) та 88 слів-карт – іменники, дієслова, прикметники (наприклад, «страх», «політ», «темрява»).

2) Застосування метафоричних карт як проєктивного середовища для дослідження динаміки переносу, витіснення, а також функцій захисту в психіці пацієнта (П. Федерн).

Для вітчизняних фахівців у нагоді можуть стати метафоричні асоціативні карти «Персона» (Persona Cards). Набір створений Елі Раманом – ізраїльським психологом і митцем. На метафоричних картах представлені стилізовані портрети людей різного віку, статі, етнічної приналежності: образи варіюються від реалістичних до абстрактних, символічних. Деякі карти містять емоційно насичені вирази обличчя, інші – нейтральні або замасковані. Частина зображень нагадує театральні маски, що підкреслює тему «персони» (соціальної ролі).

3) Фасилітація доступу до травматичного досвіду, що полегшує символізацію витісненого матеріалу і підтримує процес усвідомлення та інтеграції травми в психіку (М. Кляйн).

Аналіз травматичних емоційних переживань пацієнта може відбуватися засобом застосування метафоричних асоціативних карток «Травма» (Trauma Cards), авторкою яких є Єва Морозовська. Набір «Травма» складається з 48 карт, на яких презентовано абстрактні та символічні зображення, що сприяють проєктивному мисленню та глибокому емоційному відгуку.

Основні техніки роботи з метафоричними асоціативними картами у психоаналізі, спрямовані на опрацювання травматичних переживань:

– Техніка вільного вибору карти. Пацієнту пропонують розглянути колоду і вибрати карту, яка найбільше резонує з його внутрішнім станом або поточними переживаннями. Важливо, щоб вибір був інтуїтивним, без свідомого аналізу. Потім пацієнт описує, які асоціації, емоції чи спогади викликає у нього це зображення або слово. Психоаналітик допомагає розкрити глибинні змісти цих реакцій, виявляє приховані конфлікти або захисні механізми.

– Техніка послідовного оповідання. Клієнту пропонують обрати кілька карт, які потім розміщуються у певній послідовності. Пацієнт складає історію або розповідь, спираючись на образи та слова карт, що допомагає активізувати уяву, усвідомити внутрішні процеси і зв'язки між ними. Така техніка стимулює глибоку психоаналітичну роботу з несвідомим.

– Техніка контрастних асоціацій. Психоаналітик демонструє пацієнту дві або три карти, які мають контрастні або протилежні образи. Пацієнту пропонують висловити, які почуття і думки викликають кожна карта. Цей метод допомагає виявити внутрішні протиріччя, амбівалентні переживання, що є важливими для розуміння структури особистості.

– Робота з проєкціями. Пацієнту пропонують описати, які риси, ситуації чи люди в його житті асоціюються з обраною картою. Психоаналітик аналізує ці проєкції, що дозволяє розкрити механізми витіснення, переносу і контрпереносу у терапевтичному процесі.

– Техніка символічного діалогу. Пацієнту пропонують обрати карту, яка символізує його внутрішній конфлікт або проблему. Потім терапевт і пацієнт ведуть уявний діалог із образом карти, задаючи питання і відповідаючи від імені символу. Цей прийом стимулює роботу з несвідомим і відкриває нові шляхи для розуміння себе.

Ці техніки можуть комбінуватися і адаптуватися під конкретні потреби пацієнта, сприяючи більш глибокому опрацюванню психоемоційних проблем у психоаналітичній роботі з використанням метафоричних карт.

Гіпотетично, метафоричні асоціативні карти (МАК) можуть бути адаптовані до психоаналітичного процесу як допоміжний засіб візуальної актуалізації афективного матеріалу. Їх використання можливе за низхідним принципом – від вербалізації поверхневих афектів до поступового контакту з витісненими глибинними переживаннями пацієнта. В рамках умовної метафори «принципу світлофора» можна виділити три етапи роботи. Перший («зелений») – стабілізація афективного стану та формування безпечного переносу; другий («жовтий») – посилення здатності до інтроспекції, формування символічного мислення й перенесення акценту на внутрішню реальність; третій («червоний») – дозвіл на контакт із витісненими травматичними переживаннями, усвідомлення тривоги, внутрішніх конфліктів. Застосування МАК у такому підході

можливе лише за наявності сформованої аналітичної рамки та чутливого аналітика, здатного інтегрувати візуальний матеріал у роботу з трансфером та опором.

Висновки. Отже, на основі проведеного аналізу виокремлено ключові напрями застосування метафоричних асоціативних карт з метою опрацювання травматичних переживань у психоаналітичній практиці: як засіб стимуляції вільних асоціацій та активації афективних реакцій; як проєктивний інструмент для виявлення внутрішніх конфліктів і захисних механізмів; як інструмент подолання психологічного опору та інтеграції травматичного досвіду в структуру Его, що створює умови для символічного опрацювання раніше витіснених змістів. До основних переваг використання метафоричних асоціативних карт у психоаналізі можна віднести: активізацію латентного психічного матеріалу, зниження рівня психологічного опору через непрямий характер стимулювання, а також підтримку процесу символізації та вербалізації емоційного досвіду.

Перспективним напрямом подальших досліджень є вивчення впливу метафоричних асоціативних карт на глибину психоаналітичного процесу, а також на здатність пацієнта до символізації травматичного досвіду.

Література:

1. Нелін Є. В. Тавістокська школа психоаналітичної педагогіки: практична діяльність послідовників Мелані Кляйн. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія*. 2021. №. 18. С. 126–132. DOI: <http://doi.org/10.18372/2411-264X.18.15486>
2. Aron L. Ethical considerations in psychoanalytic writing revisited. *Psychoanalytic Perspectives*. 2016. Vol. 13 (3). P. 267–290. DOI: <http://doi.org/10.1080/1551806X.2016.1228893>
3. Lakoff G., Johnson M. *Metaphors We Live By*. Chicago: The University of Chicago Press. 1981. DOI: <http://doi.org/10.7208/chicago/9780226470993.001.0001>
4. Блінов О. А. Метафоричні асоціативні карти як сучасний метод психологічної хірургії. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2016. Вип. 4 (29). С. 6–11.
5. Okpara C., Aniago E., Okpara T. Metaphor and Melancholy Consciousness: Enduring Efficacy and Universal Common in Obiora Udechukwu's Eight Paintings. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*. 2020. Vol. 12 (6). DOI: <http://doi.org/10.21659/rupkatha.v12n6.05>
6. Amatulhafeez Alvi, AbdulRahim S. Poeticizing medical moods during pandemics: a cognitive psychoanalysis of COVID-19 metaphors in doctors' poetry. *Journal of Poetry Therapy*. 2025. Vol 38 (3). P. 218–233. DOI: <http://doi.org/10.1080/08893675.2024.2347858>
7. Cohen H., Baruch O., Katz H. Career Metaphors and Significant Childhood Experiences in Social Entrepreneurs' Career Choice. *Journal of Entrepreneurship*. 2024. Vol. 33 (2). DOI: <http://doi.org/10.1177/09713557241255409>
8. Ayalon O. Beyond Words – Trauma-Healing Experience & Methods in the Wake of the Tsunami Disaster. 2022. URL: <http://nordcards.com/en/beyond-words-trauma-healing-experience-methods/>
9. Raz S., Lahad M. Physiological indicators of emotional arousal related to ANS activity in response to associative cards for psychotherapeutic PTSD treatment. *Frontiers in Psychiatry*. 2022. Vol. 13. DOI: <http://doi.org/10.3389/fpsy.2022.933692>
10. Salomonsson B. Psychoanalysis with adults inspired by parent-infant therapy: Reconstructing infantile trauma. *The International Journal of Psychoanalysis*. 2020. Vol. 101. P. 320–339. DOI: <http://doi.org/10.1080/00207578.2020.1726714>
11. Foreman L. Navigating the Necessary Negative: Introducing the empirically developed Clarity Compass & Clarity Cards to guide the exploration of our thoughts and emotions. *International Journal of Evidence Based Coaching & Mentoring*. 2024. Vol. 18. P. 114–133. DOI: <http://doi.org/10.24384/940v-cy90>
12. Karnieli-Miller O., Nissim G., Goldberg M. It's in the Cards: The Contribution of Illustrated Metaphor Cards to Exploring Values Within Narratives. *Qualitative Health Research*. 2017. Vol. 27. P. 138–151. DOI: <http://doi.org/10.1177/1049732315609897>

References:

1. Nelin, Ye. V. (2021). Tavistockska shkola psykhoanalitichnoi pedahohiky: Praktychna diialnist poslidovnykiv Melani Kliain [The Tavistock School of Psychoanalytic Pedagogy: Practical Activities of Melanie Klein's Followers]. *Visnyk Natsionalnoho aviatyinoho universytetu. Seriya: Pedahohika. Psykholohiia*, 18, 126–132. <https://doi.org/10.18372/2411-264X.18.15486> [in Ukrainian].
2. Aron, L. (2016). Ethical considerations in psychoanalytic writing revisited. *Psychoanalytic Perspectives*, 13(3), 267–290. <https://doi.org/10.1080/1551806X.2016.1228893>
3. Lakoff, G., & Johnson, M. (1981). *Metaphors we live by*. The University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226470993.001.0001>
4. Blinov, O. A. (2016). Metaforichni asotsiatyivni karty yak suchasnyi metod psykholohichnoi khirurhii [Metaphorical associative cards as a modern method of psychological surgery]. *Aktualni problemy sotsiologii, psykholohii, pedahohiky*, 4(29), 6–11. [in Ukrainian].
5. Okpara, C., Aniago, E., & Okpara, T. (2020). Metaphor and melancholy consciousness: Enduring efficacy and universal common in Obiora Udechukwu's eight paintings. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*, 12(6). <https://doi.org/10.21659/rupkatha.v12n6.05>
6. Amatulhafeez, Alvi, & AbdulRahim, S. (2025). Poeticizing medical moods during pandemics: A cognitive psychoanalysis of COVID-19 metaphors in doctors' poetry. *Journal of Poetry Therapy*, 38(3), 218–233. <https://doi.org/10.1080/08893675.2024.2347858>
7. Cohen, H., Baruch, O., & Katz, H. (2024). Career metaphors and significant childhood experiences in social entrepreneurs' career choice. *Journal of Entrepreneurship*, 33(2). <https://doi.org/10.1177/09713557241255409>
8. Ayalon, O. (2022). Beyond words – Trauma-healing experience & methods in the wake of the tsunami disaster. *Nord Cards*. Retrieved March 27, 2026 from <https://nordcards.com/en/beyond-words-trauma-healing-experience-methods/>
9. Raz, S., & Lahad, M. (2022). Physiological indicators of emotional arousal related to ANS activity in response to associative cards for psychotherapeutic PTSD treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.933692>
10. Salomonsson, B. (2020). Psychoanalysis with adults inspired by parent-infant therapy: Reconstructing infantile trauma. *The International Journal of Psychoanalysis*, 101, 320–339. <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1726714>
11. Foreman, L. (2024). Navigating the necessary negative: Introducing the empirically developed Clarity Compass & Clarity Cards to guide the exploration of our thoughts and emotions. *International Journal of Evidence Based Coaching & Mentoring*, 18, 114–133. <https://doi.org/10.24384/940v-cy90>
12. Karnieli-Miller, O., Nissim, G., & Goldberg, M. (2017). It's in the cards: The contribution of illustrated metaphor cards to exploring values within narratives. *Qualitative Health Research*, 27, 138–151. <https://doi.org/10.1177/1049732315609897>

Дата першого надходження статті до видання: 23.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 17.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 00.00.00

СОЦІОЛОГІЧНІ ТА ЕТИКО-ЕВОЛЮЦІЙНІ КОНЦЕПТИ ВОЛТЕРА БЕДЖГОТА ТА ЇХ МІСЦЕ В ІСТОРІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДУМКИ

Євдокімова Олена Олександрівна

доктор психологічних наук, професор,
завідувачка кафедри соціології та психології
Харківського національного університету внутрішніх справ
ORCID ID: 0000-0003-4211-7277

Шелкошвеев Ігор Володимирович

старший викладач кафедри соціології та психології
Харківського національного університету внутрішніх справ
ORCID ID: 0000-0003-3171-1078

Стаття присвячена теоретико-історичному аналізу становлення політичної соціології та соціальної психології у працях англійського мислителя XIX століття В. Беджгота. Дослідження спрямоване на реконструкцію його міждисциплінарної концепції політичного суспільства як складного надорганізму, в межах якого індивіди, соціальні групи та політичні інститути взаємодіють відповідно не лише до раціонально-правових, а й до еволюційно зумовлених психологічних і культурних закономірностей. Показано, що В. Беджгот одним із перших запропонував цілісне бачення політичного порядку як результату поєднання біологічних інстинктів, звичаєвих практик, моральних уявлень і символічних форм влади.

Особливу увагу у статті приділено його еволюційній концепції політичних інститутів, згідно з якою держава та політична влада виникають і відтворюються не тільки через формальні правові механізми, а передусім через силу традицій, колективних уявлень, ритуалів і емоційних настанов, що забезпечують соціальну згуртованість та легітимність політичного порядку. У цьому контексті аналізується відоме розрізнення В. Беджгота між «гідними» (символічними) та «ефективними» (функціональними) елементами влади як рання форма соціологічного аналізу політичної легітимності.

Доведено, що ідеї В. Беджгота передували формуванню ключових положень політичної соціології та соціальної психології мас, зокрема в аспектах дослідження лідерства, політичної лояльності, наслідування та колективної поведінки. У світлі сучасних суспільно-політичних процесів в Україні, зумовлених повномасштабною війною, теоретична спадщина В. Беджгота набуває особливої актуальності для аналізу процесів консолідації політичної нації, мобілізації громадян та посилення ролі традицій, символів і нормативних практик солідарності в умовах екзистенційної загрози.

Ключові слова: В. Беджгот, політична соціологія, історія психології, еволюційна теорія політики, суспільство, звичай, традиції, політичне лідерство, Україна, війна.

Yevdokimova O., Shelkoshveyev I. SOCIOLOGICAL AND ETHICAL-EVOLUTIONARY CONCEPTS OF WALTER BAGEHOT AND THEIR PLACE IN THE HISTORY OF PSYCHOLOGICAL THOUGHT

The article offers a theoretical and historical analysis of the formation of political sociology and social psychology in the works of the nineteenth-century English thinker W. Bagehot. The study reconstructs his interdisciplinary conception of political society as a complex "super-organism" in which individuals, social groups and political institutions interact according to not only rational-legal principles but also evolutionarily shaped psychological and cultural patterns. It is shown that Bagehot was among the first to propose a holistic understanding of political order as the outcome of biological instincts, customary practices, moral beliefs and symbolic forms of authority.

Special attention is paid to W. Bagehot's evolutionary theory of political institutions, according to which the state and political power are formed and maintained not merely through formal legal mechanisms but primarily through traditions, collective representations, rituals and emotional dispositions that secure social cohesion and political legitimacy. In this context, his famous distinction between the "dignified" and the "efficient" parts of government is interpreted as an early sociological analysis of symbolic power and political legitimation.

The article demonstrates that Bagehot's ideas anticipated key concepts of political sociology and early social psychology, particularly in relation to leadership, political loyalty, imitation and collective behaviour. In the context of contemporary socio-political processes in Ukraine caused by the full-scale war, Bagehot's theoretical legacy acquires renewed relevance for analysing the consolidation of the political nation, the integration of individuals into a collective political community, and the growing importance of traditions, normative practices and symbolic forms of solidarity under conditions of existential threat.

Key words: W. Bagehot, political sociology, psychology, evolutionary theory of politics, society, custom, tradition, political leadership, Ukraine, war.

Вступ. Актуальність звернення до класичної соціологічної та соціально-психологічної спадщини Волтера Беджгота зумовлена сучасними трансформаційними процесами, що відбуваються в українському суспільстві в умовах повномасштабної війни. Воєнні виклики актуалізували проблеми функціонування політичних інститутів, соціальної інтеграції, легітимації влади та колективної поведінки, які перебувають у центрі уваги політичної соціології та соціальної психології.

В умовах збройної агресії особливої ваги набуває питання стійкості політичного суспільства як цілісного соціального утворення, здатного до самоорганізації, відтворення норм і збереження соціальної солідарності. Концепція політичного суспільства як «надорганізму», розроблена Волтером Беджготом, дає змогу теоретично осмислити механізми інтеграції індивідів у колективну політичну спільноту, роль звичаїв, традицій і нормативних практик у підтриманні суспільної єдності за умов екзистенційної загрози.

Сучасний український досвід демонструє, що в кризових і воєнних ситуаціях особливо чітко проявляється значення соціально-психологічних чинників політики – довіри, відповідальності, колективної ідентичності, готовності до спільних дій. У цьому контексті ідеї Волтера Беджгота щодо еволюційного характеру політичних інститутів, їхньої адаптивності та залежності від історично сформованих соціокультурних архетипів набувають нового аналітичного потенціалу для пояснення процесів мобілізації та інституційної стійкості.

Огляд основних віх творчості Волтера Беджгота дає змогу глибше уявити масштаб особистості цього відомого представника соціально-політичної думки XIX ст. і привернути увагу дослідників до його наукової спадщини.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження є праці Волтера Беджгота, зокрема “Physics and Politics” та “The English Constitution” [14; 15], а також наукові роботи з політичної соціології і соціальної психології, присвячені проблемам еволюції політичних інститутів, колективної поведінки та соціальної інтеграції. Методологічну основу становлять історико-теоретичний і міждисциплінарний підходи. У дослідженні застосовано історико-порівняльний та структурно-функціональний методи, що дозволяють проаналізувати етико-еволюційні та соціологічні концепти Волтера Беджгота й визначити їх місце в історії психологічної думки.

Наукову спадщину Волтера Беджгота досліджували як класики соціологічної думки, так і сучасні історики соціології та політичної теорії. Його ідеї аналізували Герберт Спенсер [1], який у своїй праці відзначав соціологічний характер політичних міркувань Волтера Беджгота та його застосування еволюційного підходу до політики. Раймон Арон [2] визнавав Волтера Беджгота попередником сучасної політичної соціології, наголошуючи на його здатності поєднувати інституційний та соціально-психологічний аналіз політики. Роберт Нісбет [3] розглядав Волтера Беджгота як перехідну фігуру між класичним лібералізмом і соціологічним мисленням, акцентуючи на організаційських та еволюційних підходах. Льюїс Козер [4] підкреслював його внесок у ранню форму соціологізації політичного аналізу та популяризацію соціологічного мислення серед громадськості.

У межах політичної теорії та конституціоналізму Волтера Беджгота аналізували Айвор Дженнінгс [5], який досліджував «Англійську конституцію», відзначаючи його роль у системному описі парламентської демократії.

Квентін Скіннер [6] розглядав Волтера Беджгота як представника вікторіанської ліберальної традиції та інтелектуального контексту, у якому формувалися його політичні ідеї.

Сучасні дослідники, зокрема Норман Сент-Джон Стівес [7] та Дональд Вінч [8], аналізували Волтера Беджгота у контексті розвитку політичної економії, стабільності інститутів та еволюційного підходу до суспільних структур.

На думку Г. Спенсера, протягом десятиліть Волтер Беджгот виступав як публіцист, який, оцінюючи актуальні явища політичного життя, намагався апелювати до арсеналу соціологічних знань.

Результати. Діапазон соціологічних інтересів Волтера Беджгота є надзвичайно широким. З погляду британських енциклопедистів [9, р. 99–101], у його творчості тісно поєднувалися ідеї соціологічного еволюціонізму, натуралізму, органіцизму та психологізму, що мали найвищий авторитет у суспільних науках кінця XIX – початку XX ст. Теоретично цей комплекс ідей тяжів до настанов еволюційної соціології та використовувався для обґрунтування принципів ліберальної демократії, заснованої на соціально-політичних механізмах природної рівноваги.

Волтер Беджгот зробив значний внесок в інтеграцію цих настанов і принципів, зокрема у синтез поглядів Г. Спенсера, Ч. Дарвіна та О. Конта. Його концептуальні побудови стали підґрунтям для формування так званої «еволюційної етики» – ліберального напрямку, що ставив за мету довести: лише суспільства, які допускають певний ступінь інтелектуальної свободи, відкривають шлях соціальним варіаціям – матеріалу, з якого вибудовується соціальна еволюція. Остання можлива лише за умови розширення сфери вільного індивідуального вибору, що не підлягає втручанню держави.

До основних соціальних варіацій він відносив наукові відкриття, інноваційні технології, нові політичні інститути, мірою еволюційної цінності яких вважалася їхня соціальна корисність. Ці теоретичні

побудови мали на меті довести, що природний добір за критерієм соціальної корисності демократичних інститутів і відповідної політичної практики є гарантією еволюційного прогресу та що ліберальний погляд на суспільство має наукове обґрунтування.

Еволюційна етика Волтера Беджгота – це системний опис, заснований на методах і засобах природничих наук, спостережуваних фактів безперервного процесу соціальної інтеграції та дезінтеграції, який зрештою приводить до рівноваги у суспільному розвитку. Фундаментальною рисою цього методологічного підходу є ідея еволюції як єдиного соціального процесу, що забезпечує правильне, зв'язне і задовільне розуміння всеохоплюючого розвитку людини у суспільстві.

Підкреслюючи універсальний, поступальний і всеосяжний характер соціальної еволюції, Волтер Беджгот відкидав будь-які спроби революційної реорганізації суспільства, убачаючи в такій деструктивній діяльності руйнування природної визначеності та протиприродне порушення закону, згідно з яким еволюція відбувається шляхами найменшого опору в напрямі вдосконалення людини і суспільства [10].

Соціальний дарвінізм (представником якого був В. Беджгот, А. Смолл та інші) спробував поєднати обидві концепції – органічну та соціальну та відобразити складність і суперечність існування людини та її діяльності. Соціал-дарвіністи розкривають суспільне становище людей з огляду на людські біологічні якості. Як результат природного відбору серед біологічно нерівноцінних людей вони розглядали і невдачі людей у соціальних взаємодіях. Натуралізуючи всі соціальні явища, дослідники виокремлювали сутність поведінки людини винятково як біологічне явище [11, с. 21].

Політична прагматичність його методологічного підходу полягає в поєднанні теорії соціального пізнання з практичними завданнями здійснення суспільних реформ на основі сукупності цінностей ідейно-політичних учень лібералізму.

Концепцію соціальної еволюції Волтера Беджгота часто визначають як емпіричну, порівняльну та історичну соціологію.

Розробляючи теорію суспільства та його інститутів, учений прагнув синтезувати широкий емпіричний матеріал з етнографії, релігієзнавства, психології, антропології та економічних досліджень, визначаючи соціологію як універсальну науку про людину, спрямовану на пізнання соціального життя в його цілості та розвитку. Для наочності та можливості вимірювання процесу соціального розвитку Волтер Беджгот увів до наукового обігу соціології низку конкретних емпіричних критеріїв [12, с. 27–28].

Важливим виміром соціального розвитку він уважав перехід від суспільства, у якому особистість повністю підпорядкована соціальному цілому, до такого стану, коли соціум слугує індивідам, що його складають. У зв'язку з цим значна частина його праць була спрямована на дослідження відповідних політичних практик на окремих етапах розвитку суспільства.

Водночас найбільшу відомість Волтеру Беджготу принесли праці, присвячені різним аспектам соціологічного аналізу політики та держави. На думку сучасників [13, р. 221], найяскравіше аналітичні здібності Волтера Беджгота як соціолога політичної сфери проявилися у його листах про французький державний переворот 1851–1852 років, опублікованих у журналі *The Economist* і включених у сучасне видання *The Collected Works of Walter Bagehot* (Vol. IV, Routledge, 1995), де він досліджував взаємозв'язок політичних та економічних інститутів у соціокультурному контексті, а також механізми легітимації влади та консолідації політичної спільноти.

Як форму аналізу автор вибрав есе, присвячені видатним політикам і державним діячам. Він виходив з індивідуальності політичного лідера, вибудовуючи дослідницьку концепцію не навколо проблем, а навколо імен. Провідна ідея Волтера Беджгота полягала в тому, що політичне лідерство зумовлене здатністю політика встановлювати відповідальні та двосторонні взаємини з електоратом з урахуванням змін у соціальній стратифікації груп, які становлять мінливу основу політичних інтересів. Тому основні теми соціологічної рефлексії політичного життя постають в індивідуальній інтерпретації, що робить творчість Волтера Беджгота унікальною та персоніфікованою.

До класичних праць зарубіжної хрестоматійної літератури з політичної соціології належать монографії Волтера Беджгота «Англійська конституція» (1865–1867) та «Фізика і політика» (1872). У першій із них він представив результати соціологічного аналізу політичної системи Великої Британії [14; 15].

Автор досліджує проблеми прийнятого на той час поділу владних суб'єктів на владу монарха, палати лордів і палати громад та пропонує для їх подолання запровадити нові елементи системи правління – «почесний» (парламентська монархія та її символічне оточення) і «активний» (реально функціонуючий кабінет міністрів). Кабінет міністрів при цьому набуває досить гнучкої, республіканської форми правління, що радше втілює ідею злиття, ніж поділу влад.

У цьому сенсі монографія Волтера Беджгота, опублікована після завершення Громадянської війни у США, містила інноваційні елементи порівняльного аналізу президентської та парламентської

республік. Автор надає перевагу парламентаризму, водночас критикуючи американську політичну систему як надто жорстку, таку, що породжує постійні відцентрові сили та глухі кути, зумовлені поділом трьох гілок влади й боротьбою повноважень між штатами та федеральним урядом. Основною перевагою цієї системи він вважав наявність глави виконавчої влади, який інтегрує ключові принципи політичного устрою.

На підставі проведеного аналізу Волтер Беджгот характеризує Англію як унікальний випадок «політичного театру», що впливає на суспільну свідомість не лише через «наданий згори» статус монархії, а й через «демократично заданий» рольовий набір парламентських інститутів. У цьому контексті політика постає як своєрідна нечесна гра, якою займаються люди з надмірними амбіціями та невгамовною жагою слави, що прагнуть не стільки принести користь іншим, скільки піднятися над ними, тобто здобути владу над собою подібними.

Досліджуючи владу, форми та методи її функціонування й розподілу в державно організованому суспільстві, Волтер Беджгот одним із перших увів у політичний аналіз такі соціологічні поняття, як актор, роль, статус і позиція, суттєво вплинувши на розвиток структурного функціоналізму в політичній соціології.

Волтер Беджгот опублікував знакову працю «Фізика і політика» з підзаголовком «Роздуми про застосування принципів “природного добору” та “успадкування” до політичного суспільства», де здійснено спробу подати схематичний нарис природної історії політичного суспільства та описати процеси, завдяки яким у ході розпаду більш ранніх, простіших і жорсткіших (а подекуди й репресивних) форм соціальної асоціації сформувалися пізніші, складніші й ліберальніші її різновиди.

Суспільство, або принаймні політичне суспільство, у розумінні Волтера Беджгота постає як своєрідний надорганізм, що має соціальну структуру, яка підтримується безперервним соціальним процесом. Ця структура закріплюється у звичаї та водночас ним «цементується». Людина, за Волтером Беджготом, є істотою, що формує звичаї. Сам процес, про який ідеться, відповідає тому, що в інших контекстах позначається як історичний процес, без додаткових уточнень його змісту. Його функція полягає у постійному переплетенні й відновленні мережі звичаїв і традицій.

У межах цієї мережі індивіди, яким судилося жити разом і які з плином часу починають діяти спільно як політична одиниця, виявляються невідворотно поєднаними в єдине соціальне ціле.

Також був представлений концептуальний соціологічний аналіз розвитку політики в контексті еволюції людського суспільства. Автор виокремлює три етапи цього процесу:

- «підготовчий вік», пов'язаний із зародженням різноманітних форм політичного життя в історично сформованих, закріплених суспільною практикою, соціокультурних архетипах;
- «вік боротьби», зумовлений політичним протистоянням, конфліктами та боротьбою провідних держав за світове панування;
- «вік дискусій», що супроводжується пошуком консенсусу та трансформацією політики у відповідні ідеологічні моделі, які стали ядром різних соціально-політичних систем [14].

Розглядаючи ці етапи, автор прагне зрозуміти логіку багатовікових соціально-політичних процесів, що зумовлює неминучість майбутніх змін, і осмислити проблеми сучасного світового порядку в їх основних складниках і закономірностях.

На думку Волтера Беджгота, цілеспрямовано розвиваючись, людське суспільство послідовно проходило різні стадії вдосконалення свого політичного устрою, характер якого визначається культурно-історичними чинниками.

Методологія його політичних прогнозів ґрунтується на положенні, згідно з яким головними суб'єктами розвитку політики в усі історичні епохи є етноси – нації та народи, а також їхні широкі сукупності, взаємодія яких визначає політичну карту світу в кожний конкретний історичний період. Як наслідок, Волтер Беджгот здійснює періодизацію розвитку політики в державно організованому суспільстві в кореляції з аналізом реальної політичної свідомості, інтересів і поведінки соціальних груп, етнічних спільнот та їхніх організацій.

Центральні концепції та поняття загальної соціології – інституціалізація, соціальна диференціація, соціальна еволюція та соціальний розвиток – політизуються й трансформуються в інструменти аналізу політики. У політичній сфері виокремлюються проблеми, які згодом досліджуються політичною соціологією та психологією як галуззю соціологічного, психологічного знання, зокрема типи політичного лідерства, моделі політичної поведінки та прийняття рішень, механізми забезпечення політичного впливу.

Оптимальні умови прогресу, згідно з Волтером Беджготом, виникають у тих суспільствах, в яких наявне правильне співвідношення обох тенденцій: тенденції до мінливості, що відкриває шлях нововведень, і тенденції до наслідування, що забезпечує соціальну згуртованість [15, с. 105].

Висновки. Проведений аналіз теоретичної спадщини Волтера Беджгота дозволяє зробити висновок, що його ідеї посідають важливе місце у становленні політичної соціології та формуванні

соціально-психологічного підходу до аналізу політики. Розглядаючи політичне суспільство як складний еволюційний процес, мислитель заклад підвалини наукового осмислення політики не лише як системи інститутів, а й як особливої форми соціальної взаємодії, заснованої на звичаях, традиціях і колективних уявленнях.

У межах еволюційної концепції Волтера Беджгота політичні інститути постають як результат тривалого історичного відбору, у ході якого більш прості, жорсткі та примусові форми соціальної організації поступово трансформуються у складніші та ліберальніші політичні структури. Такий підхід дозволяє інтерпретувати політичний розвиток як закономірний процес соціальної диференціації та інтеграції, у якому поєднуються структурні та соціально-психологічні чинники.

Важливим результатом дослідження є висновок про те, що еволюційна етика Волтера Беджгота ґрунтується на ідеї поступового вдосконалення політичного порядку та запереченні революційних форм соціальної трансформації. Спрямованість його концепції відображає прагнення поєднати наукове пояснення соціальних процесів із практичними завданнями політичних реформ, що відповідає загальній логіці ліберальної традиції XIX століття.

Загалом спадщина Волтера Беджгота демонструє високий рівень теоретичної рефлексії над політичними процесами та створює методологічні передумови для виокремлення політики як самостійного об'єкта соціологічного аналізу. Його ідеї зберігають наукову значущість для історії соціології та психології, оскільки дозволяють осмислювати політичну реальність у взаємозв'язку інституційних структур, соціальних норм і психологічних механізмів колективної поведінки.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з поглибленим порівняльним аналізом соціологічних і етико-еволюційних ідей Волтера Беджгота з концепціями класиків соціальної та соціально-психологічної думки кінця XIX – початку XX століття. Окремого вивчення потребує застосування його теоретичних положень до аналізу сучасних процесів політичної консолідації, масової поведінки та формування колективної ідентичності в умовах кризових і воєнних трансформацій.

Література:

1. The Editors of Encyclopaedia Britannica. Chicago : Encyclopaedia Britannica Inc., 2010. P. 125–130.
2. Aron R. Main Currents in Sociological Thought: Montesquieu, Comte, Marx, Tocqueville, and the Sociologists and the Revolution of 1848. Garden City, NY : Anchor Books, 1968. 354 p.
3. Nisbet R. The Sociological Tradition. New York : Basic Books, 1966. 450 p.
4. Coser L.A. Masters of Sociological Thought: Ideas in Historical and Social Context. New York : Harcourt, 1977. 550 p.
5. Jennings I. The Law and the Constitution. Cambridge : Cambridge University Press, 1966. 312 p.
6. Skinner Q. The Foundations of Modern Political Thought. Cambridge : Cambridge University Press, 1978. 2 vols. (xxiv, 306 p.; vi, 406 p.).
7. Stevens N.S. Victorian Political Thought and the Evolution of Society. London : Routledge, 1992. 280 p.
8. Winch D. The Emergence of Social Science in Britain, 1830–1915. Cambridge : Cambridge University Press, 1996. 360 p.
9. The New Encyclopaedia Britannica. 15th ed. Chicago : Encyclopaedia Britannica Inc., 2010. 32 vols. 32640 p.
10. Захарченко М.В., Погорілий О.І. Історія соціології (від античності до початку XX ст.). Київ : Либідь, 1993. 336 с.
11. Гарасимів Т.З. Природні та соціальні детермінанти формування девіантної поведінки людини: філософсько-правовий вимір : монографія. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2012. 420 с.
12. Енциклопедія політичної думки / пер. з англ. Київ : Дух і Літера, 2000. 472 с.
13. Buckle H.T. The History of Civilization in England. London, 1900. / Bagehot W. Physics and Politics ; introd. by S. Collini. Cambridge : Cambridge University Press, 2001. 210 p.
14. Bagehot W. The English Constitution / ed. by M. Francis. Cambridge : Cambridge University Press, 2001. 318 p.
15. Рахманов О.А., Бульбенюк С.С., Манелюк Ю.М. Історія соціології : навчальний посібник : у 2 кн. Київ : КНЕУ, 2017. 279 с.

References:

1. The Editors of Encyclopaedia Britannica. (2010). *The New Encyclopaedia Britannica* (15th ed., pp. 125–130). Encyclopaedia Britannica Inc.
2. Aron, R. (1968). Main currents in sociological thought: Montesquieu, Comte, Marx, Tocqueville, and the sociologists and the revolution of 1848. Anchor Books.
3. Nisbet, R. (1966). *The sociological tradition*. Basic Books.
4. Coser, L.A. (1977). *Masters of sociological thought: Ideas in historical and social context*. Harcourt.
5. Jennings, I. (1966). *The law and the constitution*. Cambridge University Press.
6. Skinner, Q. (1978). *The foundations of modern political thought* (Vols. 1–2). Cambridge University Press.
7. Stevens, N.S. (1992). *Victorian political thought and the evolution of society*. Routledge.
8. Winch, D. (1996). *The emergence of social science in Britain, 1830–1915*. Cambridge University Press.
9. The New Encyclopaedia Britannica (15th ed., Vols. 1–32). (2010). Encyclopaedia Britannica Inc.
10. Zakharchenko, M.V., & Pohorilyi, O.I. (1993). *Istoriia sotsiologii (vid antychnosti do pochatku XX st.)* [History of sociology (from antiquity to the beginning of the 20th century)]. Lybid [in Ukrainian].

11. Harasymiv, T.Z. (2012). Pryrodni ta sotsialni determinanty formuvannia deviantnoi povedinky liudyny: filosofsko-pravovyi vymir [Natural and social determinants of the formation of deviant human behavior: Philosophical and legal dimension] (Monograph). Lviv State University of Internal Affairs [in Ukrainian].
12. Miller, D. (Ed.). (2000). Entsyklopediia politychnoi dumky [The Blackwell encyclopaedia of political thought] (Trans. from English). Dukh i Litera. [in Ukrainian].
13. Buckle, H.T. (1900). The history of civilization in England. (Original work published 1857). / Bagehot, W. (2001). *Physics and politics* (S. Collini, Ed.). Cambridge University Press.
14. Bagehot, W. (2001). The English constitution (M. Francis, Ed.). Cambridge University Press.
15. Rakhmanov, O.A., Bulbeniuk, S.S., & Maneliuk, Yu.M. (2017). *Istoriia sotsiologii (u 2-kh kn.)* [History of sociology (in 2 books)]. KNEU [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 10.12.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 29.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕОРІЇ ІГОР У ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ ОСОБИСТІСНИХ РІШЕНЬ

Жилін Михайло Володимирович
доктор філософії, доцент,
доцент кафедри практичної психології
Одеського національного морського університету
ORCID ID: 0000-0003-2898-4403

У статті досліджено теоретико-методологічні засади інтеграції теорії ігор у психологічне консультування як інструменту підтримки процесу прийняття особистісних рішень. Витоки використання ігрового моделювання в психології пов'язують із трьома взаємопов'язаними етапами: формуванням класичної теорії раціонального вибору (Й. фон Нейман, О. Морґенштерн), розвитком концепцій обмеженої раціональності та когнітивних упереджень (Г. Саймон, Д. Канеман, А. Тверські), а також переходом до психологічного осмислення стратегічної взаємодії в міжособистісному контексті. Висвітлено концепцію «психологічної гри» в транзакційному аналізі Е. Берна як передумову застосування ігрових моделей у консультувальній практиці. Показано, що мотивація, очікування та довіра є основними внутрішніми змінними «гри» в процесі прийняття клієнтом рішень. Проаналізовано основні напрями використання теорії ігор у сучасній психології – від експериментальної (ігри довіри, ультиматуму, соціальні дилеми) до когнітивної та клінічної, де ігрові сценарії допомагають моделювати ситуації вибору, конфлікту чи співпраці. Окрему увагу приділено сучасним дослідницьким підходам, зокрема застосуванню нейропсихологічних методів для вивчення мозкових механізмів стратегічного мислення, розвитку поведінкової теорії ігор, а також поширенню комп'ютерних симуляцій у підготовці консультантів і психологічній практиці. Визначено основні наукові прогалини: відсутність адаптованих моделей для індивідуального прийняття рішень, недостатню інтеграцію математичного формалізму і феноменологічних методів, а також обмеженість емпіричних досліджень ефективності ігрових стратегій у реальних консультувальних умовах. Наголошено на потребі розроблення гібридних моделей, які поєднують точність теорії ігор із глибиною психологічного аналізу.

Ключові слова: теорія раціонального вибору, концепція обмеженої раціональності, мотивація, очікування, довіра, прийняття рішень.

Zhylin M. APPLICATION OF GAME THEORY IN PSYCHOLOGICAL COUNSELING FOR PERSONAL DECISION-MAKING

The article explores the theoretical and methodological foundations of integrating game theory into psychological counseling as a tool for supporting the process of personal decision-making. The origins of the use of game modeling in psychology are associated with three interrelated stages: the formation of the classical theory of rational choice (J. von Neumann, O. Morgenstern), the development of concepts of bounded rationality and cognitive biases (H. Simon, D. Kahneman, A. Tversky), and the transition to a psychological understanding of strategic interaction in an interpersonal context.

The concept of “psychological game” in E. Berne’s transactional analysis is highlighted as a prerequisite for the use of game models in counseling practice. It is shown that motivation, expectations and trust are key internal variables of the “game” in the client’s decision-making process. The main directions of using game theory in modern psychology are analyzed – from experimental (trust games, ultimatum games, social dilemmas) to cognitive and clinical, where game scenarios help to model situations of choice, conflict or cooperation. Special attention is paid to modern research approaches, in particular the use of neuropsychological methods to study the brain mechanisms of strategic thinking, the development of behavioral game theory, as well as the spread of computer simulations in the training of consultants and psychological practice. The main scientific gaps are identified: the lack of adapted models for individual decision-making, insufficient integration of mathematical formalism and phenomenological methods, as well as the limited empirical research on the effectiveness of game strategies in real consulting conditions. The need to develop hybrid models that combine the accuracy of game theory with the depth of psychological analysis is emphasized.

Key words: rational choice theory, concept of bounded rationality, motivation, expectations, trust, decision making.

Вступ. Сучасна психологічна практика характеризується зростанням складності особистісних і міжособистісних рішень, які приймають клієнти в процесі консультування. У ситуаціях внутрішнього конфлікту, емоційної невизначеності чи морального вибору традиційні підходи, засновані на емпатії, когнітивно-поведінкових моделях або психодинамічному аналізі, не завжди забезпечують дієві інструменти для прогнозування наслідків ухвалених рішень. Відповідно, виникає потреба в міждисциплінарних

підходах, здатних поєднати психологічне розуміння мотивацій людини з математичними моделями раціональності та вибору. Теорія ігор, яка історично розвивалася у сфері економіки та стратегічного менеджменту, дедалі частіше використовується в гуманітарних науках як інструмент аналізу поведінки в умовах невизначеності, конкуренції чи співпраці. Проте її потенціал у сфері психологічного консультування залишається не досить дослідженим. Зокрема, відсутні ґрунтовні моделі, що описують, як клієнт приймає особистісні рішення, коли різні варіанти дій мають не лише раціональну, а й емоційну, соціальну та етичну цінність. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю розроблення теоретико-практичної основи для застосування принципів теорії ігор у психологічному консультуванні. Це дозволить створити інструментарій, який допоможе клієнтам усвідомити власні стратегії поведінки, передбачити реакції інших учасників взаємодії та підвищити якість прийняття особистісних рішень.

Аналіз сучасних публікацій свідчить, що дослідження стратегічної взаємодії та прийняття особистісних рішень поєднують ідеї теорії ігор із нейро- та поведінковою психологією. Зокрема, Н. Мосол зосереджується на феномені міжособистісної довіри як важливому чиннику ефективної соціальної та психологічної взаємодії. Авторка визначає довіру не лише як емоційний чи моральний стан, а і як складну когнітивно-мотиваційну систему, що забезпечує готовність до відкритої взаємодії, попри невизначеність і ризики [1]. У контексті психологічного консультування це положення набуває особливої ваги, адже довіра є базовою умовою побудови консультативного альянсу.

Науковці Г. Шварц, Т. Крістенсен, С. Чжу доводять, що в умовах обмеженої раціональності індивіди приймають рішення за принципом «досить доброго» (satisficing), а не оптимального, що точніше відображає динаміку середовищ із часовими та інформаційними обмеженнями. Дослідники підкреслюють, що інструменти штучного інтелекту можуть знижувати когнітивне навантаження та скорочувати обсяг пошуку, проте не усувають фундаментальні обмеження людського мислення, тому процес прийняття рішень варто розглядати як процедурний і контекстуально зумовлений [2]. Формальні рамки концепту Герберта Саймона уточнюють А. Джарлотта та А. Петралія, підкреслюючи узгодженість «задовільного» вибору з аксіоматикою рішень. Автори окреслюють умови, коли satisficing не поступається оптимізації за стійкістю наслідків [3].

Дослідники Г. Суд, А. Гелман, С. Роберт наголошують, що до систематичних когнітивних упереджень додається ще й так званий «шум» – непослідовна варіативність оцінок як між різними експертами, так і в одного й того ж оцінювача. Висновок учених має прикладний характер: підвищення якості прийняття рішень потребує не лише подолання упереджень, а й зменшення неузгодженості суджень шляхом калібрування, стандартизації та використання структурованих протоколів [4]. Науковці Й. Мюллер та К. Швірен демонструють, що риси «Великої п'ятірки» (Big Five: екстраверсія, доброзичливість, сумлінність, нейротизм, відкритість до досвіду) по-різному моделюють поведінку учасників у грі довіри: зокрема, доброзичливість і відкритість корелюють із більшою схильністю довіряти та відновлювати баланс взаємності, тоді як високий рівень нейротизму знижує готовність до ризику в партнерській взаємодії. Отримані результати засвідчують доцільність інтеграції стабільних особистісних детермінант до моделей ігрової взаємодії, оскільки вони суттєво впливають на формування рівноважних стратегій, тобто таких рішень, за яких жоден учасник не має мотивації змінювати свою поведінку за умови, що інші гравці зберігають вибрані стратегії [5].

Переорієнтація на інтегровані моделі поведінкової та психологічної теорії ігор, у яких поряд із виплатами враховуються наміри, взаємність, почуття провини чи гордості й очікування щодо партнера, простежують Р. Лопес, Х.Л. Кальво та І. де ла Торре. Основний висновок їхнього аналізу полягає в тому, що врахування внутрішніх – емоційно-мотиваційних – змінних істотно підвищує пояснювальний потенціал ігрових моделей, роблячи їх ближчими до реальної міжособистісної взаємодії [6].

Взаємозв'язок між поведінкою в грі довіри та самооцінками довіри в опитуваннях емпірично перевіряють Ю. Тан і Ч. Гун. На думку дослідників, «поведінкова довіра» у стимульованій взаємодії та «декларативна довіра» як установка – це не тотожні конструкти; отже, інтерпретацію ігрових показників у дослідницькій практиці варто здійснювати з урахуванням контексту ризику та стимулів [7].

Ігрове моделювання як універсальний метод психологічного дослідження, що дозволяє відтворювати динаміку реальної поведінки особистості в штучно створених умовах, розглядає О. Хайрулін. Автор обґрунтовує, що гра є когнітивно-емоційним простором, у межах якого суб'єкт може безпечно випробовувати альтернативні стратегії дії, оцінювати ризики та перевіряти гіпотези щодо власної поведінки [8].

Попри значний науковий доробок, у застосуванні теорії ігор до психологічного консультування зберігається низка нерозв'язаних проблем. Зокрема, не досить індивідуально орієнтованих моделей, здатних відображати внутрішню динаміку прийняття особистісних рішень, де взаємодіють не зовнішні агенти, а різні мотиваційні та емоційні аспекти особистості клієнта. Водночас простежуються методологічні розбіжності між формальним математичним апаратом теорії ігор, що спирається на поняття рівноваги та розрахунки вигід, і феноменологічними підходами психології, зосередженими

на переживаннях, смислах і цінностях. У цій роботі зроблено спробу адаптувати принципи стратегічної взаємодії до індивідуального рівня аналізу, де клієнт постає як суб'єкт внутрішньої «гри» між власними цілями, цінностями й обмеженнями. Запропонований підхід інтегрує когнітивно-поведінкові та емоційно-мотиваційні компоненти, що дає змогу глибше осягнути механізми довіри, очікувань і ризику в процесі особистісного вибору.

Метою статті є дослідження напрямів використання принципів теорії ігор у процесі психологічного консультування. Для досягнення поставленої мети сформульовано такі завдання:

- 1) проаналізувати наукові підходи до застосування теорії ігор у психології та суміжних дисциплінах;
- 2) обґрунтувати можливості інтеграції моделей ігрової взаємодії в консультативний процес;
- 3) визначити наявні проблеми в застосуванні теорії ігор у психологічному консультуванні.

Матеріали та методи. Методологічною основою дослідження є міждисциплінарний підхід, який поєднує аналітичні принципи теорії ігор з якісними методами психологічного аналізу. Теоретико-аналітичний метод застосовувався для систематизації наукових підходів до розвитку теорії ігор у психологічному знанні – від класичної парадигми раціонального вибору до поведінкових та нейропсихологічних інтерпретацій. Для зіставлення різних моделей стратегічної взаємодії використано порівняльно-структурний аналіз. Матеріалами дослідження стали сучасні наукові публікації з психології, нейронаук та поведінкової економіки за 2020–2025 рр., що висвітлюють застосування теорії ігор у вивченні стратегічної поведінки людини, когнітивних упереджень, міжособистісної довіри та процесів прийняття рішень.

Результати. Інтеграція теорії ігор у психологічне знання має глибокі інтелектуальні витоки, які розкриваються у трьох взаємопов'язаних напрямках, що демонструють поступове розширення математичних моделей вибору до пояснення психологічних закономірностей поведінки.

Перший напрям пов'язаний із формуванням класичної теорії ігор, започаткованої Й. фон Нейманом і О. Моргенштерном. У ній поведінка агентів розглядається як виключно раціональна: гравці мають повну інформацію, стабільні переваги та діють, керуючись принципом максимізації вигоди [9]. Така модель забезпечила потужний теоретико-математичний фундамент для опису стратегічної поведінки у сферах, де взаємодія поєднує кооперацію та конфлікт.

Другий напрям відображає усвідомлення обмеженості припущень про «чисту раціональність» у реальній поведінці людини. Емпіричні спостереження показали, що рішення часто визначаються не лише логічними розрахунками, а й емоційними станами, когнітивними спотвореннями та соціальними впливами [2]. Це зумовило поступове зміщення фокуса від абстрактних моделей до врахування психологічного виміру вибору.

Третій напрям пов'язаний із переходом до психологічної інтерпретації ігрових ситуацій. Саме психологія надала емпіричний і теоретичний інструментарій для пояснення того, чому поведінка суб'єкта в контексті стратегічної взаємодії не відповідає передбаченням раціональних моделей. Експерименти з «іграми довіри», «ультиматумними іграми» та соціальними дилемами продемонстрували, що рішення людини зумовлені мотиваційними структурами, емоційними переживаннями, рольовими очікуваннями й контекстом взаємодії [3, с. 335–337].

Сучасна поведінкова теорія ігор (behavioural game theory) постає як міждисциплінарна концепція, що інтегрує емоційні, когнітивні та соціальні змінні в моделі стратегічної взаємодії, наближаючи їх до реальної психологічної динаміки прийняття рішень [4, с. 71–72].

Таким чином, інтеграція теорії ігор у психологію є не просто перенесенням математичних моделей у гуманітарну площину, а швидше їх глибоким переосмисленням із позицій суб'єктності, афективності та соціального контексту. Такий підхід відкриває можливість розглядати ігрові конструкції як евристичний інструмент психологічного консультування, який дозволяє аналізувати внутрішню структуру вибору, механізми довіри, ризику та взаємодії особистості з навколишнім середовищем.

Поняття «психологічна гра», яке запровадив Е. Берн у межах своєї теорії транзакційного аналізу (Transactional Analysis, TA), є однією з важливих передумов застосування ігрових моделей у психологічному консультуванні. Берн розумів під «грою» не просто дозвілля чи легковажну активність, а повторювану міжособистісну взаємодію, у якій учасники виконують заздалегідь неусвідомлені або малосвідомі ролі з метою отримати «перевагу» чи «трофей», наприклад, увагу, визнання, уникнення відповідальності. Структура такої гри, за Е. Берном, передбачає запрошення (інвайт), транзакцію-реакцію, несподіваний результат і подальше емоційне завершення у вигляді почуття втрати чи вигоди [5, с. 42]. Ця концепція є надзвичайно продуктивною для консультувальної практики, оскільки дозволяє виявляти приховані сценарії взаємодії, у яких клієнт неусвідомлено «програє» певну роль – Переслідувача, Жертви чи Рятівника (у межах моделі Drama Triangle). Аналіз таких патернів допомагає клієнтові вийти за межі автоматизованих сценаріїв і перейти до усвідомленого вибору стратегії поведінки. При цьому психологічна гра виступає як метафора стратегічної взаємодії, що дозволяє вивести клієнта з автоматизованого сценарію у поле вибору.

З огляду на консультувальну практику важливо підкреслити, що ігрові моделі можуть бути ефективно інтегровані як в індивідуальне, так і в групове консультування. В індивідуальному форматі

вони дозволяють аналізувати внутрішні конфлікти та «внутрішні стратегії» клієнта, тоді як у груповій роботі – моделювати реальну динаміку взаємодії, переговорів, довіри й кооперації між учасниками. Таке зміщення акценту робить ігрові конструкції гнучким інструментом, що адаптується до різних форм консультативної взаємодії.

Сучасні психологічні дослідження розглядають гру як модель соціальної взаємодії, у якій суб'єкти прогнозують реакції один одного, вибирають ходи, спостерігають відповіді та коригують стратегії, тобто відбувається не просто імпульсивна поведінка, а стратегічне передбачення й адаптація [6, с. 299–300]. У психологічному консультуванні це означає, що клієнт не лише реагує – він вибирає стратегію, уявляє, як відреагує інший, оцінює ризик і вигоду, враховує, чи може довіряти. Відповідно, консультування з використанням ігрових моделей фокусує увагу на тому, як клієнт конструює свої очікування і вибирає стратегію взаємодії.

Особливий акцент у психологічній інтерпретації стратегічної взаємодії робиться на мотивації, очікуваннях та довірі як «внутрішніх змінних» гри. Мотивація визначає, чому гравець вибирає певну стратегію – прагнення контролю, уникнення болю, потреба в підтвердженні. Очікування – це передбачення поведінки іншого, відповіді чи реакції. Вони формують можливі сценарії («якщо я зроблю так, він зробить так») і впливають на вибір. Довіра – це готовність ризикувати у взаємодії, передавати ініціативу або ресурси з очікуванням, що інша сторона відреагує коректно. У дослідженнях гри довіри виявлено, що рішення довіряти залежить не лише від раціонального аналізу вигоди (ризiku), але й від уявлення про наміри іншого та власного очікування реакції [7, с. 2257–2259]. У контексті психологічного консультування розуміння цих змінних дає консультанту можливість допомогти клієнту усвідомити власну стратегію поведінки, змодельовати характер взаємодії з іншими, ідентифікувати власні очікування та оцінити їхню реалістичність. Водночас консультант може спрямувати увагу клієнта на аналіз рівня довіри – визначити, чи готовий він приймати ризик, чи, навпаки, утримується в стані недовіри або вдається до захисної стратегії, що обмежує можливість відкритого та автентичного контакту.

Від часу формування поведінкової та психологічної теорії ігор її застосування в психологічних дослідженнях набуло багатofункціонального характеру – від лабораторних експериментів до психотерапевтичних інтервенцій. У різних напрямках психології ігрові моделі виконують специфічні завдання: вони слугують інструментом виявлення прихованих мотивацій, механізмом прогнозування поведінки та засобом формування й тренування нових стратегій взаємодії, спрямованих на підвищення усвідомленості, гнучкості та ефективності особистісного функціонування. Узагальнення основних напрямів представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Основні напрями використання теорії ігор у психології

Галузь психології	Основні приклади ігрових моделей	Мета й психологічний зміст застосування	Типові результати та інтерпретації
Експериментальна психологія	«Дилема в'язня», «Гра в ультиматум», «Гра довіри»	Вивчення альтруїзму, емпатії, довіри, схильності до кооперації та ризику	Експерименти підтверджують, що рішення про довіру чи кооперацію визначаються не лише вигодою, а й емоційним станом, контекстом, культурними нормами; виявлено роль окситоцину в посиленні довіри
Соціальна психологія	Імітація переговорів, ігри лідерства, соціальні дилеми	Аналіз стратегічної поведінки в групових конфліктах, конкуренції та співпраці	Доведено, що групові норми, статус та очікування взаємності впливають на рівень кооперації; стратегічна поведінка визначається поєднанням індивідуальних мотивів і колективних очікувань
Когнітивна психологія	Ігрове моделювання процесу прийняття рішень, фреймінгу	Виявлення когнітивних упереджень у процесі вибору (ефект якоря, фреймінгу, доступності)	Ігрові сценарії допомагають відтворити умови невизначеності та дослідити, як люди формують і оцінюють альтернативи; підтверджено роль емоцій у когнітивних помилках
Психотерапія та консультування	Психологічні ігри (за Е. Берном), сценарні моделі конфлікту, рольові ігри	Діагностика поведінкових стратегій клієнта (уникнення, домінування, компроміс, співпраця), розвиток навичок саморегуляції	Використання ігрових сценаріїв дозволяє клієнтові усвідомити власні шаблони реагування, підвищити рефлексію, відпрацювати альтернативні способи поведінки в безпечному контексті терапії

Джерело: складено автором на основі [10; 11]

Аналіз засвідчує, що сучасне використання теорії ігор у психології відображає перехід від моделювання «ідеально раціональних» стратегій до вивчення емоційно-когнітивної та соціальної природи поведінки. В експериментальній психології ігри стали інструментом емпіричної перевірки теорій альтруїзму, емпатії і соціальної довіри. У соціальній – вони перетворилися на лабораторні моделі групової динаміки й колективного вибору. Когнітивна психологія за допомогою ігор отримала можливість досліджувати процеси мислення в умовах невизначеності, а психотерапія – використовувати ігрові сценарії як інструмент самопізнання й зміни поведінкових стратегій. Таким чином, теорія ігор стала універсальним міждисциплінарним інструментом, який поєднує математичне моделювання та психологічну інтерпретацію, даючи можливість зрозуміти, як люди приймають рішення не лише логічно, а й емоційно, соціально та етично.

Сучасні дослідження стратегічної взаємодії на перетині психології та нейронаук розвиваються у трьох взаємопов'язаних напрямках. По-перше, інтеграція нейропсихологічних методів, зокрема functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI), Electroencephalography (EEG) та їхніх міжособистісних варіантів (гіперсканування), дає змогу безпосередньо спостерігати нейронні механізми прогнозування дій інших осіб і вибору стратегій поведінки. Огляди нейроеконіміки фіксують стабільну роль вентромедіальної префронтальної кори в кодуванні суб'єктивної цінності та інтеграції емоційного досвіду під час прийняття рішень, що має безпосереднє значення для моделювання «вартісних» компонентів стратегічних ігор у консультувальних ситуаціях [12]. Паралельно розвиваються протоколи гіперсканування, які одночасно реєструють активність мозку двох і більше учасників спільної діяльності. Огляди за 2024–2025 рр. показують, що міжособистісна нейронна синхронізація (INS) у лобових мережах зростає під час кооперації та зменшується в умовах конкуренції, водночас виявляючи чутливість до соціального контексту й рольових позицій (партнер, суперник, клієнт/консультант). Це створює підґрунтя для визначення об'єктивних маркерів ефективної взаємодії та дає змогу досліджувати динаміку довіри й очікувань у реальному часі.

По-друге, поведінкова теорія ігор (behavioral game theory) останніми роками набула рис повноцінного синтезу економічних і психологічних моделей поведінки. Замість припущень «чистої раціональності» застосовуються моделі рівнів міркування (level-k, когнітивні ієрархії), уподобань, зорієнтованих на інших (альтруїзм, взаємність), та стохастичні правила вибору. Нещодавні дослідження фокусуються на підвищенні точності вибору моделей і поєднанні різних специфікацій для кращого передбачення індивідуальної та групової поведінки в іграх довіри, ультиматуму та публічних благ. Систематичні огляди 2022–2024 рр. засвідчують, що врахування психологічних змінних, зокрема довіри, почуття провини, намірів партнера, очікувань взаємності, істотно підвищує пояснювальну силу моделей і робить їх ближчими до реальних консультативних взаємодій [13]. Для практики це дає можливість проектування інтервенцій, спрямованих не лише на зміну зовнішніх стимулів чи винагород, а й на трансформацію внутрішніх переконань і очікувань клієнта щодо поведінки інших.

По-третє, активно формується напрям комп'ютерного ігрового моделювання в психології – від симуляторів прийняття рішень до рольових ігор, що відтворюють консультативні кейси з елементами дилеми в'язня, гри довіри чи переговорних ігор. Підтверджено ефективність цифрових «serious games» у навчанні психологів і формуванні ментального здоров'я завдяки підвищенню залученості, тренуванню навичок емоційної регуляції та відпрацюванню стратегій взаємодії, зокрема через мобільні застосунки [14]. Водночас підкреслюється потреба в більшій кількості контрольованих досліджень та стандартизації метрик результату. Для психологічного консультування це дає можливість безпечних симуляцій «що-якщо» з подальшим обговоренням мотивів, очікувань та довіри, а також створення адаптивних тренажерів, що налаштовуються під індивідуальний профіль клієнта.

Попри активний розвиток поведінкової теорії ігор та її впровадження у психологічні дослідження, вивчення стратегічної поведінки людини в контексті консультування залишається обмеженим низкою методологічних і прикладних чинників. Аналіз сучасних публікацій [15; 16] дає змогу виокремити три основні напрями, у яких спостерігається найбільша науково-практична невідповідність (табл. 2).

Узагальнення результатів сучасних досліджень свідчить, що головна проблема полягає не у відсутності теоретичного підґрунтя, а в недостатній адаптації наявних ігрових моделей до психологічного контексту індивідуального консультування. Перевага формальних групових ігор зумовлює обмежену валідність їхніх результатів у роботі з клієнтами, де рішення приймаються в умовах емоційної невизначеності, конфлікту мотивів і ціннісних дилем. Методологічна дистанція між математичною точністю та феноменологічною чутливістю ускладнює міждисциплінарну інтеграцію. Крім того, емпіричну базу доцільно розширювати шляхом залучення клінічних і консультативних даних, що дасть змогу оцінити ефективність ігрових підходів у реальних умовах взаємодії. Подолання окреслених обмежень можливе через створення «гібридних» моделей, які поєднують аналітичну суворість теорії ігор із психологічною глибиною консультування.

Таблиця 2

**Наявні проблеми та наукові прогалини у застосуванні теорії ігор
у психологічному консультуванні**

Проблема	Сутність проблеми	Потенційні напрями подолання
Відсутність адаптованих моделей для індивідуального прийняття рішень у консультуванні	Більшість ігрових моделей описують поведінку груп або пар (дилема в'язня, публічні блага, переговорні ігри), тоді як процес прийняття особистісного рішення має інтраперсональний характер, відображаючи взаємодію внутрішніх мотивів, цінностей і страхів	Розроблення моделей «внутрішньої гри», у яких стратегіями є різні частини «Я» клієнта, передбачає поєднання принципів транзакційного аналізу з поведінковими іграми та використання симуляційних інструментів у консультуванні
Недостатня методологічна інтеграція між математичним формалізмом і феноменологічними методами психології	Теорія ігор спирається на точні розрахунки та логічні рівноваги, тоді як психологічна діагностика – на якісні інтерпретації досвіду, емоцій і смислів; це ускладнює формування висновків дослідження	Використання змішаних методів (mixed-methods design), поєднання кількісних метрик (імовірність вибору стратегії) і якісного опису мотивів; створення інтерпретативних «мостів» між емпіричними даними та феноменологічним контекстом клієнта
Обмежена кількість емпіричних досліджень ефективності ігрових стратегій у реальних консультативних практиках	Більшість робіт має експериментальний характер або базується на студентських вибірках, без подальшої перевірки в реальних консультувальних кейсах	Проведення квазіекспериментів і довготривалих спостережень у терапевтичних центрах; створення відкритих баз даних «ігрових сценаріїв»; міждисциплінарні проєкти з нейропсихологами й консультантами-практиками

Джерело: складено автором на основі [15; 16]

Висновки. Здійснене дослідження дало змогу простежити трансформацію теорії ігор у міждисциплінарному вимірі – від класичних уявлень про раціональний вибір, сформульованих Й. фон Нейманом і О. Моргенштерном, до сучасних поведінкових і психологічних підходів. З'ясовано, що саме психологія забезпечила емпіричне підґрунтя для пояснення відхилень від моделі «чистої раціональності», інтегрувавши у структуру теоретичних моделей емоційні, когнітивні, мотиваційні та соціально-ролеві змінні. Це сприяло переходу від формалізованого математичного опису стратегій до аналізу реальної поведінки людини з урахуванням її внутрішніх станів, переживань і соціального контексту.

Обґрунтовано потенціал використання ігрових моделей у психологічному консультуванні. Концепція «психологічної гри» за Е. Берном визначена як методологічна основа для адаптації принципів стратегічної взаємодії до консультативної практики. Такі моделі, як «ігри довіри», «ігри ультиматуму» та соціальні дилеми, дають змогу реконструювати типові патерни поведінки клієнта – уникнення, домінування, компроміс чи співпрацю – і перевести їх у площину усвідомленого вибору. Особливий акцент зроблено на аналізі внутрішніх параметрів гри, зокрема мотивації, очікувань, рівня довіри, які визначають стратегію взаємодії клієнта та його готовність до змін.

Запропоновано практичні орієнтири щодо застосування ігрового моделювання в підготовці психологів-консультантів і роботі з клієнтами. Доцільним є використання симуляційних інструментів і цифрових «serious games» для розвитку навичок стратегічного мислення, емпатійного прогнозування та емоційної саморегуляції. Такі інструменти створюють безпечний простір для відпрацювання складних ситуацій вибору, аналізу реакцій і пошуку нових моделей поведінки, що в підсумку підвищує результативність консультування.

Перспективи подальших досліджень полягають у створенні емпірично обґрунтованих моделей «внутрішньої гри», здатних відтворювати динаміку особистісного вибору клієнта в умовах емоційної невизначеності. Доцільним є спрямування наукового пошуку на інтеграцію поведінкових, нейропсихологічних і консультувальних підходів із метою розроблення практичних інструментів ігрового моделювання, придатних для використання у психологічній практиці.

Література:

1. Мосол Н.О. Міжособистісна довіра як предмет психологічного аналізу. *Габітус*. 2024. Вип. 59. С. 101–107. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.59.16>.
2. Schwarz G., Christensen T., Zhu X. Bounded Rationality, Satisficing, Artificial Intelligence, and Public Administration. *Public Administration Review*. 2022. Vol. 82. № 5. P. 902–904. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/puar.13540> (дата звернення: 04.11.2025).
3. Giarlotta A., Petralia A. Simon's bounded rationality. *Decisions in Economics and Finance*. 2024. Vol. 47. P. 327–346. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10203-024-00436-2>.
4. Sood G., Gelman A., Robert C. Noise: A Flaw in Human Judgment. *CHANCE*. 2024. Vol. 37. № 3. P. 70–72. DOI: <https://doi.org/10.1080/09332480.2024.2416879>.

5. Müller J., Schwieren C. Big Five personality factors in the Trust Game. *Journal of Business Economics*. 2020. Vol. 90. P. 37–55. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11573-019-00928-3>.
6. López R., Calvo J.L., de la Torre I. Behavioural and psychological game theory: a systematic review. *Retos Revista de Ciencias de la Administración y Economía*. 2022. Vol. 12. № 24. P. 296–315. DOI: <https://doi.org/10.17163/ret.n24.2022.07>.
7. Tang Y., Gong Z. Trust game, survey trust, are they correlated? Evidence from China. *Current Psychology*. 2024. Vol. 43. P. 2253–2263. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04448-w>.
8. Хайрулін О.М. Ігрове моделювання життєдіяльності людини як предмет психологічного дослідження. *Габітус*. 2024. Вип. 57. С. 73–79. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.57.11>.
9. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Game Theory. URL: <https://plato.stanford.edu/entries/game-theory/> (дата звернення: 04.11.2025).
10. Capraro V., Di Paolo R., Perc M., Pizziol V. Language-based game theory in the age of artificial intelligence. 2024. *arXiv preprint*. arXiv:2403.08944. URL: <https://arxiv.org/abs/2403.08944> (дата звернення: 04.11.2025).
11. Wright A.G.C., Pincus A.L., Hopwood C.J. Contemporary integrative interpersonal theory: Integrating structure, dynamics, temporal scale, and levels of analysis. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*. 2023. Vol. 132. № 3. P. 263–276. DOI: <https://doi.org/10.1037/abn0000741>.
12. Mapping the Neural Basis of Neuroeconomics with Functional Magnetic Resonance Imaging: A Narrative Literature Review / Mallio C.A. et al. *Brain Sciences*. 2024. Vol. 14. № 5. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci14050511>.
13. Healy P.J., Park H. Model selection accuracy in behavioral game theory: A simulation. *European Economic Review*. 2023. Vol. 152. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2022.104362>.
14. De Fano A., Fiedler P., Zappasodi F., Bertollo M., Comani S. A systematic scoping review of EEG-hyperscanning research. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2025. Vol. 20. № 1. Article nsaf050. URL: <https://academic.oup.com/scan/article-pdf/20/1/nsaf050/63127898/nsaf050.pdf> (дата звернення: 04.11.2025).
15. Gao J., Geng Y., Jiang X., Li J., Yan Y. Social dilemma for 30 years: Progress, framework, and future based on CiteSpace analysis. *Medicine*. 2024. Vol. 103. № 52. Article e41138. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000041138>.
16. Facchino A.P., Marchetti D., Colasanti M., Fontanesi L., Verrocchio M.C. The use of serious games for psychological education and training: a systematic review. *Frontiers in Education*. Vol. 10. DOI: <https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1511729>.

References:

1. Mosol, N.O. (2024). Mizhosobystisna dovira yak predmet psykholohichnoho analizu [Interpersonal trust as a subject of psychological analysis]. *Habitus – Habitus* 59, 101–107. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.59.16> [in Ukrainian].
2. Schwarz, G., Christensen, T., & Zhu, X. (2022). Bounded rationality, satisficing, artificial intelligence, and public administration. *Public Administration Review*, 82(5), 902–904. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/puar.13540> [in English].
3. Giarlotta, A., & Petralia, A. (2024). Simon's bounded rationality. *Decisions in Economics and Finance*, 47, 327–346. <https://doi.org/10.1007/s10203-024-00436-2> [in English].
4. Sood, G., Gelman, A., & Robert, C. (2024). Noise: A flaw in human judgment. *CHANCE*, 37(3), 70–72. <https://doi.org/10.1080/09332480.2024.2416879> [in English].
5. Müller, J., & Schwieren, C. (2020). Big Five personality factors in the Trust Game. *Journal of Business Economics*, 90, 37–55. <https://doi.org/10.1007/s11573-019-00928-3> [in English].
6. López, R., Calvo, J.L., & de la Torre, I. (2022). Behavioural and psychological game theory: A systematic review. *Retos Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 12(24), 296–315. <https://doi.org/10.17163/ret.n24.2022.07> [in English].
7. Tang, Y., & Gong, Z. (2024). Trust game, survey trust, are they correlated? Evidence from China. *Current Psychology*, 43, 2253–2263. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04448-w> [in English].
8. Khayrulin, O.M. (2024). Ihrove modeliuвання zhyttiedialnosti liudyny yak predmet psykholohichnoho doslidzhennia [Game modeling of human life activity as a subject of psychological research]. *Habitus – Habitus*, 57, 73–79. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.57.11> [in Ukrainian].
9. Stanford Encyclopedia of Philosophy. (n.d.). Game theory. Retrieved from: <https://plato.stanford.edu/entries/game-theory/> [in English].
10. Capraro, V., Di Paolo, R., Perc, M., & Pizziol, V. (2024). Language-based game theory in the age of artificial intelligence. *arXiv preprint*. arXiv:2403.08944. Retrieved from: <https://arxiv.org/abs/2403.08944> [in English].
11. Wright, A.G.C., Pincus, A.L., & Hopwood, C.J. (2023). Contemporary integrative interpersonal theory: Integrating structure, dynamics, temporal scale, and levels of analysis. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 132(3), 263–276. <https://doi.org/10.1037/abn0000741> [in English].
12. Mallio, C.A., Buoso, A., Stiffi, M., Cea, L., Vertulli, D., ... & Zobel, B.B. (2024). Mapping the neural basis of neuroeconomics with functional magnetic resonance imaging: A narrative literature review. *Brain Sciences*, 14 (5). <https://doi.org/10.3390/brainsci14050511> [in English].
13. Healy, P.J., & Park, H. (2023). Model selection accuracy in behavioral game theory: A simulation. *European Economic Review*, 152. <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2022.104362> [in English].
14. De Fano, A., Fiedler, P., Zappasodi, F., Bertollo, M., & Comani, S. (2025). A systematic scoping review of EEG-hyperscanning research. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 20(1), nsaf050. Retrieved from: <https://academic.oup.com/scan/article-pdf/20/1/nsaf050/63127898/nsaf050.pdf> [in English].
15. Gao, J., Geng, Y., Jiang, X., Li, J., & Yan, Y. (2024). Social dilemma for 30 years: Progress, framework, and future based on CiteSpace analysis. *Medicine*, 103(52), e41138. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000041138> [in English].
16. Facchino, A.P., Marchetti, D., Colasanti, M., Fontanesi, L., & Verrocchio, M. C. (2025). The use of serious games for psychological education and training: A systematic review. *Frontiers in Education*, 10. <https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1511729> [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 10.12.2025
 Дата прийняття статті до друку після рецензування: 27.12.2025
 Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ДИСКУСІЙНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ПОНЯТТЯ «ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНІСТЬ» У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

Зінченко Олександр Володимирович

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри практичної психології

Київського столичного університету імені Бориса Грінченка,

провідний науковий співробітник лабораторії кіберпсихології

Інституту психології НАПН України

ORCID ID: 0000-0003-4625-7533

Researcher ID: ITR-9298-2023

У статті здійснено теоретичний аналіз, що дозволяє визначити проблемні моменти й наукові ризики використання терміна «інтернет-залежність» у психологічній науці. Для досягнення мети дослідження використано теоретичні методи аналізу, синтезу й узагальнення. У тексті коротко описується історія виникнення терміна «інтернет-залежність». Увага фокусується на аналізі робіт К. Янг, яка визначала досліджуваний феномен як вид нехімічної залежності, що пов'язаний з неконтрольованим користуванням мережевими ресурсами. Описано перші діагностичні критерії феномену: нав'язливі думки; втрата контролю часу перебування у мережі; негативні емоційні реакції на обмеження інтернет-активності; невідповідність планувати час, проведений у мережі; загроза професійній діяльності й взаєминам; використання Інтернету як засобу втечі від проблем. Вказано, що ці критерії інтернет-залежності вимагають перегляду як застарілі у соціальному й науковому аспектах. Проаналізовано різні визначення інтернет-залежності. Встановлено, що спільними рисами цих дефініцій є використання словосполучення «вид нехімічної залежності» й фіксація на негативних наслідках для здоров'я. Визначено актуальність вживання концепту «інтернет-залежність» з урахуванням сучасних соціокультурних умов. Описано приклади некоректності використання поширених наративів щодо використання Інтернету у сучасному соціумі. Визначено необхідність розробки сучасних методів діагностики інтернет-залежності. Схарактеризовано проблеми використання тестів з'ясування інтернет-залежності. Зроблено висновок, що термін «інтернет-залежність» вимагає перегляду у психологічній науці у контексті сучасних наукових і соціальних реалій. При цьому вказано на необхідність поєднання теоретичного аналізу, результатів сучасних емпіричних досліджень і міждисциплінарного підходу. Визначено подальші перспективи вивчення проблеми, що полягають у систематичному зборі і статистичному аналізі емпіричних даних про показники параметрів інтернет-активності особистості.

Ключові слова: інтернет-залежність, залежність, розлад, симптом, діагностичні критерії.

Zinchenko O. DISCUSSION ASPECTS OF USING THE CONCEPT OF "INTERNET ADDICTION" IN PSYCHOLOGICAL SCIENCE

The article provides a theoretical analysis that allows identifying problematic issues and scientific risks of using the term "Internet addiction" in psychological science. In order to achieve the research goal, theoretical methods of analysis, synthesis, and generalization were used. The text briefly describes the history of the term "Internet addiction". The focus is on the analysis of the works of K. Young, who defined the phenomenon under study as a type of non-chemical addiction associated with uncontrolled use of network resources. The first diagnostic criteria for the phenomenon are described: obsessive thoughts; loss of control over time spent online; negative emotional reactions to restrictions on Internet activity; inability to plan time spent online; threat to professional and interpersonal relationships; use of the Internet as a means of escaping problems. It is pointed out that the described criteria for Internet addiction need to be revised as outdated in social and scientific terms. Various definitions of Internet addiction are analyzed. It is established that the common features of these definitions are the use of the phrase "non-chemical addiction" and a focus on negative health consequences. The relevance of using the concept of "Internet addiction" is determined, taking into account current sociocultural conditions. Specific examples of the incorrect use of common narratives about Internet use in modern society are described. The necessity of developing modern methods for diagnosing Internet addiction is determined. Problems associated with the use of tests to identify Internet addiction are characterized. It is concluded that the term "Internet addiction" requires revision in psychological science in the context of modern scientific and social realities. At the same time, the need to combine theoretical analysis, the results of modern empirical research, and an interdisciplinary approach is indicated. Further prospects for studying the problem have been identified, consisting in the systematic collection and statistical analysis of empirical data on indicators of parameters of an individual's Internet activity.

Key words: Internet addiction, addiction, disorder, symptom, diagnostic criteria.

Вступ. В історичному вимірі Інтернет порівняно недавно почав інтегруватися у соціальне життя. Проте за кілька десятиліть мережеві ресурси докорінно змінили як характер соціальної взаємодії, так і специфіку індивідуального розвитку особистості. Можливість вільного користування Інтернетом суттєво полегшила життя людей у контексті спілкування, професійної діяльності, здобуття освіти, реалізації різних аспектів побуту і дозвілля. Водночас як і будь-яке досягнення прогресу, Всесвітня мережа несе низку ризиків для психічного і соціального благополуччя громадян різних категорій. З огляду на це починаючи із середини дев'яностих років минулого століття, практично з початку ери широкого використання, Інтернет стає актуальним об'єктом наукових досліджень у галузі психології.

Мабуть, одним з основних концептів, що вивчаються у межах психологічних досліджень мережі, є інтернет-залежність. Загальновідомо, що цей термін є одним з основних інструментів трактування інтернет-середовища як джерела виключно негативних особистісних змін дітей, молоді й дорослого населення. При цьому науковий погляд на проблему має передбачати мінімізацію емоційності й максимально об'єктивне вивчення феномену. Важливо також, щоб дослідження обов'язково ґрунтувалися на ретельному теоретичному аналізі. У цьому контексті важливо визначити вектори застосування терміна «інтернет-залежність» з урахуванням сучасних соціальних і наукових реалій, оскільки відповідні наукові розвідки продовжують будуватися на застарілих наукових даних. Такий перегляд дозволить оновити підходи до організації емпіричних досліджень інтернет-активності й підвищити їх наукову ефективність.

Відповідно до викладеної інформації **метою статті** є визначення на основі теоретичного аналізу основних проблемних моментів і наукових ризиків використання терміна «інтернет-залежність» у психології.

Матеріали та методи. Досягнення мети дослідження передбачає використання теоретичних методів. Реалізація аналізу і синтезу дозволяла на основі огляду наукових джерел виокремити ключові підходи до розуміння терміна «інтернет-залежність». Далі використання узагальнення визначало ключові проблемні й дискусійні аспекти вживання цього наукового поняття.

Результати. Термін «інтернет-залежність» уперше було використано у 1995 році американським психіатром Айвеном Голдбергом. На жаль, на сьогодні не вдається знайти праць цього дослідника, присвячених зазначеній проблемі, але його ім'я постійно згадується у системних теоретичних оглядах [4]. Водночас піонером системних концептуальних досліджень цього явища вважають Кімберлі Янг. Вчена взяла за основу теоретичну модель залежності від азартних ігор і трактувала цей феномен як вид нехімічної залежності, що відповідає таким діагностичним критеріям, як: нав'язливі думки про користування мережевими ресурсами; постійна потреба збільшувати час інтернет-активності; втрата контролю часу, проведеного в мережі; негативні емоційні реакції на спроби обмеження часу, проведеного в Інтернеті; невміння планувати час інтернет-активності; загроза професійній діяльності та взаєминам внаслідок постійної мережевої активності; брехня людям на тему заглибленості у мережеве середовище; використання Інтернету як засобу втечі від проблем [11]. В. Бреннер додає до цього переліку розвиток толерантності і синдрому відміни у контексті патологічного користування Інтернетом [6]. М.І. Гріффітс також брав за основу теоретичного аналізу уявлення про ігрову залежність, зазначаючи, що інтернет-адикція передбачає стійкі, компульсивні дії у контексті мережевої активності [8].

Зазначимо, що описані критерії інтернет-залежності було виокремлено у часи, коли Інтернет був принципово новим технічним і соціальним феноменом, що обов'язково викликав захоплення й пристрасне бажання долучатися до можливостей віртуального середовища. Тобто спрацьовував так званий ефект новизни. Значна методологічна проблема полягає у тому, що теоретичний концепт досліджуваного явища практично не змінювався з часів К. Янг. Більш того, конкретні критерії інтернет-залежності часто «губляться» за фасадом загального поняття.

Схарактеризуємо різні дефініції інтернет-залежності, що можемо знайти у працях закордонних і вітчизняних учених:

1) хронічний або періодичний стан захоплення, викликаний постійним використанням Інтернету, що супроводжується бажанням продовжувати використання мережевих ресурсів, формуванням емоційної напруги, толерантності, синдрому відміни, задоволення від інтернет-активності (Й. Джин, С. Джианг) [9];

2) новий, специфічний вид залежності, що пов'язаний з розвитком інтернет-технологій і проявляється в надмірному й неналежному користуванні мережевими ресурсами і суттєвих негативних наслідках для соціальних і психологічних функцій людини (Т. Яблонська, Л. Юанджи) [10];

3) поведінкова залежність нехімічного характеру, що пов'язана з неконтрольованим використанням Інтернету й проявляється у потребі постійного збільшення обсягів мережевої активності, байдужості до «реального» життя, ескапізму, деструктивних процесах соціалізації (М. Ванда, Н. Бондаренко) [1];

4) системний соціально-психологічний феномен, що розвивався з появою Інтернету, є видом нехімічної психологічної залежності й викликає негативні наслідки для фізичного і психічного здоров'я різних категорій населення (О. Петрунко, К. Телешун) [2].

Звичайно, перелік визначень поняття можна продовжувати ще дуже довго, але запропоновані дефініції вже дозволяють зробити перші висновки. По-перше, ми можемо бачити, що спільним параметром різних понять є теоретична конструкція «вид нехімічної залежності». По-друге, у запропонованих визначеннях акцентується увага на негативних наслідках для здоров'я особистості. На нашу думку, впорядкування термінологічного питання слід починати з конкретизації дефініції «залежність». Якщо ми говоримо про «залежність» як вид розладу, то для дослідження зазначеного феномену має бути використано міждисциплінарний підхід, що передбачає залучення медицини й психології. У цьому контексті доцільно згадати, що інтернет-залежність не включено до МКХ-11. Якщо ж розглядати «залежність» у суто психологічному контексті, а саме як нав'язливу потребу у здійсненні певних дій, то у цьому контексті також варто розмежовувати критерії норми й патології. Також слід згадати, що відбуваються інтенсивні дискусії про правомірність виділення інтернет-залежності як самостійного синдрому і феномену. Зокрема, Д.С. Бікхем вважає, що інтернет-залежність є симптомом і наслідком, що пов'язаний з надмірною імпульсивністю, агресивністю й нейротизмом підлітків [5]. Колектив науковців під керівництвом В. Го встановив, що прояви неконтрольованого використання мережевих ресурсів молоддю з різних країн корелювали з депресією, параноїдальними тенденціями і схильністю до суїциду [7]. І. Зенебе з колегами визначив, що у студентської молоді з Ефіопії проявлялися зв'язки збільшення часу мережевої активності з інтенсивністю вживання алкогольних напоїв і психічними розладами [12].

Усі згадані вище наукові розвідки дають багатий матеріал для роздумів. Зокрема, постає необхідність визначення не лише кореляційних, а й каузальних зв'язків між досліджуваними психічними феноменами. Наприклад, досить популярною як у побуті, так і у наукових колах є думка, що інтернет-залежність викликає соціальну ізоляцію у підлітків. Проте потребує статистичної перевірки й інша гіпотеза: соціальна ізоляція викликає інтернет-залежність. У цьому контексті доцільним є використання регресійного аналізу з наступною побудовою регресійних моделей як опису взаємодії залежних і незалежних змінних. Тобто слід обережно ставитися до питання про наслідки інтернет-залежності, оскільки насправді вони можуть виявитися причинами. Це, своєю чергою, знову актуалізує питання щодо базового теоретичного визначення інтернет-залежності.

Іншим важливим аспектом проблеми концепту інтернет-залежність є врахування сучасних соціокультурних умов. Як уже зазначалося, з часів А. Голдберга і К. Янг визначення мережевої адикції не набуло суттєвих трансформацій. Водночас тісна інтеграція Інтернету у повсякденне життя змінює умови користування мережевими ресурсами. Зокрема, класична проблема часу інтернет-активності досі не має чітких критеріальних параметрів. Особливо чітко питання перегляду тривалості перебування в Інтернеті проявляється у зв'язку з тотальним поширенням дистанційних форматів освіти й професійної діяльності. Варто також зазначити, що сучасні мережеві ресурси настільки тісно інтегрувалися у повсякденне життя, що традиційне протиставлення «віртуальності» й «реальності» поступово втрачає сенс. Для прикладу варто розглянути проблему інтернет-спілкування. Ще років з десять-п'ятнадцять тому інтернет-комунікація розглядалася як феномен, що має суттєві відмінності від реальної комунікації й викликає низку як позитивних, так і негативних трансформацій. При цьому акцент робився на знаково-текстовому характері такого спілкування як визначального чинника змін у психіці. Нині з поширенням мультимедійних можливостей інтернет-взаємодії попередні висновки вимагають емпіричної перевірки.

Також варто зазначити, що у сучасному світі Інтернет стає інструментом, що дозволяє отримати доступ до різних джерел деструктивного задоволення (наприклад, онлайн-казино чи порнографічний контент). Таким чином, ми не можемо говорити про «чисту» інтернет-адикцію у контексті сучасних реалій.

Ще одним важливим аспектом проблеми наукового використання поняття «інтернет-залежність» є його вживання як конструкта психодіагностики. Оскільки у закордонних і вітчизняних дослідженнях активно використовується тест на визначення інтернет-залежності К. Янг, А. Столяренко й А. Горюдокін провели експертну перевірку інформативності цього діагностичного інструменту. У підсумку вчені виявили низку проблемних аспектів використання тесту: технічні анахронізми (наприклад, ігнорування у тексті опитувальника можливості виходу в Інтернет за допомогою сучасних гаджетів, а не лише комп'ютера); соціальні анахронізми (зокрема, уявлення про стійкий негативний вплив Інтернету на фахову й навчальну діяльність); анахронізми рефлексії (уявлення про обов'язкове переживання провини щодо мережевої активності); ситуативну некоректність – відсутність врахування актуальних соціальних умов розвитку індивіда; неточності перекладу й адаптації тексту оригінальної методики. Результати проведеного аналізу наочно ілюструють необхідність створення психодіагностичного

інструментарію вивчення інтернет-залежності, що відповідає психометричним вимогам. Проте знову постає питання визначення теоретичного конструкта у плані чіткої фіксації діагностичних критеріїв. Можна запропонувати використання факторного аналізу, що дозволить встановити статистично обґрунтовані, комплексні параметри інтернет-активності.

Отже, термін «інтернет-залежність» вимагає перегляду у психологічній науці у контексті сучасних наукових і соціальних реалій. Ця процедура має базуватися на комплексному поєднанні теоретичного аналізу й результатів сучасних емпіричних досліджень. Важливою є також реалізація міждисциплінарного підходу.

Висновки. Використання поняття «інтернет-залежність» у сучасній науці має кілька дискусійних аспектів. Зокрема, вимагає уточнення дефініції з позиції медицини у контексті інтерпретації феномену як розладу. Також актуальним є перегляд і розробка критеріїв діагностики інтернет-залежності у контексті врахування сучасних технічних, соціальних, наукових тенденцій. З огляду на це актуальним є проведення емпіричних досліджень, що ставлять на меті збір емпіричних даних про інтернет-активність різних категорій населення. Далі ці показники доцільно аналізувати з використанням факторного і регресійного аналізу, що дозволить розробити статистично обґрунтовані моделі структури і наслідків інтернет-активності. Це, своєю чергою, стане запорукою розробки інформативного й валідного діагностичного інструментарію. До створення теоретично цілісного терміна «інтернет-залежність» вважаємо за доцільне послуговуватися поняттями «інтернет-активність», «неконтрольоване використання Інтернету», «наслідки й причини мережевої активності». Подальші перспективи вивчення проблеми вбачаємо у систематичному зборі і статистичному аналізі емпіричних даних про показники параметрів інтернет-активності особистості.

Література:

1. Ванда М., Бондаренко Н. Інтернет-залежність: передумови, ознаки та ризики для підлітків. *Психологія та психосоціальні інтервенції*. 2020. № 2. С. 37–42. DOI: <https://doi.org/10.18523/2617-2348.2019.2.37-42>.
2. Петрунько О., Телешун К. Інтернет-залежність дорослих користувачів та можливості її профілактики. *Вчені записки університету «КРОК»*. 2022. № 4 (68). С. 91–99. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-68-91-99>.
3. Столяренко А.М., Городокін А.Д. До питання психодіагностики інтернет-залежності на тлі соціальної ізоляції та безпекової кризи. *Сучасні медичні технології*. 2023. № 3 (58). С. 37–42. DOI: [https://doi.org/10.34287/MMT.3\(58\).2023.6](https://doi.org/10.34287/MMT.3(58).2023.6).
4. Ajithabai D.A.M. Internet Addiction: A Literature Review. *International Journal of Transactional Analysis*. 2023. № 15 (1). P. 28–34. DOI: <https://doi.org/10.29044/v15i1p28>.
5. Bickham D.S. Current research and viewpoints on Internet addiction in adolescents. *Current Pediatrics Reports*. 2021. V. 9. P. 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40124-020-00236-3>.
6. Brenner V. Psychology of Computer Use: XLVII. Parameters of Internet Use, Abuse and Addiction: The First 90 Days of the Internet Usage Survey. *Psychological Reports*. 1997. № 80(3). P. 879–882. DOI: <https://doi.org/10.2466/pr0.1997.80.3.879>.
7. Guo W., Tao Y., Li X., Lin X., Meng Y., Yang X. et al. Associations of Internet addiction severity with psychopathology, serious Mental Illness, and suicidality: Large-sample cross-sectional study. *J Med Internet Res*. 2020. V. 22(8). DOI: <https://doi.org/10.2196/17560>.
8. Griffiths M.D. Internet Addiction: Fact or Fiction? *The Psychologist*. 1999. V. 12(5). P. 246–250.
9. Jin Y., Jiang S. Theoretical Perspectives on Adolescent Internet Addiction: A Comprehensive Literature Review. *Health & Social Care in the Community*. 2025. Volume 2025. DOI: <https://doi.org/10.1155/hsc/4875332>.
10. Yablonska T., Yuanjie L. Psychological characteristics of young men with Internet addiction: A cross-cultural study. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series "Pedagogy and Psychology"*. 2023. V. 9(3). P. 91–101. DOI: <https://doi.org/10.52534/msu-pp3.2023.91>.
11. Young K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*. 1998. № 1(3). P. 237–244. DOI: <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>.
12. Zenebe Y., Kunno, K., Mekonnen M. et al. Prevalence and associated factors of internet addiction among undergraduate university students in Ethiopia: a community university-based cross-sectional study. *BMC Psychol*. 2021. V. 9, 4. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00508-z>.

References:

1. Wanda, M., & Bondarenko, N. (2020). Internet-zalezhnist: peredumovy, oznaky ta ryzyky dlia pidlitkiv [Internet addiction: prerequisites, signs, and risks for the adolescents]. *Psykhologhiia ta psykhosotsialni interventsii*, 2, 37–42 [in Ukrainian].
2. Petrunko, O., & Teleshun, K. (2022). Internet-zalezhnist doroslykh korystuvachiv ta mozhlyvosti yii profilaktyky [Internet addiction of adultsusers and possibilities of its prevention]. *Vcheni zapysku universytetu «KROK»*, (68), 91–99 [in Ukrainian].
3. Stoliarenko, A.M., & Horodokin, A.D. (2023). Do pytannia psykhodiahnostyky internet-zalezhnosti na tli sotsialnoi izoliatsii ta bezpekovoï kryzy [On the issue of psychodiagnosis of Internet addiction against the background of social isolation and security crisis]. *Suchasni medychni tekhnologii*, 3 (58), 37–42 [in Ukrainian].
4. Ajithabai, D.A.M. (2023). Internet Addiction: A Literature Review. *International Journal of Transactional Analysis*, 15 (1), 28–34 [in English].
5. Bickham, D.S. (2021). Current research and viewpoints on Internet addiction in adolescents. *Current Pediatrics Reports*, 9, 1–10 [in English].
6. Brenner, V. (1997). Psychology of Computer Use: XLVII. Parameters of Internet Use, Abuse and Addiction: The First 90 Days of the Internet Usage Survey. *Psychological Reports*, 80(3), 879–882 [in English].

7. Guo, W., Tao, Y., Li, X., Lin, X., Meng, Y., Yang, X., et al. (2020). Associations of Internet addiction severity with psychopathology, serious Mental Illness, and suicidality: Large-sample cross-sectional study. *J Med Internet Res*, 22(8) [in English].
8. Griffiths, M.D. (1999). Internet Addiction: Fact or Fiction? *The Psychologist*, 12(5), 246–250 [in English].
9. Jin, Y., & Jiang, S. (2025). Theoretical Perspectives on Adolescent Internet Addiction: A Comprehensive Literature Review. *Health & Social Care in the Community*, 2025. <https://doi.org/10.1155/hsc/4875332> [in English].
10. Yablonska, T., & Yuanjie, L. (2023). Psychological characteristics of young men with Internet addiction: A cross-cultural study. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series "Pedagogy and Psychology"*, 9(3), 91–101 [in English].
11. Young, K.S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244 [in English].
12. Zenebe, Y., Kunno, K., Mekonnen, M. et al. (2021). Prevalence and associated factors of internet addiction among undergraduate university students in Ethiopia: a community university-based cross-sectional study, *BMC Psychol*, 9, 4 [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 28.11.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 14.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

СТРЕС ТА АЛОСТАТИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ: КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ

Колесник Вікторія Вікторівна

аспірантка кафедри теорії та методики практичної психології

ДЗ «Південноукраїнський національний

педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

ORCID ID: 0009-0009-9480-9495

Стаття присвячена комплексному дослідженню сприйманого стресу та пов'язаних психофізіологічних параметрів у жінок репродуктивного віку в контексті концепції алостатичного навантаження. Актуальність проблеми зумовлена високою поширеністю хронічного стресу серед жінок дітородного віку та його негативним впливом на репродуктивне здоров'я, фертильність і загальне психологічне благополуччя. Теоретичною основою роботи є інтегративна модель алостазу McEwen та концепція сприйманого стресу Cohen, які поєднані із сучасними уявленнями про роль когнітивних та рефлексивних механізмів у модуляції стресової відповіді. Емпіричне дослідження проведено на вибірці з 99 жінок віком 22–41 рік із використанням валідованих психометричних інструментів, таких як шкали сприйманого стресу (PSS), шкали когнітивно-афективної усвідомленості (CAMS-R) та шкали саморефлексії й інсайту (SRIS). Результати засвідчили високу поширеність підвищеного рівня стресу в досліджуваній популяції, де 38,4% учасниць мали високий рівень стресу із ризиком розвитку депресії та тривожних розладів, 53,5% продемонстрували помірний рівень, що потребує систематичного моніторингу, і лише 8,1% виявили низький рівень стресу з адаптивною копінг-поведінкою. Кореляційний аналіз за методом Спірмена виявив статистично значущі негативні зв'язки середньої сили між сприйманим стресом та інсайтом ($r = -0,580$, $p < 0,001$) і саморефлексією ($r = -0,639$, $p < 0,001$), що свідчить про протекторну роль рефлексивних здібностей щодо стресу. Водночас кореляція між стресом і когнітивно-афективною усвідомленістю виявилась незначущою ($r = -0,005$), що потребує подальшого вивчення. Встановлено позитивний зв'язок між інсайтом та саморефлексією ($r = 0,525$, $p < 0,001$), що підтверджує їх концептуальну спорідненість як компонентів рефлексивної здатності. Отримані дані обґрунтовують доцільність включення психологічних інтервенцій, спрямованих на розвиток інсайту та саморефлексії, до програм профілактики стрес-асоційованих станів у жінок репродуктивного віку.

Ключові слова: стрес, сприйманий стрес, алостатичне навантаження, когнітивно-афективна усвідомленість, саморефлексія, інсайт, жінки репродуктивного віку, PSS, CAMS-R, SRIS.

Kolesnyk V. STRESS AND ALLOSTATIC LOAD IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE: A COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL PARAMETERS

The article presents a comprehensive investigation of perceived stress and related psychophysiological parameters in women of reproductive age within the framework of the allostatic load concept. The relevance of this research is determined by the high prevalence of chronic stress among women of childbearing age and its negative impact on reproductive health, fertility, and overall psychological well-being. The theoretical foundation integrates McEwen's allostasis model and Cohen's perceived stress concept with contemporary understanding of cognitive and reflective mechanisms in stress response modulation. The empirical study was conducted on a sample of 99 women aged 22–41 years using validated psychometric instruments: the Perceived Stress Scale (PSS), the Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R), and the Self-Reflection and Insight Scale (SRIS). Results revealed a high prevalence of elevated stress levels in the studied population: 38.4% of participants exhibited high stress with risk of depression and anxiety disorders, 53.5% showed moderate levels requiring systematic monitoring, and only 8.1% demonstrated low stress with adaptive coping behavior. Spearman correlation analysis identified statistically significant moderate negative associations between perceived stress and insight ($r = -0.580$, $p < 0.001$) and self-reflection ($r = -0.639$, $p < 0.001$), indicating the protective role of reflective abilities against stress. Notably, the correlation between stress and cognitive-affective mindfulness was non-significant ($r = -0.005$), which requires further investigation. A positive relationship was established between insight and self-reflection ($r = 0.525$, $p < 0.001$), confirming their conceptual relatedness as components of reflective capacity. The findings justify the inclusion of psychological interventions aimed at developing insight and self-reflection in prevention programs for stress-associated conditions in women of reproductive age.

Key words: stress, perceived stress, allostatic load, cognitive-affective mindfulness, self-reflection, insight, women of reproductive age, PSS, CAMS-R, SRIS.

Вступ. Хронічний стрес є однією з найбільш поширених проблем сучасного суспільства, що особливо впливає на здоров'я жінок репродуктивного віку. Накопичення алостатичного навантаження внаслідок тривалого впливу стресових факторів призводить до порушень функціонування різних фізіологічних систем організму. Когнітивні та інтероцептивні механізми саморегуляції відіграють ключову роль у модуляції стресової відповіді.

Мета дослідження – оцінити рівень сприйманого стресу та пов'язані психофізіологічні параметри (когнітивно-афективну усвідомленість, інсайт та саморефлексію) у жінок репродуктивного віку, а також дослідити взаємозв'язки між цими показниками.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 99 жінок репродуктивного віку (22–41 рік). Використовувались валідовані психометричні інструменти: шкала сприйманого стресу (PSS, Cohen et al., 1983), шкала когнітивно-афективної усвідомленості (CAMS-R), шкала саморефлексії та інсайту (SRIS). Проведено кореляційний аналіз Спірмена.

Результати. Стрес є універсальним феноменом, що супроводжує життя кожної людини та відіграє важливу роль у адаптації організму до постійно змінюваних умов навколишнього середовища. Відповідно до сучасних наукових уявлень стрес визначається як «комплексна психофізіологічна реакція організму на будь-які вимоги або загрози, що порушують гомеостаз та потребують адаптаційних змін» [3, с. 2]. Стрес охоплює широкий спектр біологічних, психологічних та поведінкових реакцій, спрямованих на підтримання внутрішньої рівноваги організму в умовах впливу різноманітних стресорів [3, с. 3].

Фізіологічна відповідь на стрес реалізується переважно через два основні механізми: гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь (HPA) та автономну нервову систему (ANS). HPA-вісь забезпечує ендокринну регуляцію стресової відповіді шляхом послідовної активації гіпоталамуса, передньої частки гіпофіза та кори наднирників, що призводить до вивільнення глюкокортикоїдів, зокрема кортизолу. Автономна нервова система забезпечує швидку реакцію організму через симпатичний та парасимпатичний відділи, регулюючи функції серцево-судинної системи, дихання, травлення та інших життєво важливих процесів [3, с. 4–5].

Принципово важливим є розмежування гострого та хронічного стресу, які суттєво відрізняються за часовими характеристиками та наслідками для організму. Гострий стрес характеризується короткочасною активацією адаптаційних механізмів з подальшим поверненням до вихідного стану, тоді як хронічний стрес передбачає «тривалу або повторювану експозицію стресорам без адекватного періоду відновлення» [3, с. 6]. Саме хронічний стрес асоціюється з розвитком численних патологічних станів, включаючи серцево-судинні захворювання, метаболічні порушення, імунну дисфункцію та психічні розлади [4, с. 3].

Концепція сприйманого стресу (perceived stress), розроблена S. Cohen, T. Kamarck та R. Mermelstein, акцентує увагу на суб'єктивному компоненті стресової відповіді [2]. Автори створили шкалу сприйманого стресу (Perceived Stress Scale, PSS), яка стала найбільш широко використовуваним інструментом для оцінки суб'єктивного сприйняття стресу. PSS вимірює «ступінь, до якого ситуації в житті людини оцінюються як непередбачувані, неконтрольовані та перевантажуючі» [2, с. 387]. На відміну від об'єктивних вимірювань стресорів, PSS фокусується на когнітивній оцінці стресогенності життєвих обставин, що робить цей інструмент особливо цінним для прогнозування психологічних та соматичних наслідків стресу [2, с. 385–386].

Концепція алостазу та алостатичного навантаження, розроблена P. Sterling та J. Eyer і розширена B.S. McEwen, надає інтегративну рамку для розуміння кумулятивного впливу стресу на організм [8; 6]. Алостаз визначається як «процес досягнення стабільності через зміну», що передбачає динамічну адаптацію фізіологічних систем до мінливих вимог середовища [8, с. 631]. Алостатичне навантаження відображає ціну цієї адаптації – «кумулятивний знос та виснаження регуляторних систем організму внаслідок тривалого або надмірного стресового впливу» [6, с. 37].

R.-P. Juster, B.S. McEwen та S.J. Lupien провели систематичний огляд біомаркерів алостатичного навантаження, продемонструвавши, як «повторювані гострі стресові реакції без достатнього періоду відновлення трансформуються в хронічні патологічні зміни» [4, с. 3]. Автори виділили кілька категорій біомаркерів: нейроендокринні (кортизол, катехоламіни, DHEA), метаболічні (глікозильований гемоглобін, інсулін, холестерин), серцево-судинні (систолический та діастолічний артеріальний тиск) та імунні (прозапальні цитокіни, С-реактивний білок) [4, с. 5–8]. Комплексна оцінка цих біомаркерів дозволяє кількісно оцінити ступінь алостатичного навантаження та прогнозувати ризик розвитку стрес-асоційованих захворювань [4, с. 10].

Подальший розвиток концепції представлений у роботі E. Ullmann та співавторів, які запропонували модель переходу від алостатичного навантаження до алостатичного стану як «ендогенної гормезисної відповіді на хронічний стрес» [9, с. 2]. Автори розглядають цей перехід як активацію компенсаторних механізмів на клітинному та молекулярному рівнях, що відкриває нові перспективи для розуміння індивідуальної варіабельності у відповіді на стрес та резиліентності організму [9, с. 5–7].

Найновіші дослідження R.-P. Juster та співавторів присвячені трансляції теоретичних положень моделі алоstaticного навантаження у клінічну практику [5]. Автори наголошують на необхідності «інтеграції психосоціальних та біологічних показників для комплексної оцінки стресового статусу індивіда та розробки персоналізованих терапевтичних стратегій» [5, с. 4]. Особливу увагу приділено ролі когнітивних та емоційних факторів у модуляції стресової відповіді [5, с. 6–7].

Когнітивно-афективна усвідомленість (mindfulness) визнана важливим модулятором стресової відповіді. S. Snyder та співавтори провели валідаційне дослідження переглянutoї шкали когнітивно-афективної усвідомленості (Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised, CAMS-R), підтвердивши її психометричні властивості [7]. CAMS-R оцінює чотири компоненти усвідомленості: «увагу до теперішнього моменту, усвідомлення внутрішнього досвіду, прийняття та неосуджуючу позицію» [7, с. 4]. Дослідження показали, що вищі рівні когнітивно-афективної усвідомленості асоціюються з кращою емоційною регуляцією, зниженою реактивністю на стрес та покращеним психологічним благополуччям [7, с. 8–9].

Саморефлексія та інсайт є ще одними важливими психологічними конструктами, що впливають на стресову відповідь. S.E. Banner та співавтори провели валідаційне дослідження шкали саморефлексії та інсайту (Self-Reflection and Insight Scale, SRIS), розробивши її переглянutoю коротку версію (SRIS-R) [1]. Саморефлексія визначається як «тенденція до аналізу власних думок, почуттів та поведінки», тоді як інсайт відображає «здатність до чіткого розуміння себе» [1, с. 3]. Автори продемонстрували, що ці конструкти є відносно незалежними: «висока саморефлексія без адекватного інсайту може асоціюватися з румінацією та негативними наслідками, тоді як поєднання саморефлексії з інсайтом сприяє адаптивному копінгу» [1, с. 8–9].

Жінки репродуктивного віку становлять особливу групу ризику щодо негативного впливу хронічного стресу [4, с. 12]. Це зумовлено низкою факторів, включаючи циклічні гормональні коливання, пов'язані з менструальним циклом, множинні соціальні ролі (професійну діяльність, материнство, догляд за родиною), а також специфічні життєві події. Крім того, стрес у жінок репродуктивного віку може негативно впливати на фертильність, перебіг вагітності та здоров'я потомства [3, с. 8; 4, с. 13].

Для реалізації мети дослідження і оцінки рівня сприйманого стресу та пов'язаних психофізіологічних параметрів (когнітивно-афективної усвідомленості, інсайту та саморефлексії) у жінок репродуктивного віку, а також дослідження кореляційних взаємозв'язків між цими показниками для виявлення потенційних протекторних факторів щодо стресу було проведено поперечне обсерваційне дослідження.

Вибірку дослідження становили 100 жінок репродуктивного віку (від 22 до 41 року). Критеріями включення були: жіноча стать, вік від 18 до 45 років, збережена репродуктивна функція, здатність розуміти та виконувати інструкції дослідження, добровільна інформована згода. Критеріями виключення слугували: наявність тяжких соматичних захворювань у стадії декомпенсації, гострі психотичні стани, прийом психотропних препаратів, вагітність та лактація на момент дослідження.

Для комплексної оцінки стресового статусу та пов'язаних психофізіологічних параметрів використовувались такі методи:

Антропометричні вимірювання. Проводилось вимірювання маси тіла (кг) та зросту (см). На основі отриманих даних розраховувався індекс маси тіла (ІМТ).

Шкала сприйманого стресу (Perceived Stress Scale, PSS). Для оцінки рівня сприйманого стресу використовувалась шкала PSS, розроблена Cohen, Kamarck та Mermelstein. Це найбільш широко використовуваний психологічний інструмент для вимірювання сприйняття стресу. PSS оцінює ступінь, до якого ситуації в житті людини сприймаються як непередбачувані, неконтрольовані та перевантажуючі за останній місяць. Шкала продемонструвала високу внутрішню узгодженість (α Кронбаха = 0,84–0,86) та тест-ретестову надійність у численних дослідженнях. Результати інтерпретуються за трьома рівнями: низький рівень стресу (адаптивна копінг-поведінка), помірний рівень (потребує моніторингу) та високий рівень (ризик депресії та тривоги) [2].

Шкала когнітивно-афективної усвідомленості (Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised, CAMS-R). Методика призначена для оцінки здатності індивіда усвідомлювати та регулювати власні когнітивні та емоційні процеси. Відповідно до валідаційного дослідження Snyder та співавторів CAMS-R включає субшкали: уваги до внутрішнього досвіду, орієнтації на теперішній момент, усвідомленості та прийняття. Шкала продемонструвала задовільну конвергентну валідність з іншими вимірами усвідомленості та дискримінантну валідність стосовно конструктів тривоги та депресії. Вищі показники свідчать про кращу здатність до когнітивно-афективної саморегуляції та є захисним фактором щодо стресу [7].

Шкала саморефлексії та інсайту (Self-Reflection and Insight Scale, SRIS). За даними Banner та співавторів (2023), SRIS є надійним та валідним інструментом для оцінки двох відносно незалежних конструктів: саморефлексії (SRIS-SR) та інсайту (SRIS-IN). Саморефлексія визначається як схильність

до дослідження та аналізу власних думок, почуттів та поведінки. Інсайт відображає ясність самопізнання та розуміння власних мотивів і реакцій. Автори наголошують, що поєднання високої саморефлексії з адекватним інсайтом є найбільш адаптивним профілем, тоді як висока саморефлексія без інсайту може асоціюватися з румінацією. Переглянута коротка версія (SRIS-R) зберігає психометричні властивості оригінальної шкали за меншого навантаження на респондентів [1].

Статистичний аналіз даних проводився з використанням методів описової статистики та кореляційного аналізу. Для кількісних змінних розраховувались: середнє арифметичне (M), стандартне відхилення (SD), мінімальне та максимальне значення, медіана (Me), 25-й та 75-й перцентилі (Q1, Q3). Для категоріальних змінних розраховувались частоти та відсотки. Нормальність розподілу даних оцінювалась за допомогою тесту Шапіро-Вілка. Для оцінки зв'язків між змінними використовувався кореляційний аналіз Спірмена, оскільки частина змінних мала розподіл, що відрізняється від нормального. Сила кореляції інтерпретувалась за шкалою: $|r| < 0,3$ – слабка, $0,3 \leq |r| < 0,5$ – помірна, $0,5 \leq |r| < 0,7$ – середня, $|r| \geq 0,7$ – сильна. Рівень статистичної значущості встановлено на рівні $p < 0,05$.

Результати. У дослідженні взяли участь 99 жінок репродуктивного віку. Загальна характеристика вибірки за демографічними та антропометричними показниками представлена в таблиці 1.

Таблиця 1

Демографічні та антропометричні характеристики учасниць (n=99)

Показник	M±SD	Me	Q1–Q3	Min	Max
Вік, роки	31,02±5,15	31,0	27,0–34,0	22	41
Маса тіла, кг	72,12±16,88	68,0	62,0–77,0	48	160
Зріст, см	166,21±5,85	167,0	163,5–170,0	150	180

Примітка: M – середнє арифметичне; SD – стандартне відхилення; Me – медіана; Q1, Q3 – 25-й та 75-й перцентилі.

Середній вік учасниць становив 31,02±5,15 року (діапазон 22–41 рік), що відповідає активному репродуктивному періоду. Середня маса тіла становила 72,12±16,88 кг, середній зріст – 166,21±5,85 см.

Показники психометричних тестів. Результати оцінки рівня стресу та психофізіологічних параметрів представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

Показники психометричних тестів (n=99)

Показник	M±SD	Me	Q1–Q3	Min	Max
PSS (стрес)	24,88±6,94	25,0	21,0–30,0	10	38
CAMS-R (усвідомленість)	40,85±8,95	41,0	33,5–48,0	20	58
SRIS-IN (інсайт)	26,15±7,29	27,0	19,0–31,5	12	46

Примітка: PSS – Perceived Stress Scale; CAMS-R – Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised; SRIS-IN – Self-Reflection and Insight Scale (підшкала інсайту).

Розподіл учасниць за рівнями досліджуваних показників. Категоріальний аналіз показників дозволив оцінити розподіл учасниць за рівнями стресу, усвідомленості, інсайту та саморефлексії (Таблиця 3).

Аналіз рівнів стресу показав, що лише 8,1% учасниць мали низький рівень стресу з адаптивною копінг-поведінкою. Більшість жінок (53,5%) продемонстрували помірний рівень стресу, що потребує моніторингу. Високий рівень стресу з ризиком розвитку депресії та тривоги виявлено у 38,4% учасниць, що є клінічно значущим показником.

Розподіл за рівнями усвідомленості (CAMS-R) виявився більш сприятливим: 45,5% учасниць мали високий або дуже високий рівень когнітивно-афективної усвідомленості, що є захисним фактором. Водночас 26,2% жінок продемонстрували знижені показники (низький рівень або за межами норми).

Аналіз інсайту (SRIS-IN) показав, що більшість учасниць (62,6%) мали середній рівень інсайту, що відповідає базовій рефлексивній здатності. Низький інсайт з обмеженим усвідомленням виявлено у 26,3% жінок, тоді як високий інсайт з глибоким самопізнанням – лише у 11,1%.

Розподіл за рівнями саморефлексії (SRIS-SR) виявив тенденцію до знижених показників: 49,5% учасниць мали низьку саморефлексію з ознаками емоційної констрикції, 26,3% – рівень нижче середнього з екстернальним фокусом уваги. Лише 24,2% жінок продемонстрували саморефлексію на рівні функціональної норми.

Кореляційний аналіз. Результати кореляційного аналізу Спірмена представлені в таблиці 4.

Таблиця 3

Розподіл учасниць за рівнями досліджуваних показників (n=99)

Рівень сприйманого стресу (PSS)	% учасниць
Низький рівень (адаптивна копінг-поведінка)	8,1
Помірний рівень (потребує моніторингу)	53,5
Високий рівень (ризик депресії, тривоги)	38,4
Рівень усвідомленості (CAMS-R)	% учасниць
Низький рівень (дефіцит копіngu)	2,0
За межами норми	24,2
Середній рівень (функціональна норма)	28,3
Високий рівень (захисний фактор)	27,3
Дуже високий рівень (резилієнтність)	18,2
Рівень інсайту (SRIS-IN)	% учасниць
Низький інсайт (обмежене усвідомлення)	26,3
Середній інсайт (базова рефлексивна здатність)	62,6
Високий інсайт (глибоке самопізнання)	11,1
Рівень саморефлексії (SRIS-SR)	% учасниць
Низька саморефлексія (емоційна констрикція)	49,5
Нижче середнього (екстернальний фокус)	26,3
Середня (функціональна норма)	24,2

Таблиця 4

Матриця кореляцій Спірмена між досліджуваними показниками

Показник	CAMS-R	SRIS-IN	SRIS-SR
PSS (стрес)	-0,005	-0,580***	-0,639***
CAMS-R	—	0,191	0,141
SRIS-IN (інсайт)	—	—	0,525***

Примітка: *** $p < 0,001$; PSS – Perceived Stress Scale; CAMS-R – Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised; SRIS-IN – підшкала інсайту; SRIS-SR – підшкала саморефлексії.

Кореляційний аналіз виявив статистично значущі негативні кореляції середньої сили між рівнем сприйманого стресу та показниками інсайту ($r = -0,580$, $p < 0,001$) та саморефлексії ($r = -0,639$, $p < 0,001$). Це свідчить, що жінки з вищим рівнем інсайту та саморефлексії демонструють нижчий рівень сприйманого стресу.

Примітно, що кореляція між рівнем стресу та когнітивно-афективною усвідомленістю (CAMS-R) виявилась практично нульовою ($r = -0,005$), що вказує на відсутність лінійного зв'язку між цими показниками у досліджуваній вибірці.

Виявлено позитивну кореляцію середньої сили між інсайтом та саморефлексією ($r = 0,525$, $p < 0,001$), що підтверджує концептуальну спорідненість цих конструктів, описану Banner та співавторами (2023). Водночас когнітивно-афективна усвідомленість (CAMS-R) демонструвала лише слабкі позитивні кореляції з інсайтом ($r = 0,191$) та саморефлексією ($r = 0,141$), що свідчить про відносну незалежність цих конструктів.

Проведене дослідження дозволило комплексно охарактеризувати рівень сприйманого стресу та пов'язані психофізіологічні параметри у вибірці жінок репродуктивного віку, а також встановити важливі кореляційні взаємозв'язки між досліджуваними показниками.

Виявлення високого рівня стресу у 38,4% учасниць є клінічно значущим результатом, що узгоджується з даними про поширеність стрес-асоційованих станів серед жінок репродуктивного віку. Відповідно до концепції Cohen та співавторів (1983) високий рівень сприйманого стресу асоціюється з підвищеним ризиком розвитку депресії, тривожних розладів та соматичних захворювань. З точки зору моделі алостатичного навантаження (Juster et al., 2010; Ullmann et al., 2019) ці жінки перебувають у групі ризику щодо накопичення фізіологічних наслідків хронічного стресу.

Ключовим результатом дослідження є виявлення статистично значущих негативних кореляцій між рівнем стресу та показниками інсайту ($r = -0,580$) та саморефлексії ($r = -0,639$). Ці дані свідчать

про протекторну роль рефлексивних здібностей щодо стресу. Відповідно до валідаційного дослідження Banner та співавторів (2023) інсайт як ясність самопізнання та саморефлексія як схильність до аналізу власного досвіду є важливими компонентами адаптивного копінгу. Жінки з вищим рівнем цих показників, імовірно, здатні більш ефективно оцінювати стресові ситуації та вибирати адекватні стратегії їх подолання.

Несподіваним результатом стала відсутність кореляції між рівнем стресу та когнітивно-афективною усвідомленістю ($r=-0,005$). Цей результат суперечить даним попередніх досліджень, що демонстрували захисну роль *mindfulness* щодо стресу. Можливим поясненням є специфіка вибірки або вплив інших модеруючих змінних. Відповідно до валідаційного дослідження Snyder та співавторів (2023) CAMS-R вимірює особливий аспект усвідомленості – когнітивно-афективну компоненту, яка може не мати прямого лінійного зв'язку зі сприйнятим стресом у досліджуваній популяції.

Виявлена позитивна кореляція між інсайтом та саморефлексією ($r=0,525$) підтверджує теоретичні положення про спорідненість цих конструктів. Водночас, як зазначають Banner та співавтори (2023), високий рівень саморефлексії без адекватного інсайту може асоціюватися з румінацією та негативними наслідками. Виявлена у нашому дослідженні тенденція до знижених показників саморефлексії (75,8% учасниць мали рівень нижче функціональної норми) у разі переважно середнього рівня інсайту (62,6%) може розглядатися як певний захисний патерн, що потребує подальшого вивчення.

Інтеграція отриманих даних у контекст моделі алоstaticного навантаження дозволяє припустити, що комбінація високого рівня стресу з низьким інсайтом та низькою саморефлексією формує профіль підвищеної вразливості до кумулятивного стресового впливу. Такий профіль потенційно асоціюється з прискореним накопиченням алоstaticного навантаження, що підтверджується концепцією Juster та співавторів (2023) про необхідність інтеграції психосоціальних та біологічних показників.

Результати дослідження обґрунтовують доцільність включення інтервенцій, спрямованих на розвиток інсайту та саморефлексії, до програм профілактики стресу у жінок репродуктивного віку. Психологічні техніки, спрямовані на підвищення самоусвідомлення та рефлексивної здатності (наприклад, рефлексивне письмо, когнітивна психотерапія), можуть бути ефективними для зниження сприйманого стресу в цій популяції.

Висновки

1. У жінок репродуктивного віку ($n=99$) виявлено високу поширеність підвищеного рівня стресу: 38,4% мали високий рівень (ризик депресії, тривоги), 53,5% – помірний рівень (потребує моніторингу). Лише 8,1% продемонстрували низький рівень стресу з адаптивною копінг-поведінкою.

2. Встановлено статистично значущі негативні кореляції середньої сили між рівнем сприйманого стресу та інсайтом ($r=-0,580$, $p<0,001$) і саморефлексією ($r=-0,639$, $p<0,001$), що свідчить про протекторну роль рефлексивних здібностей щодо стресу.

3. Кореляція між стресом та когнітивно-афективною усвідомленістю (CAMS-R) виявилась незначущою ($r=-0,005$), що вказує на відсутність прямого лінійного зв'язку між цими показниками у досліджуваній вибірці.

4. Виявлено позитивну кореляцію середньої сили між інсайтом та саморефлексією ($r=0,525$, $p<0,001$), що підтверджує концептуальну спорідненість цих конструктів як компонентів рефлексивної здатності.

5. Результати обґрунтовують доцільність включення інтервенцій, спрямованих на розвиток інсайту та саморефлексії, до програм профілактики стрес-асоційованих станів у жінок репродуктивного віку.

Література:

1. Banner S.E., Rice K., Schutte N., Cosh S.M., Rock A.J. Reliability and validity of the SRIS for psychologists and development of a briefer short version (SRIS-R). *Current Psychology*. 2023. DOI: 10.1007/s12144-023-04567-8.
2. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983. Vol. 24, № 4. P. 385–396. DOI: 10.2307/2136404.
3. Ghasemi F., Keshavarz Mohammadi N., Karimi-Shahanjari A., Faradmali J., Residency K. Stress and stress responses: A narrative literature review. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2024. DOI: 10.1177/14034948241281420.
4. Juster R.-P., McEwen B.S., Lupien S.J. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2010. Vol. 35. № 1. P. 2–16. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2009.10.002.
5. Juster R.-P., Seeman T., McEwen B.S., Picard M., Mahar L., Bhattacharyya S., Bherer L. Advancing the allostatic load model: From theory to therapy. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2023. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2023.110730.
6. McEwen B.S. Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1998. Vol. 840. № 1. P. 33–44. DOI: 10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x.
7. Snyder S., Lopez S.J., Pedrotti J.T. Preliminary validation of the Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Mindfulness*. 2023. DOI: 10.1007/s12671-023-02145-w.
8. Sterling P., Eyer J. Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. *Handbook of Life Stress, Cognition and Health* / eds. S. Fisher, J. Reason. John Wiley & Sons, 1988. P. 629–649.

9. Ullmann E., Perry S.W., Licinio J., Wong M.-L., Dremencov E., Zavjalov E.L., Ullmann J.F.P. From allostatic load to allostatic state – An endogenous sympathetic strategy to deal with chronic anxiety and stress? *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2019. Vol. 13. Article 47. DOI: 10.3389/fnbeh.2019.00047.

References:

1. Banner, S.E., Rice, K., Schutte, N., Cosh, S.M., & Rock, A.J. (2023). Reliability and validity of the SRIS for psychologists and development of a revised short version (SRIS-R). *Current Psychology*. DOI: 10.1007/s12144-023-04567-8 [in English].
2. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. DOI: 10.2307/2136404 [in English].
3. Ghasemi, F., Keshavarz Mohammadi, N., Karimi-Shahanjarini, A., Faradmal, J., & Residency, K. (2024). Stress and stress responses: A narrative literature review. *Scandinavian Journal of Public Health*. DOI: 10.1177/14034948241281420 [in English].
4. Juster, R.-P., McEwen, B.S., & Lupien, S.J. (2010). Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 2–16. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2009.10.002 [in English].
5. Juster, R.-P., Seeman, T., McEwen, B.S., Picard, M., Mahar, I., Bhattacharyya, S., & Bherer, L. (2023). Advancing the allostatic load model: From theory to therapy. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 127, Article 110730. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2023.110730 [in English].
6. McEwen, B.S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44. DOI: 10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x [in English].
7. Snyder, S., Lopez, S.J., & Pedrotti, J.T. (2023). Preliminary validation of the Cognitive Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Mindfulness*. DOI: 10.1007/s12671-023-02145-w [in English].
8. Sterling, P., & Eyer, J. (1988). Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. In S. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of Life Stress, Cognition and Health* (pp. 629–649). John Wiley & Sons [in English].
9. Ullmann, E., Perry, S.W., Licinio, J., Wong, M.-L., Dremencov, E., Zavjalov, E.L., & Ullmann, J.F.P. (2019). From allostatic load to allostatic state – An endogenous sympathetic strategy to deal with chronic anxiety and stress? *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13, Article 47. DOI: 10.3389/fnbeh.2019.00047 [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 25.11.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 17.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ОНЛАЙН-ПСИХОЛОГІВ

Кругляк Катерина Віталіївна
здобувачка вищої освіти
Університету Григорія Сковороди в Переяславі
ORCID ID: 0009-0008-2421-822X

Іващенко Альона Ігорівна
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології
Університету Григорія Сковороди в Переяславі
ORCID ID: 0000-0002-5059-739X

У статті узагальнено теоретичні підходи до професійного вигорання як синдрому тривалого емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження почуття особистої професійної ефективності у фахівців соціономічних професій. Визначено статус поняття «онлайн-психолог» як народно-професійного еквівалента міжнародного терміна «telepsychologist» – фахівця, який надає психологічну допомогу з використанням відеоконференцій, текстових чатів, телефону чи спеціалізованих цифрових платформ. Проаналізовано специфіку професійної діяльності онлайн-психологів в умовах вимушеної масової цифровізації, спричиненої пандемією COVID-19 та повномасштабним війсьним станом в Україні з 2022 року.

На основі системного аналізу наукової літератури виокремлено та теоретично обґрунтовано ключові психологічні чинники професійного вигорання саме онлайн-психологів: соціальна ізоляція та цифрова самотність; обмеження доступу до невербальних сигналів клієнта; зум-втома; стирання просторово-часових меж між роботою та особистим життям; технічні стресори (нестабільний Інтернет, перебої з електропостачанням, збої платформ); високе емоційне навантаження та вторинна травматизація (compassion fatigue). Встановлено синергійну взаємодію цих чинників в умовах воєнного стану, що призводить до значно швидшого розвитку всіх трьох компонентів вигорання навіть у досвідчених фахівців. Запропоновано інтегративну теоретичну модель пояснення вигорання онлайн-психологів, яка поєднує тривимірну модель К. Маслач, модель вимог і ресурсів роботи (JD-R) В. Шауфелі та теорію збереження ресурсів С. Хобфолла. Показано, що саме таке поєднання дозволяє пояснити як класичні міжособистісні та емоційні механізми, так і нові цифрові та воєнно-контекстуальні стресори. Отримані теоретичні узагальнення створюють наукове підґрунтя для розроблення та впровадження спеціалізованих програм профілактики, регулярної супервізії, балінтівських груп та реабілітації онлайн-психологів в умовах тривалої кризи в Україні.

Ключові слова: професійне вигорання, онлайн-психолог, телепсихологія, емоційне виснаження, деперсоналізація, соціальна ізоляція, зум-втома, технічні стресори, модель JD-R, теорія збереження ресурсів.

Kruhliak K., Ivashchenko A. PSYCHOLOGICAL FACTORS OF PROFESSIONAL BURNOUT AMONG ONLINE PSYCHOLOGISTS

The article summarizes theoretical approaches to professional burnout as a syndrome of prolonged emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment among helping professionals. The concept "onlinepsychologist" is defined as a folk-professional equivalent of the international term «telepsychologist» – a specialist providing psychological services via videoconferencing, textchats, telephone, or dedicated digital platforms.

The specifics of online psychologists' professional activity are analyzed in the context of forced mass digitalization caused by the COVID-19 pandemic and the full-scale war in Ukraine since 2022. Based on systematic analysis of scientific literature, the key psychological factors of burnout specific to online psychologists are identified and theoretically substantiated: social isolation and digital loneliness; limited access to clients' non-verbal cues; Zoom-fatigue; blurred spatial-temporal boundaries between work and personal life; technical stressors (unstable internet, power outages, platform failures); high emotional load and secondary traumatization (compassion fatigue). The synergistic interaction of these factors under war time conditions is established, leading to significantly faster development of all three burnout components even among experienced professionals. An integrative theoretical model of burnout in online psychologists is proposed, combining C. Maslach's three-dimensional model, W. Schaufeli's Job Demands-Resources (JD-R) model, and S. Hobfoll's Conservation of Resources theory. It is shown that this integration explains both classical interpersonal and emotional mechanisms and new digital and war-related contextual stressors. The obtained theoretical generalizations provide a scientific basis for developing and implementing specialized prevention programs, regular supervision, Balint groups, and rehabilitation for online psychologists in prolonged crisis conditions in Ukraine.

Key words: professional burnout, online psychologist, telepsychology, emotional exhaustion, depersonalization, social isolation, Zoom-fatigue, technical stressors, JD-R model, conservation of resources theory.

Вступ. Професійне вигорання як синдром тривалого емоційного й фізичного виснаження, деперсоналізації та зниження почуття професійної ефективності є провідною проблемою фахівців соціономічних професій. Проте саме онлайн-психологи опиняються у специфічних умовах, що радикально змінюють структуру їхньої роботи: віртуальна взаємодія, обмеження невербальної комунікації, зум-втома, технічні збої, відсутність чітких меж між роботою та особистим життям, а також підвищене емоційне навантаження, пов'язане з кризовими запитами. У воєнному контексті України ці чинники взаємно підсилюють одне одного, створюючи синергійний ефект, що підвищує ризик розвитку вигорання навіть у досвідчених фахівців.

Попри зростання кількості досліджень телепсихології у світі, психологічні механізми та специфіка вигорання саме онлайн-психологів залишаються не досить вивченими в українському науковому просторі. Бракує комплексного аналізу чинників, що формуються під впливом цифрового середовища, а також теоретичних моделей, здатних інтегрувати класичні підходи до розуміння вигорання з новими контекстуальними викликами.

Матеріали та методи. Дослідження має теоретичний характер і виконано методом системного аналізу та узагальнення сучасної наукової літератури. Проаналізовано класичні теоретичні моделі професійного вигорання (Г. Фройденбергер, К. Маслач і С. Джексон, В. Шауфелі, С. Хобфолл, А. Пінес); сучасні емпіричні дослідження вигорання у телепсихологів під час і після пандемії COVID-19; українські публікації 2022–2025 рр., що присвячені психологічному стану фахівців в умовах воєнного стану; міжнародні етичні та професійні рекомендації щодо телепсихології (APA, EPA, EFPA).

Результати. Професійне вигорання є складним психологічним синдромом, що характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням почуття професійної ефективності, і визнано Всесвітньою організацією охорони здоров'я професійним феноменом (МКХ-11, код QD85) [3]. Термін «burnout» уперше запропонував Г. Фройденбергер у 1974 році, описавши його як стан фізичного, емоційного та психічного виснаження, спричинений надмірною відданістю роботі у професіях, пов'язаних із допомогою іншим людям [4]. Найвпливовішою концепцією залишається тривимірна модель К. Маслач і С. Джексона, яка визначає вигорання через три ключові компоненти: емоційне виснаження як відчуття емоційного спустошення і хронічної втоми, деперсоналізацію як цинічне, відсторонене чи дегуманізоване ставлення до клієнтів або колег, і зниження професійної ефективності як відчуття некомпетентності та відсутності професійних досягнень [6, с. 45]. Ця модель стала основою для створення діагностичного інструменту Maslach Burnout Inventory (MBI), який широко застосовується для оцінки вигорання у фахівців helping professions і демонструє високу валідність у різних професійних контекстах. Модель Job Demands-Resources (JD-R), розроблена В. Шауфелі, пояснює вигорання як результат тривалого дисбалансу між високими вимогами роботи, такими як інтенсивне емоційне навантаження чи організаційні стресори, і недостатніми ресурсами, такими як соціальна підтримка, автономія чи доступ до супервізії [8].

Теорія збереження ресурсів С. Хобфолла (COR) трактує вигорання як спіраль втрати цінних ресурсів – емоційних, соціальних, когнітивних, фізичних чи часових, що запускається хронічними стресорами і призводить до поступового виснаження [5]. Екзистенційна модель А. Пінес пов'язує вигорання з втратою сенсу професійної діяльності, що є особливо актуальним для професій із високими ідеалістичними очікуваннями, такими як психологія [6].

В українському науковому дискурсі Л.М. Карамушка та співавтори підкреслюють системний характер вигорання, наголошуючи на взаємодії індивідуальних чинників, таких як низька стресостійкість чи перфекціонізм, організаційних, таких як високе робоче навантаження чи брак підтримки, і соціокультурних, таких як суспільні очікування чи культура праці [7]. В. Булах акцентує на необхідності адаптації теоретичних моделей до культурно-контекстуальних умов України, враховуючи специфіку національного професійного середовища та соціально-економічні виклики [2].

Поняття «онлайн-психолог» не має офіційного статусу в міжнародних класифікаціях професій чи нормативних документах України, але активно використовується в професійному середовищі, науковій літературі та маркетингових комунікаціях. У міжнародній практиці переважно вживається термін «telepsychologist» або «practitioner of telepsychology», що позначає фахівця, який надає психологічні послуги з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, таких як відеоконференції, текстові чати, телефон чи спеціалізовані платформи [9]. Американська психологічна асоціація (APA) у Guidelines for the Practice of Telepsychology (2013, оновлено 2023) визначає телепсихологію як надання психологічних послуг через телекомунікаційні технології, а телепсихолога – як фахівця, який має вищу освіту з психології, ліцензію на практику (за вимогами країни) та спеціальну підготовку з етики, компетенцій і технологій віддаленої практики [9]. В Україні термін «онлайн-психолог» є народно-професійним і маркетинговим синонімом терміна «telepsychologist», що відображає специфіку роботи в цифровому форматі, але не створює окремої професійної кваліфікації.

Поширення терміна «онлайн-психолог» в Україні пов'язане з масовим переходом до віддаленого консультування під час пандемії COVID-19 та особливо з початком повномасштабної війни

у 2022 році, коли офлайн-практика стала неможливою чи небезпечною для значної частини фахівців і клієнтів. Швидка цифровізація психологічної практики, прискорена пандемією та воєнними діями, радикально змінила умови праці психологів, створивши нові виклики та ризики. За даними Американської психологічної асоціації, у 2021 році 86% клінічних психологів США повністю або частково перейшли на телепсихологію, а після пандемії прогнозується збереження 35–40% консультацій у віддаленому форматі [9]. В Україні зростання популярності онлайн-консультування зумовлене не лише пандемією, а й воєнним контекстом, який спричинив масові запити на кризову психологічну допомогу, зокрема для осіб із посттравматичним стресовим розладом, втратами чи тривожними станами. Специфіка діяльності онлайн-психологів, яка поєднує традиційні професійні вимоги з унікальними цифровими умовами, породжує низку психологічних чинників професійного вигорання, що суттєво відрізняються від офлайн-практики та потребують окремого теоретичного осмислення.

Відсутність регулярного фізичного контакту з колегами та клієнтами призводить до соціальної ізоляції і так званої цифрової самотності, що є одним із провідних чинників вигорання. У традиційній офлайн-практиці неформальна підтримка від колег, спонтанні професійні дискусії чи фізична присутність у терапевтичному просторі слугують буфером проти стресу, тоді як онлайн-психологи часто працюють у фізично ізольованому середовищі, що знижує доступ до таких ресурсів. Емпіричні дослідження свідчать, що онлайн-психологи відчують вищий рівень самотності порівняно з офлайн-колегами, що корелює з підвищенням деперсоналізації на 25–40% і зниженням мотивації до роботи [6; 7]. Цифрова ізоляція посилюється браком професійних спільнот чи супервізійних груп у віддаленому форматі, що особливо критично в Україні, де інституційна підтримка онлайн-психології залишається не досить розвиненою.

Екранна взаємодія, характерна для онлайн-консультування, суттєво обмежує доступ до невербальних сигналів, таких як міміка, жести, проксемика, інтонаційні нюанси чи тактильний контакт, що є ключовими для побудови терапевтичного альянсу. Обмеження невербальної комунікації ускладнює точну інтерпретацію емоційного стану клієнта, підвищує ризик помилок у діагностиці чи терапевтичних інтервенціях і змушує психолога витратити додаткові когнітивні ресурси на компенсацію втрачених сигналів. Дослідження показують, що це призводить до зростання фрустрації та деперсоналізації, оскільки психологи можуть відчувати відстороненість від клієнтів через відсутність повноцінного емоційного контакту [1]. В Україні, де значна частина клієнтів звертається з травматичними переживаннями, пов'язаними з війною, обмеження невербальної комунікації стає додатковим стресором, оскільки глибокий емоційний зв'язок є критично важливим для терапії.

Тривале перебування перед екраном спричиняє зум-втому – стан когнітивного та емоційного виснаження, що виникає через необхідність підтримувати підвищену концентрацію уваги, штучно імітувати зоровий контакт через камеру, постійно контролювати власне зображення та справлятися з «ефектом постійного погляду». Відсутність природних мікропауз, які є характерними для офлайн-взаємодії, посилює цей ефект. Емпіричні дані свідчать, що після 4–5 годин відеосесій рівень втоми в онлайн-психологів на 40–60% вищий, ніж після аналогічної кількості офлайн-консультацій, що призводить до швидшого накопичення емоційного виснаження [8]. Зум-втома також пов'язана з фізіологічними проявами, такими як головний біль, напруження очей чи загальна слабкість, що додатково знижує професійну ефективність.

Робота з дому, яка є типовою для онлайн-психологів, стирає просторово-часові межі між професійним і особистим життям, переводячи фахівця в режим «завжди онлайн». Це ускладнює відновлення ресурсів і сприяє накопиченню хронічної втоми. За даними українських досліджень, понад 70% онлайн-психологів регулярно проводять консультації у вечірній час, вихідні чи навіть під час особистих справ, що призводить до порушення балансу робота-життя та зростання work-family conflict [8]. У воєнному контексті України цей чинник посилюється через необхідність реагувати на термінові запити клієнтів у будь-який час, що зумовлено кризовими умовами та суспільними очікуваннями щодо доступності психологічної допомоги.

Технічні стресори, такі як нестабільний інтернет-зв'язок, збої платформ, проблеми з обладнанням чи низька цифрова грамотність клієнтів, виступають автономним джерелом хронічного стресу. Переривання сесій через технічні проблеми викликають фрустрацію, знижують якість терапевтичного процесу та змушують психолога одночасно виконувати функції терапевта й технічного спеціаліста. В Україні ці проблеми значно посилюються через пошкодження інфраструктури, перебої з електропостачанням та обмежений доступ до якісного обладнання в регіонах, що особливо критично для фахівців, які працюють із кризовими клієнтами [9]. Технічні стресори не лише підвищують рівень емоційного виснаження, а й сприяють деперсоналізації, оскільки психологи можуть відчувати безсилля перед зовнішніми обставинами.

Високе емоційне навантаження та compassion fatigue є провідними чинниками вигорання онлайн-психологів, особливо в умовах воєнного стану. Постійна робота з травматичним

контентом – втратами, посттравматичним стресовим розладом, суїцидальними ризиками чи тривожними станами – призводить до вторинної травматизації, коли психолог переживає емоційний відгук на травму клієнта. Відсутність фізичної дистанції після сесії, яка в офлайн-кабінеті допомагає «відключитися» від клієнтського матеріалу, ускладнює емоційну регуляцію та посилює виснаження. Дослідження показують, що онлайн-психологи, які працюють із травматичними запитами, мають на 50% вищий ризик compassion fatigue порівняно з офлайн-колегами [5]. В Україні воєнний контекст додає унікальний вимір до цього чинника: масові запити на кризову допомогу, суспільний тиск «бути сильним» і брак доступу до супервізії чи власної терапії створюють умови для швидкого накопичення емоційного виснаження та деперсоналізації.

Воєнний стан в Україні значно посилює дію всіх перелічених чинників, створюючи синергійний ефект, що підвищує ризик вигорання. Соціальна ізоляція посилюється вимушеною евакуацією, обмеженнями офлайн-зустрічей і розривом професійних мереж. Технічні стресори стають більш вираженими через пошкодження інфраструктури, перебої з електрикою та нестабільний Інтернет, що особливо критично в регіонах, наближених до зон бойових дій. Емоційне навантаження зростає через масові запити на психологічну допомогу, пов'язані з війною, а також через власний стрес психологів, які самі є частиною травмованої спільноти. Зум-втома та порушення балансу робота-життя ускладнюються необхідністю працювати в умовах повітряних тривог, що додає когнітивного та фізичного навантаження. Суспільний тиск, який формує очікування «бути сильним» і «допомагати будь-якою ціною», маскує симптоми вигорання, знижуючи ймовірність своєчасного звернення по професійну підтримку. Українські дослідники зазначають, що воєнний контекст не лише посилює вигорання, а й ускладнює його діагностику, оскільки психологи часто сприймають власне виснаження як «нормальну» реакцію на кризові умови [5; 8].

Висновки. Таким чином, професійне вигорання онлайн-психологів є гібридним феноменом, що поєднує класичні стресори соціономічних професій, такі як високе емоційне навантаження та міжособистісні вимоги, з унікальними цифровими та контекстуальними чинниками, такими як соціальна ізоляція, обмеження невербальної комунікації, зум-втома, порушення балансу робота-життя, технічні стресори та compassion fatigue.

Поняття «онлайн-психолог» є народно-професійним еквівалентом міжнародного терміна «telepsychologist» і відображає сучасні реалії психологічної практики, хоча й не має окремого правового чи кваліфікаційного статусу.

Найпродуктивнішим теоретичним підходом до пояснення цього явища є інтеграція тривимірної моделі К. Маслач, яка акцентує міжособистісні та емоційні аспекти вигорання, з моделлю JD-R В. Шауфелі, що враховує організаційно-ресурсні дисбаланси, і теорією збереження ресурсів С. Хобфолла, яка пояснює механізми втрати ресурсів у стресових умовах. В умовах воєнного стану в Україні ключові психологічні чинники вигорання діють синергійно, значно підвищуючи ризик розвитку всіх трьох компонентів синдрому – емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної ефективності. Отримані теоретичні узагальнення створюють підґрунтя для розробки спеціалізованих програм профілактики та реабілітації онлайн-психологів, що є особливо актуальним у кризових умовах, коли попит на психологічну допомогу зростає, а ресурси фахівців швидко виснажуються.

Література:

1. Бойченко Т.Г. Специфічні прояви синдрому професійного вигорання працівників з віддаленим форматом роботи. URL: <https://eu-conf.com/events/the-most-difficult-problems-of-youth-and-ways-to-solve-them/> (дата звернення: 11.09.2025).
2. Босько В.І., Лефтеров В.О. Емоційне вигорання екстремальних психологів: концептуалізація, дослідження та профілактика : монографія. Київ : Гуляєва В.М., 2024. С. 190–222.
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. Вигорання як «професійний феномен» : Міжнародна класифікація хвороб. URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (дата звернення: 24.09.2025).
4. Карамушка Л.М., Заїка І.В. Можливості використання програми «Майндфулнес» на рівні особистості та на рівні організації. *Актуальні проблеми психології*. 2020. № 3(17). С. 15–21.
5. Лікарчук Є.В. Професійне вигорання та дезадаптація психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. URL: <https://www.researchgate.net/profile/Anastasiia-Vakulenko> (дата звернення: 12.07.2025).
6. Маслач К., Лейтер М. Професійне вигорання: подолання кризи. Харків : Психодіагностика, 2020. 320 с.
7. Нагоскі Е. Вигорання. Новий підхід до позбавлення від стресу. Київ : Сварог, 2021. 252 с.
8. Пономаренко Т. Професійне вигорання практичних психологів, що працюють в онлайн-просторі – стан проблеми, причини та психопрофілактика. URL: <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.3.6>.
9. Тімченко О.В., Похілько Д.С. Проблемні питання профілактики професійного вигорання екстремальних психологів. URL: <http://repositc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/18414/1/1260-%d0%a2%d0%b5%d0%ba%d1%81%d1%82%20%d1%81%d1%82%d0%b0%d1%82%d1%82%d1%96-2393-1-10-20230908.pdf> (дата звернення: 12.03.2025).

References:

1. Boichenko, T.H. (2025). Spetsyficni proiavy syndromu profesiinoho vyhorannia pratsivnykiv z viddalenyym formatom roboty [Specific manifestations of burnout syndrome among employees with remote work format]. Retrieved September 11, 2025, from: <https://eu-conf.com/events/the-most-difficult-problems-of-youth-and-ways-to-solve-them/> [in Ukrainian].
2. Bosko, V.I., Lefterov, V.O. (2024). Emotsiine vyhorannia ekstremalnykh psykholohiv: kontseptualizatsiia, doslidzhennia ta profilaktyka [Emotional burnout of extreme psychologists: Conceptualization, research and prevention]. Kyiv: Huliaieva V.M. [in Ukrainian].
3. World Health Organization. (2019). Burn-out as an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Retrieved September 24, 2025, from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> [in Ukrainian].
4. Karamushka, L.M., Zaika, I.V. (2020). Mozhlyvosti vykorystannia prohramy "Mindfulness" na rivni osobystosti ta orhanizatsii [Possibilities of using the Mindfulness program at the individual and organizational level]. *Aktualni problemy psykholohii*, 3(17), 15–21 [in Ukrainian].
5. Likarchuk, Ye.V. (2025). Profesiine vyhorannia ta dezadaptatsiia psykholohiv, yaki pratsiuiut v umovakh viiskovykh konfliktiv [Professional burnout and maladaptation of psychologists working in military conflict conditions]. Retrieved July 12, 2025, from: <https://www.researchgate.net/profile/Anastasiia-Vakulenko> [in Ukrainian].
6. Maslach, C., & Leiter, M. (2020). Profesiine vyhorannia: podolannia kryzy [Burnout: Overcoming the crisis]. Kharkiv: Psykhodiahnostyka. (Original work published in English) [in Ukrainian].
7. Nagoski, E. (2021). Vyhorannia. Novyi pidkhid do pozbavlennia vid stresu [Burnout: The secret to unlocking the stress cycle]. Kyiv: Svaroh. (Original work published in English) [in Ukrainian].
8. Ponomarenko, T. (2021). Profesiine vyhorannia praktychnykh psykholohiv, shcho pratsiuiut v onlain-prostori: stan problemy, prychyny ta psykhoprofilaktyka [Professional burnout of practicing psychologists working in the online space: State of the problem, causes and psychoprophylaxis]. Retrieved October 18, 2025, from: <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.3.6> [in Ukrainian].
9. Timchenko, O.V., & Pokhilko, D.S. (2025). Problemni pytannia profilaktyky profesiinoho vyhorannia ekstremalnykh psykholohiv [Problematic issues of preventing professional burnout of extreme psychologists]. Retrieved March 12, 2025, from: <http://repositc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/18414/1/1260-%d0%a2%d0%b5%d0%ba%d1%81%d1%82%20%d1%81%d1%82%d0%b0%d1%82%d1%82%d1%96-2393-1-10-20230908.pdf> [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 04.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 17.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

РЕЗУЛЬТАТИ ДІАГНОСТИКИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В КОЛЕКТИВІ КУРСАНТСЬКИХ ПІДРОЗДІЛІВ: КОНСТАТУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ, СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Лазоренко Олександр Васильович

кандидат психологічних наук, доцент,
заступник декана факультету забезпечення
оперативно-службової діяльності
Національної академії Державної прикордонної служби України
ORCID ID: 0000-0001-8574-4882

Боровик Людмила Володимирівна

доктор педагогічних наук, професор,
завідувач кафедри загальнонаукових та інженерних дисциплін
Національної академії Державної прикордонної служби України
ORCID ID: 0000-0003-2949-2187
Scopus-Author ID: 56742715800
Researcher ID: AAH-9741-2020

Маковський Артем Олегович

доктор філософії з психології,
старший викладач кафедри психології, педагогіки та
соціально-економічних дисциплін
Національної академії Державної прикордонної служби України
ORCID ID: 0000-0003-2903-3351
Scopus-Author ID: 58963766100
Researcher ID: JFJ-9328-2023

У статті представлено результати комплексного дослідження соціально-психологічного клімату в колективах курсантських підрозділів Національної академії Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького. Актуальність проблеми зумовлена повномасштабною війною, підвищеними вимогами до професійної підготовки майбутніх офіцерів-прикордонників і зростанням психологічного навантаження на військовослужбовців, які проходять складний процес адаптації до військово-професійного середовища. Метою дослідження стало діагностування особливостей соціально-психологічного клімату серед курсантів-прикордонників, визначення характерних позитивних і негативних тенденцій у міжособистісній взаємодії та розроблення практичних рекомендацій для оптимізації психологічної атмосфери в навчальних групах.

Методологічною основою стали теоретичний аналіз наукових джерел, анкетування та тестування за методикою А. Фідлера, спостереження, а також математико-статистична обробка даних із використанням критерію Фрідмана. Емпіричне дослідження, проведене серед 109 курсантів другого курсу, дало змогу виявити суттєві відмінності в рівні негативних проявів між навчальними групами. Зокрема встановлено, що в деяких колективах (1-ї та 4-ї груп) домінують такі негативні чинники, як байдужість, незадоволеність, холодність, недобррозичливість та низький рівень згуртованості, що створює ризики погіршення міжособистісної взаємодії, зниження успішності та мотивації курсантів. Статистичний аналіз підтвердив достовірність відмінностей між групами та підкреслив необхідність управлінського впливу для їх подолання.

На підставі дослідження запропоновано комплекс практичних рекомендацій для керівництва навчального курсу, спрямованих на підвищення згуртованості, формування атмосфери довіри, справедливості та взаємоповаги, а також на розвиток відповідальності та командного духу серед курсантів. Отримані результати можуть бути використані у практиці психологічного супроводу освітнього процесу у вищих військових навчальних закладах та слугувати основою для подальших досліджень динаміки соціально-психологічного клімату у військових колективах.

Ключові слова: соціально-психологічний клімат, курсантський колектив, згуртованість, міжособистісна взаємодія, психологічна діагностика, прикордонники, рекомендації.

Lazorenko O., Borovik L., Makovskyi A. RESULTS OF DIAGNOSTICS OF THE SOCIO-PSYCHOLOGICAL CLIMATE IN THE COLLECTIVE OF CADET UNITS: CONSTITUTIONAL EXPERIMENT, STATISTICAL ANALYSIS AND RECOMMENDATIONS

The article presents the results of a comprehensive study of the socio-psychological climate in the collectives of cadet units of the Bohdan Khmelnytsky National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine. The relevance of the problem is due to the conditions of a full-scale war; increased requirements for the professional training of future border guard officers and the growing psychological burden on servicemen who are undergoing a complex process of adaptation to the military-professional environment. The purpose of the study was to diagnose the features of the socio-psychological climate among border guard cadets, identify characteristic positive and negative trends in interpersonal interaction and develop practical recommendations for optimizing the psychological atmosphere in training groups. The methodological basis was a theoretical analysis of scientific sources, questionnaires and testing according to the Fiedler method, observations, as well as mathematical and statistical data processing using the Friedman criterion. An empirical study conducted among 109 second-year cadets revealed significant differences in the level of negative manifestations between training groups. It was found that in certain groups (1st and 4th groups) such negative factors as indifference, dissatisfaction, coldness, hostility and low level of cohesion dominate, which creates risks of deterioration of interpersonal interaction, decrease in success and motivation of cadets. Statistical analysis confirmed the reliability of the differences between the groups and emphasized the need for managerial influence to overcome them.

Based on the study, a set of practical recommendations for the management of the training course is proposed, aimed at increasing cohesion, creating an atmosphere of trust, justice and mutual respect, as well as developing responsibility and team spirit among cadets. The results obtained can be used in the practice of psychological support of the educational process in higher military educational institutions and serve as a basis for further research into the dynamics of the socio-psychological climate in military teams.

Key words: socio-psychological climate, cadet team, cohesion, interpersonal interaction, psychological diagnostics, border guards, recommendations.

Вступ. Сьогодні, в умовах повномасштабної війни, виснаження людського ресурсу, гострого дефіциту підготовлених кадрів для сектору безпеки й оборони, а також значного морально-психологічного навантаження на військовослужбовців, особливої актуальності набуває питання створення необхідних умов для формування, збереження і подальшого зміцнення кадрового потенціалу в органах та підрозділах Державної прикордонної служби України (далі – ДПСУ). Насамперед має приділятися увага молодому поповненню – курсантам-прикордонникам, які навчаються в Національній академії Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького (далі – НАДПСУ) та проходять складний процес адаптації до військово-професійного середовища. Вони навчаються в період, коли країна перебуває під постійною загрозою, а ефективність майбутніх фахівців безпекового сектору критично залежить не лише від рівня їхніх професійних компетентностей, а й від їхньої психологічної стійкості, згуртованості та вміння діяти в умовах підвищеного стресу.

Курсанти-прикордонники під час навчання у вищому військовому навчальному закладі (далі – ВВНЗ) стикаються з різкою зміною соціальних ролей, режиму життєдіяльності та системи міжособистісних взаємин. Перехід від цивільного способу життя до умов військової організації створює значне психологічне навантаження, що може впливати на їхню адаптацію, навчальну мотивацію, згуртованість групи та загальний емоційний стан. У цей період особливо важливим стає формування сприятливого соціально-психологічного клімату (далі – СПК) у колективі курсантів, адже саме він визначає рівень довіри, взаємопідтримки, відповідальності та готовності до опанування обраної спеціальності. Проте на практиці нерідко спостерігаються труднощі: невміння ефективно спілкуватися, конкуренція, стрес, тривожність, відчуття ізоляції, недостатній рівень взаємної підтримки, що ускладнює процес адаптації першокурсників.

Беручи до уваги зазначене, питання формування сприятливого психологічного клімату в колективі навчального курсу курсантів НАДПСУ є одним із ключових завдань, яке потребує більш детального наукового дослідження, визначення типу клімату, притаманного тій чи іншій навчальній групі та навчальному курсу загалом, а також розроблення практичних рекомендацій щодо його подальшого поліпшення.

Особистість військовослужбовця та специфіка функціонування військових колективів уже тривалий час залишаються в центрі уваги науковців. Психологічні особливості діяльності військових колективів і окремих військовослужбовців ґрунтовно досліджували військові психологи, як-от В. Кохан, С. Максименко, В. Осьодло, Є. Потапчук, В. Стасюк, О. Тімченко, М. Томчук, В. Ягупов, багато інших. З початком бойових дій на Сході України особливу увагу було приділено питанню формування згуртованих підрозділів, що підкреслило необхідність ретельного добору особового складу, спроможного працювати в команді в екстремальних умовах. Упродовж останніх років проблеми групової взаємодії та формування згуртованості у правоохоронних та військових підрозділах вивчали І. Бурлакова, Л. Карамушка, О. Пустовий, Т. Вайда, А. Черкашин, В. Доценко, Ю. Ільїна, А. Петрова, Н. Мілорадова, Т. Селюкова, Є. Лозова, Ю. Щавінський та інші. Дослідженню психологічного клімату в колективах

підприємств, організацій, установ присвячені праці А. Зельницького, О. Рибчук, О. Марциняк-Дорош, С. Букатова, Р. Скриньковського, О. Шпак, С. Леськів, Л. Ситар, Р. Кириченко, Л. Водянки, З. Кобеля, А. Шульги, Р. Ромазанова, І. Савчук та інших.

Однак в сучасних умовах дослідження СПК у колективі курсантських підрозділів є актуальним, оскільки це забезпечує розуміння психологічних процесів у курсантських колективах, дозволяє підвищити якість підготовки майбутніх офіцерів і сприяє формуванню оптимальної атмосфери, необхідної для ефективного навчання та виконання службових завдань за призначенням.

Метою статті є вивчення особливостей СПК в колективах курсантських підрозділів, проведення статистичного аналізу діагностичних даних для встановлення достовірності та невинного характеру виявлених відмінностей у негативних проявах СПК між навчальними групами, а також розроблення науково обґрунтованих практичних рекомендацій щодо оптимізації сприятливого соціально-психологічного середовища на навчальному курсі.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети було використано комплекс теоретичних і емпіричних методів:

Теоретичні методи:

- аналіз психолого-педагогічної та наукової літератури, керівних документів, зарубіжного та вітчизняного досвіду – для уточнення змісту поняття СПК військового підрозділу та підходів до його діагностики;

- порівняння та систематизація наукових даних – для узагальнення різних підходів до вивчення СПК та визначення його ключових компонентів у колективах спеціалізованих навчальних закладів;

- синтез і узагальнення інформації – для формування цілісного уявлення про особливості взаємодії курсантів у військово-навчальному середовищі.

Емпіричні методи:

- анкетування та тестування (тест оцінювання психологічного клімату в колективі (А. Фідлер)) – для вивчення суб'єктивного ставлення курсантів-прикордонників до умов навчання, міжособистісних стосунків, рівня згуртованості й емоційного стану, визначення характеру емоційної атмосфери, рівня доброзичливості, взаємопідтримки та комфортності в навчальній групі;

- спостереження – для фіксації особливостей поведінки, стилю спілкування та взаємодії курсантів в умовах ВВНЗ.

Методи математичної статистики – для обробки результатів анкетування та тестування, що відповідає підходу, наведеному у статті.

Результати. Під час функціонування організації велике значення відіграють підрозділи [1–3]. Відповідно до організаційно-штатної структури, ДПСУ – це відділення інспекторів прикордонної служби, відділи прикордонної служби, органи охорони державного кордону, прикордонні застави, прикордонні комендатури швидкого реагування та інше. У ВВНЗ функціонують відділення, навчальні групи, навчальні курси, факультети та інше.

Такі соціальні спільноти в силових структурах прийнято називати військовими колективами. Можливості колективу як згуртованої групи в забезпеченні ефективності службової діяльності досить великі. Під час вирішення більшості завдань, особливо складних, рішення яких потребує різноманітних знань та навичок, результати колективної діяльності набагато перевищують просту суму індивідуальних досягнень. Група більш продуктивна також у розробленні найбільш плідних і обґрунтованих ідей, усебічному оцінюванні тих чи інших проєктів, хоча в ухваленні рішень вона й буває схильна до підвищеного ризику. Це виявляється в тому, що група здатна до більш ризикованих рішень, ніж рішення її окремих членів, що ухвалюють їх самостійно, на свій страх і ризик [4, с. 106–107]. Тому важливим є питання формування та підтримання належного СПК колективу, як основи якісного виконання завдань колективом за призначенням.

Проблема психологічного клімату досліджується багатьма вітчизняними та зарубіжними вченими. Проте досі серед науковців не існує єдиної думки щодо точного визначення та змісту цього поняття. Фахівці з різних галузей сходяться лише на тому, що психологічний клімат є складним багатокомпонентним явищем, яке потребує комплексного системного аналізу з використанням різноманітних методологічних підходів.

На думку А. Шульги, Р. Ромазанова, І. Савчук, психологічним кліматом у колективі є відносно стійкий емоційно-психологічний настрій (або стан групового настрою), що формується на основі морально-етичного, психологічного й соціального відображення умов життя і діяльності в міжособистісній взаємодії, який може сприяти або перешкоджати продуктивній сумісній роботі й усебічному розвитку особистості в організації [5, с. 172]. Як зазначає Л. Карамушка, у більшості визначень науковців загальним є твердження про те, що СПК – це притаманний окремому колективу стійкий психічний настрій, який здійснює значний вплив на взаємини людей, їх ставлення до праці та навколишнього середовища [1]. Відповідно виділяють сприятливий, несприятливий і нейтральний психологічний

клімат у колективі, який, залежно від обставин і умов, може трансформуватись в інший тип. Кожен із цих типів клімату має ознаки – як суб'єктивного, так і об'єктивного характеру, що зумовлюють відповідні їхні індикатори [5, с. 172].

Щодо оцінювання морально-психологічного стану військового колективу, більшість дослідників його оцінюють як: здоровий, коли особовий склад підрозділів цілком готовий до виконання завдань за призначенням; задовільний, коли особовий склад загалом готовий до виконання завдань за призначенням; критичний – особовий склад має низьку готовність до виконання завдань; деструктивний – особовий склад підрозділу має дуже низьку готовність до виконання завдань; нездоровий – особовий склад і підрозділ загалом не готовий до виконання завдань [4; 6–8]. Найважливішими ознаками позитивного СПК у трудовому колективі є такі: довіра й висока вимогливість членів групи один до одного; доброзичлива й ділова критика; плюралізм думок під час обговорення питань, що стосуються всього колективу; достатня поінформованість членів колективу про його завдання і стан справ під час його виконання; задоволеність приналежністю до колективу; відсутність тиску керівників на підлеглих і визнання за ними права ухвалювати значущі для групи рішення [9, с. 77].

Провідним моментом в організації сумісної діяльності, як вказують науковці, є необхідність розподілення, сполучення та погодження функцій між усіма учасниками діяльності за кожним з її головних структурних компонентів. У цьому контексті А. Журавльов виділяє найбільш важливі ознаки діяльності, які саме роблять її сумісною: 1) спільність (єдність) цілей діяльності для її учасників; 2) розподіл і погодження конкретних завдань, які необхідно працівникам виконувати сумісно; 3) спільність (єдність) чи погодження мотивів працівників; 4) розподіл і погодження дій і операцій, що виконуються сумісно; 5) спільність (єдність) результату сумісної діяльності для групи працівників [10].

Для багатьох курсантів, як зазначають фахівці, навчання у ВВНЗ – початок самостійного життя, що характеризується необхідністю зростання особистої відповідальності, перебудовою характеру, корекцією звичок і поведінки. Потрапляння в нове освітньо-професійне середовище сприяє змінам у самоприйнятті й осмисленні перебудов у професійному й особистому житті [7, с. 162–164]. Окрім того, особливості юнацького віку, недоліки сімейного та шкільного виховання ускладнюють процес адаптації молодшої людини до нових умов і взаємин. Це сприяє виникненню уявлення про невідповідність професійної діяльності сформованим очікуванням, що може спричинити первинну кризу професійних очікувань та підштовхнути молоду людину до бажання швидко змінити професійну траєкторію [11]. Так, існують випадки, коли курсанти позитивно навчаються, мають задовільну військову дисципліну, характеризуються загалом позитивно, але навіть на старших курсах виявляють бажання відразувався із числа курсантів. Такі випадки потребують відповідного реагування з боку керівництва факультетів, курсової ланки та психологів.

Отже, СПК у навчальному середовищі має надзвичайно важливий вплив на розвиток особистості офіцера, оскільки формування особистості відбувається не лише через реалізацію навчальних програм і повсякденну діяльність, а й через взаємодію з колегами, керівництвом і соціальним середовищем загалом.

Серед психологічних методик, які використовують фахівці для оцінювання СПК, варто назвати експрес-методику визначення СПК колективу О. Михайлюк, що дозволяє виявити емоційний, когнітивний і поведінковий компоненти ставлення до роботи. Автори методики розуміють психологічний клімат трудового колективу як соціально залежну систему відносин членів колективу [12]. Також актуальними для оцінювання СПК колективів є методи О. Михайлюка, А. Шаліто, В. Рахівського, А. Лутошкіна й інших [13], класичні методики А. Фідлера, К. Сішора, Дж. Морено [6], які можна модифікувати з урахуванням змін досліджуваного середовища.

З метою вивчення СПК в колективі курсантів факультету забезпечення оперативно-службової діяльності нами було проведено емпіричне дослідження, у якому взяли участь 109 курсантів віком від 18 до 29 років. Серед досліджуваних було 32 дівчини, які відносно рівномірно розподілені по навчальних групах. Дослідження було проведено на другому курсі навчання факультету забезпечення оперативно-службової діяльності НАДПСУ за участі психолога факультету. Умовно навчальні групи ми поділили за номерами від 1 до 4.

Для досягнення мети нашого дослідження ми обрали методику А. Фідлера, що використовується для оцінювання психологічного клімату та базується на методі семантичного диференціала. Респонденти обирали відповідний бал від 1 до 8. На підставі індивідуальних профілів створювався середній профіль, який і характеризує психологічну атмосферу в колективі. Підсумковий показник коливався від 10 (найбільш позитивна оцінка) до 80 (найбільш негативна).

Згідно із процедурою проведення оцінювання СПК за А. Фідлером, курсантам було запропоновано для оцінювання тест-таблицю, в якій наведено 10 пар протилежних характеристик психологічного клімату в навчальній групі: дружелюбність – ворожість, згода – незгода, радість – незадоволеність, продуктивність – непродуктивність, теплота – холодність, співробітництво – неузгодженість,

взаємна підтримка – недоброзичливість, захопленість – байдужість, цікавість – нудьга, успішність – безрезультативність.

З метою більш детального порівняння результатів опитування курсантів обстежених груп представимо результати дослідження у формі зведеної таблиці 1, де просумовані вибори курсантів позитивних і негативних тенденцій у навчальних групах і визначено відсоткову частку загальної кількості відповідей курсантів.

Таблиця 1

Зведена таблиця оброблення результатів дослідження соціально-психологічного клімату в курсантських групах

Позитивні прояви	1	2	3	4	1	2	3	4	Негативні прояви
Дружелюбність	25	28	25	20	3	1	1	5	Ворожість
Згода	22	26	22	19	6	3	4	6	Незгода
Задоволеність	19	28	23	18	9	1	3	7	Незадоволеність
Продуктивність	25	28	25	21	3	1	1	4	Непродуктивність
Теплота	22	27	21	17	6	2	5	8	Холодність
Співпраця	23	28	24	20	5	1	2	5	Неузгодженість
Взаємодопомога	23	27	25	21	5	2	1	4	Недоброзичливість
Захопленість	23	26	25	22	5	3	1	3	Байдужість
Цікавість	21	27	25	22	7	2	1	3	Нудьга
Успішність	26	28	25	22	2	1	1	3	Неуспішність
Сума	229	273	240	202	51	17	20	48	Сума
Відсоткова частка	0,8179	0,9414	0,9231	0,8080	0,1821	0,0586	0,0769	0,1920	Відсоткова частка

Наочно результати опитування у відсоткових частках представлено на рисунку 1, на якому чітко проглядається перевага проявів негативних тенденцій у 1-й і 4-й навчальних групах і менша кількість позитивних проявів порівняно із 2-ю та 3-ю навчальними групами.

Аналіз таблиці 1 та рисунку 1 засвідчує, що відсоткова кількість виборів курсантами негативних проявів у 1-й і 4-й навчальних групах (далі – НГ) майже в 2,5–3 рази перевищує ці показники у 2-й та 3-й групах, а саме: 1-ша НГ – 0,1821; 2-га НГ – 0,0586; 3-тя НГ – 0,0769; 4-та НГ – 0,192. Це свідчить про нестабільну психологічну атмосферу в 1-й та 4-й навчальних групах, яка зумовлена низкою суб'єктивних чинників, з'ясуванню яких необхідно приділити особливу увагу під час подальшого дослідження. До речі, оскільки збільшення негативних тенденцій автоматично призводить до пропорційного

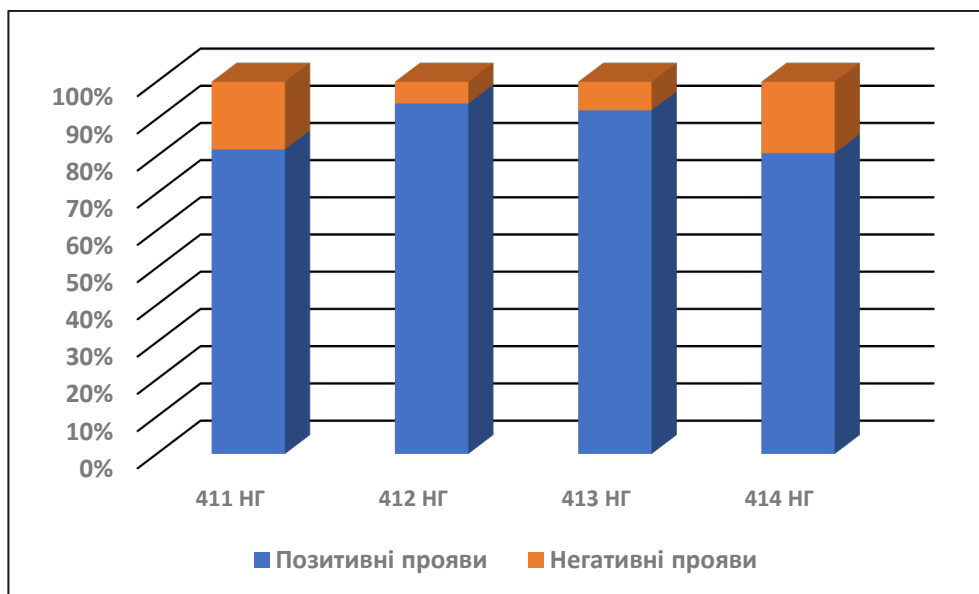


Рис. 1. Співвідношення різних тенденцій у СПК в курсантських групах

зменшення позитивних, то немає необхідності акцентувати увагу на обидвох проявах, досить буде розглянути лише одну сукупність показників, у нашому випадку негативних тенденцій.

Щоб довести тезу щодо відмінностей у зазначених групах у СПК порівняно з іншими групами й довести існування відповідної проблематики, нами було застосовано методи математичної статистики, а саме критерій Фрідмана. Даний критерій дозволяє зіставляти показники замірів у трьох і більше замірах (у нашому випадку в навчальних групах). Критерій χ_r^2 дозволяє встановити наявність достовірних відмінностей у величинах досліджуваних показників. Статистичні гіпотези в даному разі такі:

H_0 : Між показниками негативних проявів у курсантських групах існують лише випадкові відмінності.

H_1 : Між показниками негативних проявів у курсантських групах існують лише не випадкові відмінності.

Процедура розрахунку емпіричного значення критерію Фрідмана передбачає ранжування безпосередніх показників виборів курсантів негативних проявів та використання формули:

$$\chi_r^2 = \left[\frac{12}{n \cdot c \cdot (c+1)} \cdot \sum T_j^2 \right] - 3 \cdot n \cdot (c+1), \quad (1)$$

де c – кількість умов (груп),

n – кількість показників,

T_j – суми рангів для кожної умови (групи).

Результати ранжування та обчислення суми рангів представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

Розрахункова таблиця оброблення результатів дослідження психологічної атмосфери в курсантських групах

Негативні прояви	1-ша НГ	2-га НГ	3-тя НГ	4-га НГ	Ранжування			
					1-ша НГ	2-га НГ	3-тя НГ	4-га НГ
Ворожість	3	1	5	1	3	1,5	5	1,5
Незгода	6	3	6	4	3,5	1	3,5	2
Незадоволеність	9	1	7	3	4		3	2
Непродуктивність	3	1	4	1	4	1,5	3	1,5
Холодність	6	2	8	5	3	1	4	2
Неузгодженість	5	1	5	2	3,5	1	3,5	2
Недоброзичливість	5	2	4	1	4	2	3	1
Байдужість	5	3	3	1	4	2,5	2,5	1
Нудьга	7	2	3	1	4	2	3	1
Неуспішність	2	1	3	1	3	1,5	4	1,5
Сума	51	17	48	20	36	14	34,5	15,5

У результаті застосування розрахункової формули було отримано емпіричне значення критерію Фрідмана, а саме $\chi_{r\text{емп}}^2 = 25,35$. Згідно із правилом ухвалення рішення для даного статистичного критерію, якщо емпіричне значення перевищує або дорівнює критичному значенню критерію на відповідному рівні статистичної значущості, то приймається альтернативна гіпотеза та відмінності є достовірними. За таблицею критичних значень:

$$\chi_{r\text{крит}}^2 = \begin{cases} 7,815 & p \leq 0,05 \\ 11,345 & p \leq 0,01 \end{cases}$$

Очевидним є те, що розраховане емпіричне значення критерію перевищує критичне значення на рівні статистичної значущості 0,01 ($25,35 > 11,345$). Це означає, що приймається гіпотеза H_1 , тобто відмінності в негативних проявах у досліджених групах є не випадковими й зумовлені чинниками, з'ясування та усунення яких є досить важливим і непростим завданням, що потребує термінового вирішення, оскільки ці чинники негативно впливають на СПК в курсантських колективах, насамперед у 1-й та 4-й навчальних групах.

Результати дослідження СПК в колективах навчальних груп 2-го навчального курсу дали змогу виявити наявність дестабілізуючих чинників у кожній з навчальних груп, які можуть загрожувати ймовірністю виникнення погіршення в міжособистісній взаємодії між курсантами під час виконання поставлених завдань, виконання службових обов'язків і вирішення проблем. Такими чинниками є холодність, незадоволеність, недобррозичливість, незгода між курсантами в кожній із груп навчального курсу, а також байдужість, нудьга та неуспішність.

Наслідками негативного впливу зазначених чинників на психологічну атмосферу в кожній із навчальних груп і навчального курсу можуть бути:

- погіршення загального фону мікросоціального клімату в підрозділах і навчального курсу загалом;
- виникненням конфліктних ситуацій між курсантами під час виконання обов'язків унаслідок претензій один до одного та, відповідно, формування ворожого ставлення;
- неспроможність одностайного вирішення поточних або нагальних проблем, поставлених завдань унаслідок недобррозичливості та незгоди між учасниками груп;
- незадоволеність один одним і виникнення байдужості до результатів досягнення поставлених цілей у процесі виконання командної роботи;
- уникнення особистої відповідальності за незадовільні результати спільної діяльності в команді;
- нудьгування та небажання робити особистий внесок у спільну командну діяльність унаслідок втрати інтересу до поставленого завдання;
- неякісне виконання поставленого завдання у спільній діяльності, через сподівання залишитися непомітним, «сховатися за спину» співслужбовця;
- зниження успішності в навчальній (службовій) діяльності;
- втрата відчуття командного духу й інтересу до спільної командної діяльності.

Кінцевим результатом впливу зазначених негативних чинників на стан СПК в підрозділах навчального курсу може бути ймовірне підвищення рівня конфліктності в підрозділах, що може зумовити нестабільність загального мікросоціального фону групи; спотворення курсантом відчуття власної значущості (перебільшення) або знецінення себе як частини курсантського колективу; зниження навчальної успішності внаслідок байдужості до здобуття теоретичних знань і практичних навичок майбутньої професії офіцера-прикордонника; поступовий розвиток емоційного вигорання в курсанта, що може призвести до втрати інтересу до навчальної діяльності та до небажання подальшого навчання в НАДПСУ.

На думку авторів навчального посібника «Психологія управління», оптимального стану СПК у трудовому колективі можна досягти за умови комплектації первинних колективів з урахуванням чинника психологічної сумісності (психосоціальні чинники, що враховуються під час формування колективу: вік, стать, характер, темперамент, здібності) та застосуванням соціально-психологічних методів, що сприяють виробленню у членів колективу навичок ефективного взаєморозуміння; організації безперервної професійної перепідготовки, чіткого розподілу ролей [9, с. 66]. Щодо першого твердження, комплектація навчальних груп курсантів відбувається за результатами конкурсного відбору на кожну спеціальність. У такому разі складно враховувати чинник психологічної сумісності, оскільки курсанти зараховуються на навчання в НАДПСУ з різних областей України, з різних соціальних груп, з різними типами темпераменту та характеру тощо. Частина вступників є учасниками бойових дій і військово-службовцями за контрактом, відповідно, за віком ця категорія відрізняється від вступників, які закінчили заклади загальної середньої освіти. Однак СПК підрозділу можна покращити застосуванням психологічних і педагогічних методів.

У формуванні здорового морально-психологічного клімату в курсантському підрозділі важливою є роль керівника [14]. Начальник навчального курсу не тільки організовує роботу колективу, але й несе відповідальність за налагоджене спілкування, співпрацю підлеглих, а також зміст, структуру та стан колективної психології загалом [15]. У разі виявлення відхилень і проблемних питань у підрозділі начальник навчального курсу, з урахуванням індивідуальних психологічних особливостей курсанта, зобов'язаний вжити всіх заходів щодо нормалізації стану справ. Як визначають Є. Лозова, Т. Селюкова, формування здорової моральної атмосфери в колективі – складний і тривалий процес. Головна його мета – досягнення такого становища, коли праця та навчання приносять задоволення, коли курсанти виконують спільну справу з радістю [16, с. 237]. Також належний СПК у колективі сприяє психологічній готовності до виконання завдань прикордонної служби [17–18].

На підставі аналізу результатів дослідження та вивчення наукових джерел [19–22] ми підготували практичні рекомендації керівництву навчального курсу для покращення СПК в курсантському колективі:

1. Одна з головних умов згуртування курсантського колективу – рівне, чесне, доброзичливе, неупереджене ставлення до всіх його учасників з боку керівництва навчального курсу. Тому начальнику

навчального курсу необхідно послідовно демонструвати справедливість в ухваленні рішень, підтримувати відкритий діалог і повагу до кожного курсанта, створювати атмосферу довіри та взаємної відповідальності.

2. Власним прикладом демонструвати виконання обов'язків, зобов'язань та правил, встановлених нормами й умовами навчання в НАДПСУ.

3. Надавати якісний зворотний зв'язок курсантам за результатами їхньої діяльності та поведінки; об'єктивно та неупереджено оцінювати їхні досягнення або помилки.

4. Робити свої дії та вимоги зрозумілими й обґрунтованими для курсантів.

5. Створювати та підтримувати атмосферу взаємоповаги в навчальних групах.

6. Сприяти розвитку доброзичливих умов у колективі, що сприяє відчуттю безпеки та захищеності.

7. Підтримувати спокійні, довірливі взаємини з курсантами та між учасниками курсантських колективів.

8. Доручати групові завдання з метою згуртування та виховання в курсантів почуття колективної єдності й особистої відповідальності за кінцевий результат виконаної справи.

9. Чітко розподіляти функціональні обов'язки серед курсантів та їхні зони відповідальності.

10. Допомогати курсантам у розв'язанні групових і індивідуальних завдань.

11. Вимогливість має бути системною: епізодична вимогливість породжує конфлікт і не дає очікуваних результатів.

12. Оцінювати підлеглих суто за їхніми справами на основі особистих спостережень. Недопустимо судити про людину, довірившись неперевіреному чуткам.

13. У процесі контролю важливо знаходити позитивні сторони кожного курсанта, навіть найслабшого. Похвала, добре слово – найбільш дієвий спосіб мобілізації трудових зусиль курсанта.

Узагальнюючи наведені рекомендації, можна стверджувати, що ефективне керівництво курсантським підрозділом ґрунтується на поєднанні професійної вимогливості, послідовності та чуйності. Начальник навчального курсу, який діє справедливо, відкрито й доброзичливо, формує атмосферу довіри, у якій кожен курсант відчуває власну значущість і відповідальність. Демонстрація особистого прикладу, надання конструктивного зворотного зв'язку, підтримка взаємоповаги, чіткий розподіл обов'язків і системна вимогливість створюють основу для згуртованості й високої мотивації колективу. Якщо застосовуватиме ці принципи творчо й гнучко, з урахуванням індивідуальних особливостей курсантів і групової динаміки, керівництво навчального курсу здатне забезпечити стійкий позитивний СПК, який сприятиме не лише результативному навчанню, а й формуванню майбутніх офіцерів-прикордонників із сильним характером, високою дисципліною та розвиненою здатністю до командної взаємодії.

Висновки. Проведене дослідження СПК в колективах курсантських підрозділів дозволило оцінити емоційні, поведінкові та комунікативні особливості взаємодії курсантів другого навчального курсу НАДПСУ. На основі методики А. Фідлера, анкетування та спостереження встановлено суттєві відмінності у прояві позитивних і негативних тенденцій між навчальними групами. Застосування критерію А. Фрідмана підтвердило не випадковий характер виявлених відмінностей та їхню залежність від специфічних умов взаємодії в зазначених групах.

Отримані дані підкреслюють, що СПК є критично важливим чинником адаптації курсантів до умов військово-професійної підготовки, збереження їхньої психологічної стійкості, розвитку командної взаємодії, позитивної успішності в навчанні та готовності до виконання службових завдань. Розроблені рекомендації для керівництва навчального курсу спрямовані на налагодження конструктивного спілкування, формування культури взаємоповаги, забезпечення прозорості управлінських рішень і посилення групової згуртованості. Отже, своєчасне формування здорового СПК є необхідною умовою ефективності навчального процесу та становлення майбутніх офіцерів-прикордонників.

Перспективи подальших досліджень. Важливим завданням є дослідження ролі керівництва навчального курсу як ключових осіб формування сприятливого СПК в колективі курсантських підрозділів, зокрема вивчення стилю лідерства, комунікативної компетентності та педагогічних стратегій. Також доцільно порівняти СПК курсантських груп різних спеціальностей і факультетів, що дозволить сформувати комплексну модель факторів, які впливають на стан психологічної атмосфери в системі військової освіти.

Література:

1. Карамушка Л. Психологія управління : навчальний посібник. Київ : Міленіум, 2003. 344 с.
2. Психологія військового лідерства : навчальний посібник / І. Бурлакова та ін. Житомир : Житомирська політехніка, 2023. 159 с.
3. Пустовий О. Дослідження особистісних чинників групової згуртованості у військовому колективі. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Т. І. Вип. 48. С. 3–8. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v1/i48/3.pdf>
4. Балабанова Л. Управління персоналом : навчальний посібник. Київ : Професіонал, 2006. 512 с.

5. Шульга А., Ромазанов Р., Савчук І. Аналіз психологічного клімату в колективах закладів охорони здоров'я (на прикладі закладів охорони здоров'я м. Миколаєва). *Державне управління та регіональний розвиток*. 2025. № 27. С. 148–179. DOI: 10.34132/pard2025.27.07
6. Водянка Л., Кобеля З. Особливості формування та удосконалення соціально-психологічного клімату у підприємницьких структурах. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 5. С. 60–65. DOI: 10.32702/2306-6814.2023.5.60
7. Вайда Т., Черкашин А., Доценко В. Основи виховання працівників ОВС : практичний посібник. Харків : Харків. ун-т внутр. справ, 2014. 318 с.
8. Кириченко Р. Технології формування сприятливого соціально-психологічного клімату в педагогічному колективі. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації* : збірник матеріалів Міжнародної наукової інтернет-конференції. Вип. 59. Переяслав : ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький ДПУ ім. Г. Сковороди», 2020. С. 263–267.
9. Психологія управління : навчальний посібник / укл. В. Ягоднікова. Одеса : видавець Букаєв В.В., 2022. 141 с.
10. Ільїна Ю., Петрова А. Вивчення деяких критеріїв психологічної сумісності членів військового колективу як умови їх психологічної безпеки. *Актуальні аспекти психологічного забезпечення професійної діяльності Сил безпеки та оборони України* : матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Харків, 1 грудня 2020 р. С. 74–77.
11. Мілорадова Н. Програма адаптації курсантів-першокурсників до умов освітньо-професійного середовища ЗВО зі специфічними умовами навчання. *Особистість, суспільство, закон* : тези доповідей учасників Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті проф. С.П. Бочарової, м. Харків, 24 квітня 2020 р. С. 241–244.
12. Марциняк-Дорош О., Букатов С. Дослідження соціально-психологічного клімату на підприємстві машинобудування. *Молодий вчений*. 2017. № 9 (49). С. 98–101. URL: <http://molodyvchenu.in.ua/files/journal/2017/9/23.pdf>
13. Скриньковський Р., Шпак О., Леськів С., Ситар Л. Діагностика стану соціально-психологічного клімату на підприємстві. *Траєкторія науки*. 2018. № 4 (2). С. 1024–1031.
14. Щавінський Ю. Роль керівника у формуванні здорового морально-психологічного стану особового складу підрозділів ДСНС України. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2013. № 1. С. 244–252.
15. Schneider B. Organizational Climate and Culture: Reflections on the History of the Constructs in JAP. California, 2017. 49 p.
16. Селюкова Т., Лозова Є. Детермінанти психологічного клімату в курсантському колективі. *Особистість, суспільство, закон* : тези доповідей учасників Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті професора С.П. Бочарової, м. Харків, 24 квітня 2020 р. С. 235–238.
17. Лазоренко О. Психологічна підготовка прикордонних нарядів до дій в екстремальних умовах : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09. Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2014. 246 с.
18. Sobko V., Lazorenko O., Soroka A., Kupriyenko D., Zabolotnyi S., Baratiuk V., Palamarchuk Y., Adamchuk O. Analysis of the Results of the Experiment on Practical Training of Border Guard Cadets in a Higher Education Institution. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*. 2025. Vol. 17. Issue 3. P. 84–109. DOI: 10.18662/rem/17.3/1014
19. Кириченко Р., Карячка Д., Тищенко Д. Дослідження соціально-психологічного клімату в колективі. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації* : збірник наукових праць за матеріалами Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Переяслав, 30 листопада 2023 р. Вип. 99. Переяслав : Університет Григорія Сковороди, 2023. С. 215–219.
20. Зельницький А., Рибчук О. Оцінювання психологічного клімату у педагогічному колективі як складова моніторингу якості освітньої діяльності. *Військова освіта*. 2015. № 2. С. 85–92. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vios_2015_2_13
21. Kliber M., Wyrwicka M. Analiza klimatu społecznego w wybranym przedsiębiorstwie handlowym. *Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej*. 2012. № 58. P. 29–41.
22. Lazorenko O., Bloshchynskyi I., Kryvyi I., Martyniuk O., Martyniuk V., Polishchuk V., Misheniuk R., Andrushko V. Complex Practical Exercises as an Innovative Form of Teaching Military Special Disciplines for Future Bachelors of the State Border Security: Interdisciplinary Link. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*. 2022. Vol. 14. Issue 3. P. 250–269. DOI: 10.18662/rem/14.3/608

References:

1. Karamushka, L.M. (2003). *Psykhologhiia upravlinnia* [Psychology of management]. Kyiv: Milenium. 344 p. [in Ukrainian].
2. Burlakova, I.A., ta in. (2023). *Psykhologhiia viiskovoho liderstva* [Psychology of military leadership]. Zhytomyr: Zhytomyrska Politehnika, 159 [in Ukrainian].
3. Pustovyi, O.M. (2018). Doslidzhennia osobystisnykh chynnykiv hrupovoi zghurtovanosti u viiskovomu kolektyvi [Study of personal factors of group cohesion in a military collective]. *Aktualni problemy psykhologii*, 1 (48), 3–8 [in Ukrainian].
4. Balabanova, L.V. (2006). *Upravlinnia personalom* [Personnel management]. Kyiv: Profesional, 512 [in Ukrainian].
5. Shulha, A., Romazanov, R., & Savchuk, I. (2025). Analiz psykhologichnoho klimatu v kolektyvakh zakladiv okhorony zdorovia (na prykladi zakladiv okhorony zdorovia m. Mykolaieva) [Analysis of psychological climate in healthcare institutions (case of Mykolaiv health facilities)]. *Derzhavne upravlinnia ta rehionalnyi rozvytok*, (27), 148–179 [in Ukrainian].
6. Vodianka, L.D., & Kobelia, Z.I. (2023). Osoblyvosti formuvannia ta udoskonalennia sotsialno-psykhologichnoho klimatu u pidpriemnytskykh strukturakh [Features of forming and improving socio-psychological climate in business structures]. *Investysii: praktyka ta dosvid*, (5), 60–65 [in Ukrainian].
7. Vaida, T.S., Cherkashyn, A.I., & Dotsenko, V.V. (2014). *Osnovy vykhovannia pratsivnykiv OVS* [Fundamentals of upbringing of law enforcement officers]. Kharkiv: Kharkivskiy universytet vnutrishnikh sprav, 318 [in Ukrainian].
8. Kyrychenko, R.V. (2020). Tekhnologii formuvannia spryiatlyvoho sotsialno-psykhologichnoho klimatu u pedahohichnomu kolektyvi [Technologies for forming favourable socio-psychological climate in a pedagogical collective]. *Tendentsii ta perspektyvy rozvytku nauky i osvity v umovakh hlobalizatsii* (Vol. 59, pp. 263–267). Pereiasla. [in Ukrainian].
9. Yahodnikova, V.V. (2022). *Psykhologhiia upravlinnia* [Psychology of management]. Odessa: Bukayev V.V., 141 [in Ukrainian].
10. Illina, Yu.Yu., & Petrova, A.S. (2020). Vyvchennia deiakykh kryteriiv psykhologichnoi sumisnosti chleniv viiskovoho kolektyvu yak umovy yikh psykhologichnoi bezpeky [Study of psychological compatibility criteria as a condition for military

collective psychological safety]. *Aktualni aspekty psykholohichnoho zabezpechennia profesiinoi diialnosti Syl bezpeky ta oborony Ukrainy* (pp. 74–77). Kharkiv [in Ukrainian].

11. Miloradova, N.Ye. (2020). Prohrama adaptatsii kursantiv-pershokursnykiv do umov osvितno-profesiinoho seredovyscha ZVO zi spetsyficnymi umovamy navchannia [Adaptation program for first-year cadets in HEIs with specific learning conditions]. *Osobystist, suspilstvo, zakon* (pp. 241–244). Kharkiv [in Ukrainian].

12. Martsyniak-Dorosh, O.M., & Bukatov, S.V. (2017). Doslidzhennia sotsialno-psykholohichnoho klimatu na pidpriemstvi mashynobuduvannia [Study of socio-psychological climate at a machine-building enterprise]. *Molodyi vchenyi*, 9 (49), 98–101 [in Ukrainian].

13. Skrynkovskiy, R., Shpak, O., Leskiv, S., & Sitar, L. (2018). Diahnostyka sotsialno-psykholohichnoho klimatu na pidpriemstvi [Diagnostics of socio-psychological climate at an enterprise]. *Traiektoriia nauky*, 4 (2), 1024–1031 [in Ukrainian].

14. Shchavynskiy, Yu.V. (2013). Rol kerivnyka u formuvanni zdorovoho moralno-psykholohichnoho stanu osobovoho skladu pidrozdiliv DSNS Ukrainy [Role of a leader in forming healthy moral-psychological condition of emergency service staff]. *Naukovyi visnyk LDUVS*, (1), 244–252 [in Ukrainian].

15. Schneider, B. (2017). Organizational climate and culture. California, 49 [in English].

16. Seliukova, T.V., & Lozova, Ye.V. (2020). Determinanty psykholohichnoho klimatu u kursantskomu kolektyvi [Determinants of psychological climate in a cadet collective]. *Osobystist, suspilstvo, zakon* (pp. 235–238). Kharkiv [in Ukrainian].

17. Lazorenko, O.V. (2014). Psykholohichna pidhotovka prykordonnykh nariadiiv do dii v ekstremalnykh umovakh [Psychological preparation of border guard patrols for actions in extreme conditions] (Candidate dissertation). Khmelnytskyi: NADPSU, 246 [in Ukrainian].

18. Sobko, V., Lazorenko, O., Soroka, A., et al. (2025). Analysis of the results of the experiment on practical training of border guard cadets. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*, 17 (3), 84–109 [in English].

19. Kyrychenko, R.V., Kariachka, D.D., & Tymenko, D.S. (2023). Doslidzhennia sotsialno-psykholohichnoho klimatu v kolektyvi [Study of socio-psychological climate in a collective]. *Tendentsii ta perspektyvy rozvytku nauky i osvity v umovakh hlobalizatsii* (Vol. 99, pp. 215–219). Pereiaslav [in Ukrainian].

20. Zelnytskyi, A.M., & Rybchuk, O.O. (2015). Otsiniuvannia psykholohichnoho klimatu u pedahohichnomu kolektyvi [Evaluation of psychological climate in a pedagogical collective]. *Viiskova osvita*, (2), 85–92 [in Ukrainian].

21. Kliber, M.C., & Wyrwicka, M.K. (2012). Analiza klimatu spolecznego w wybranym przedsiebiorstwie handlowym. *Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej*, 58, 29–41 [in Polish].

22. Lazorenko, O., Bloshchynskiy, I., Kryvyi, I., et al. (2022). Complex practical exercises as an innovative form of teaching military special disciplines for future bachelors of the state border security. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*, 14 (3), 250–269 [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 09.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 23.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ДОСВІДУ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

Лісовенко Анна Федорівна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології

Національного університету «Одеська юридична академія»

ORCID ID: 0000-0003-1794-270X

Researcher ID: AAF-2294-2019

Пінчук Ярослава Миколаївна

асистент кафедри теоретичної та практичної психології

Національного університету «Львівська політехніка»

Інституту права, психології та інноваційної освіти

ORCID ID: 0009-0007-2748-1341

У статті здійснено комплексний аналіз когнітивно-поведінкових та соціально-психологічних особливостей переживання особистістю досвіду домашнього насильства. Насильство розглядається як системний деструктивний процес, що призводить до дезінтеграції базових когнітивних припущень про безпеку світу та власну цінність. У теоретичному блоці висвітлено еволюцію наукових поглядів: від раннього психоаналізу до сучасних концепцій складного посттравматичного стресового розладу (C-PTSD), нейробіологічних змін у роботі мозку та теорії міжпоколінної трансляції агресії. Особлива увага приділена концепціям «вученої безпорадності» М. Селізмана та «циклу насильства» Л. Вокера як ключовим механізмам утримання особистості в деструктивних стосунках. Емпірична частина дослідження базується на аналізі вибірки із 68 осіб, які мали досвід аб'юзивних стосунків. За допомогою методики тактики конфліктів (CTS2) і опитувальника YSQ-S3 Дж. Янга встановлено статистично значущі кореляційні зв'язки між інтенсивністю і частотою насильства та формуванням ранніх дезадаптивних схем. Зокрема, виявлено найзначущі додатні кореляції зі схемами «Недовіри/Очікування жорстокого поводження» ($r = 0,74$) та «Дефективності/Сорому» ($r = 0,62$), що підтверджує глибоку трансформацію когнітивної структури особистості під впливом травми. На основі виявлених даних запропоновано багаторівневу модель психотерапевтичної допомоги, яка інтегрує методи когнітивно-поведінкової терапії, схемотерапії та логотерапії. Програма спрямована на стабілізацію емоційного стану, реструктуризацію дезадаптивних схем, відновлення особистісної автономії та перехід від ідентичності «жертви» до ідентичності «того, хто вижив».

Ключові слова: домашнє насильство, когнітивні схеми, вучена безпорадність, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), схемотерапія, логотерапія, психологічна травма, резильєнтність, віктимблеймінг.

Lisovenko A., Pinchuk Ya. COGNITIVE-BEHAVIORAL AND SOCIAL-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE INDIVIDUAL EXPERIENCE OF DOMESTIC VIOLENCE

The article presents a comprehensive analysis of the cognitive-behavioral and socio-psychological characteristics inherent in the individual experience of domestic violence. Violence is examined as a systemic destructive process that leads to the disintegration of core cognitive assumptions regarding the safety of the world and personal worth. The theoretical framework delineates the evolution of scientific perspectives, ranging from early psychoanalysis to contemporary concepts of Complex Post-Traumatic Stress Disorder (C-PTSD), neurobiological alterations in brain function, and the theory of the intergenerational transmission of aggression. Particular focus is placed on Martin Seligman's "learned helplessness" and Lenore Walker's "cycle of violence" as pivotal mechanisms that maintain individuals within destructive relationship dynamics. The empirical component of the study is based on an analysis of a sample consisting of 68 individuals with a history of abusive relationships. Utilizing the Conflict Tactics Scales (CTS2) and Jeffrey Young's YSQ-S3 questionnaire, the study established statistically significant correlations between the intensity and frequency of violence and the formation of Early Maladaptive Schemas (EMS). Notably, the most significant positive correlations were observed with the "Mistrust/Abuse" ($r = 0,74$) and "Defectiveness/Shame" ($r = 0,62$) schemas, confirming a profound transformation of the individual's cognitive architecture under the influence of trauma. Based on the empirical findings, a multilevel model of psychotherapeutic intervention is proposed, integrating methods of Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Schema Therapy, and Logotherapy. The program is designed to facilitate emotional stabilization, the restructuring of maladaptive schemas, the restoration of personal autonomy, and the transition from a "victim" identity to a "survivor" identity.

Key words: domestic violence, cognitive schemas, learned helplessness, post-traumatic stress disorder (PTSD), schema therapy, logotherapy, psychological trauma, resilience, victim-blaming, C-PTSD.

Вступ. Дослідження когнітивно-поведінкових і соціально-психологічних особливостей переживання особистістю досвіду домашнього насильства є однією з найбільш актуальних проблем сучасної психологічної науки, оскільки цей досвід має комплексний, деструктивний вплив на всі рівні функціонування психіки. Домашнє насильство не є поодиноким актом агресії, а виступає як системний процес контролю та примусу, що зумовлює формування специфічних патернів мислення та поведінки в постраждалих. Згідно з концепцією Р. Янофф-Бульман, травма насильства призводить до дезінтеграції базових когнітивних припущень особистості про доброзичливість навколишнього світу, справедливості світобудови та власну цінність, що спричиняє стан хронічної екзистенційної незахищеності [9, с. 6–11]. Когнітивний рівень переживання травми характеризується появою стійких викривлень, серед яких домінують самозвинувачення, катастрофізація та надмірне узагальнення негативного досвіду. Постраждалі часто демонструють феномен когнітивного дисонансу, намагаючись поєднати прихильність до агресора з фактами жорстокого поводження, що веде до формування парадоксальних емоційних зв'язків, відомих як травматична прив'язаність. Поведінковий аспект переживання насильства найчастіше описується через модель «вивченої безпорадності» М. Селігмана, де тривала неможливість уникнути аверсивних стимулів призводить до втрати ініціативи та переконання в неможливості вплинути на ситуацію навіть за наявності реальних ресурсів для втечі [10, с. 74–78]. Це підкріплюється циклічністю насильства, описаною Л. Вокер, де фази напруження, активного насильства та «медового місяця» створюють умови для переривчастого позитивного підкріплення, що робить вихід із деструктивних стосунків надзвичайно складним завданням [13, с. 55–60].

Історія наукового вивчення когнітивно-поведінкових і соціально-психологічних особливостей переживання домашнього насильства пройшла шлях від повної соціальної невидимості до визнання його фундаментальною психотравмою. До середини ХХ ст. насильство в сім'ї розглядалося переважно в межах приватного права або крізь призму раннього психоаналізу, де жертві часто приписувалися мазохістичні схильності, що фактично легітимізувало агресію. Прорив у дослідженнях стався у 1970-х рр. завдяки «другій хвилі» фемінізму та працям Ерін Піцці, яка в 1971 р. відкрила перший притулок для жінок, що постраждали від домашньої тиранії, опублікувавши згодом працю «Кричи тихо, щоб не почули сусіди», де вперше було артикульовано системний характер сімейної деструкції (Е. Pizzeu, 1974 р.). Ключовим етапом стало розроблення Л. Вокер у 1979 р. концепції «циклу насильства» та «синдрому побитої жінки». Її дослідження довели, що поведінка постраждалих не є проявом слабкості характеру, а є закономірною когнітивною адаптацією до непередбачуваної агресії, що згодом лягло в основу розуміння посттравматичних станів у жінок [13, с. 88–92].

У 1980-х рр. фокус досліджень змістився у клініко-психологічну площину у зв'язку з введенням діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» (далі – ПТСР) до DSM-III. Це дозволило науковцям, зокрема Р. Янофф-Бульман, проаналізувати когнітивні механізми травми через руйнування базових ілюзій про безпеку світу. Її праця «Розбиті припущення» стала фундаментом для розуміння того, як насильство деформує внутрішню смислову картину світу особистості [9, с. 45–48]. На початку 1990-х рр. Дж. Герман у своїй фундаментальній роботі «Травма та відновлення» запропонувала концепцію «складного ПТСР», яка краще описувала стан осіб, що роками перебували в умовах домашнього полону, наголошуючи на деформації самосприйняття та здатності до стосунків [8, с. 115–120]. Тоді ж у місті Дулут (Міннесота) було розроблено «Колесо влади та контролю», яке перенесло акцент із суто фізичних актів агресії на соціально-психологічні механізми примусу й ізоляції, що дотепер є золотим стандартом у діагностиці насильства.

Сучасний етап досліджень (із 2000-х рр. дотепер) характеризується нейробіологічним поворотом і розвитком соціально-екологічних моделей. Праці Б. Ван дер Колка та М. Тейчера розкрили механізми того, як тривале насильство змінює архітектуру головного мозку, фіксуючи травму на фізіологічному рівні [12, с. 102–105]. Нейропсихологічні дослідження свідчать, що досвід хронічного домашнього насильства спричиняє структурні зміни в роботі мозку, зокрема гіперактивність мигдалеподібного тіла та зниження регуляторної функції префронтальної кори. Це когнітивно проявляється у формі «тунельного мислення», коли в ситуації стресу індивід втрачає здатність до альтернативного аналізу подій і переходить у режим автоматичних захисних реакцій (бий, біжи або замри). Як зазначає М. Тейчер (М. Teicher, 2016 р.), такі зміни є формою біологічної адаптації до ворожого середовища, проте в мирному житті вони трансформуються в емоційну лабільність та когнітивну ригідність.

В Україні історія вивчення цієї теми розпочалася з 1990-х рр. і була тісно пов'язана із соціальними трансформаціями та розвитком кризової психології. В українському науковому дискурсі особлива увага приділяється трансформації психологічних меж особистості, які внаслідок насильства стають або надмірно дифузними, або ригідними, що перешкоджає подальшій успішній адаптації в соціумі [2; 3]. Значна увага приділяється вивченню ресурсів життєстійкості (резильентності), які дозволяють особистості не лише пережити досвід насильства, а й досягти посттравматичного зростання. Це передбачає переосмислення життєвих цінностей, зміцнення особистісних кордонів і формування

нових когнітивних схем, де власна безпека й автономія стають пріоритетними векторами розвитку [6, с. 88–92]. Вагомий внесок у дослідження життєстійкості та механізмів подолання травми зробили Т.М. Титаренко та В.В. Горбунова, чії праці зосереджені на ресурсах відновлення особистості в умовах тривалого стресу [2; 4]. Таким чином, історія досліджень демонструє перехід від патологізації постраждалих до глибокого аналізу системних когнітивних і соціальних деформацій, спричинених агресором.

Соціально-психологічний контекст переживання насильства охоплює вплив соціальної ізоляції, яка використовується агресором як інструмент позбавлення постраждалої особи підтримки й об'єктивного зворотного зв'язку. Важливу роль відіграє процес інтерналізації соціальних стереотипів та віктимблеймінгу, коли постраждала особа приймає на себе відповідальність за дії агресора, що поглиблює депресивні стани та соціальну відчуженість. Як зазначає Дж. Герман, тривале перебування в умовах домашнього деспотизму призводить до складного посттравматичного стресового розладу (далі – С-PTSD), який характеризується не лише флешбеками, а й докорінною зміною ідентичності та деформацією системи міжособистісних стосунків [8, с. 33–35].

Постійне приниження гідності призводить до ерозії «Я-концепції», де таким, що домінує, стає відчуття меншовартості та деформоване сприйняття власної суб'єктності. В українських соціально-психологічних дослідженнях підкреслюється, що соціокультурні чинники, як-от патріархальні настанови та толерантність до «приватного» характеру насильства, посилюють ізоляцію постраждалих, створюючи бар'єри для звернення по допомогу [3]. Феномен «соціальної невидимості» насильства призводить до того, що особистість починає сприймати свій стан як невідворотну норму, що є ключовим фактором інтерналізації ролі жертви [1, с. 142–145]. Поведінкові паттерни в таких умовах часто включають «задобрювання» агресора, що є специфічною реакцією на травму, спрямованою на запобігання конфлікту шляхом повної відмови від власних кордонів. Окрім того, велике значення має аналіз міжособистісної дистанції: постраждалі часто демонструють амбівалентний тип прив'язаності, де страх перед близькістю поєднується з панічним страхом самотності.

Особливе місце в аналізі соціально-психологічних особливостей переживання досвіду насильства посідає механізм міжпоколінної трансляції агресії, що базується на теорії соціального навчання А. Бандури. Згідно із цією концепцією, тривале спостереження або безпосереднє переживання деструктивних моделей взаємодії в сім'ї веде до когнітивного закріплення насильства як легітимного способу розв'язання конфліктів і регуляції міжособистісної дистанції. Це створює стійкі поведінкові сценарії, які особистість може несвідомо відтворювати в дорослому житті, виступаючи або в ролі агресора, або в ролі постраждалої особи, що підкріплюється специфічними настановами щодо гендерних ролей і владних ієрархій [7, с. 12–15]. Когнітивна мінімізація досвіду (знецінення серйозності завданої шкоди) часто виступає як тимчасова копінг-стратегія, проте в перспективі вона лише консервує травму, перешкоджає повноцінній психологічній сепарації від агресора (D.G. Dutton, 2011 р.). Отже, вихід із кола насильства потребує не лише зовнішньої безпеки, а й глибокої внутрішньої трансформації когнітивних і соціально-перцептивних настанов особистості.

Важливим аспектом когнітивно-поведінкового профілю особистості, що пережила домашнє насильство, є формування дезадаптивних ранніх схем, які детально описані в концепції Дж. Янга. Зокрема, схеми «Недовіри/Очікування жорстокого поводження» та «Дефективності/Сорому» стають когнітивними фільтрами, через які індивід сприймає будь-які подальші соціальні взаємодії. Це призводить до постійної очікуваної загрози навіть у безпечних ситуаціях, що в поведінковому аспекті проявляється через гіперпильність або, навпаки, емоційне заціпеніння [14, с. 24–28]. Емоційна сфера постраждалих характеризується феноменом алекситимії та труднощами в ідентифікації власних потреб, що є наслідком тривалого ігнорування емоцій агресором. Б. ван дер Колк зазначає, що травма насильства буквально «закарбовується» в тілі, спричиняє дисоціативні стани як механізм захисту від нестерпного емоційного болю. Дисоціація дозволяє особистості дистанціюватися від досвіду під час акту насильства, проте в довгостроковій перспективі вона перешкоджає інтеграції травматичного досвіду в цілісну історію життя, залишає його у формі розрізнених сенсорних відбитків та флешбеків [12, с. 66–70]. Таким чином, когнітивно-поведінковий профіль жертв домашнього насилля є результатом адаптації до ненормальних умов життя, де механізми виживання (гіперпильність, уникнення, дисоціація) із часом стають стійкими рисами характеру, що потребує інтегрованого підходу в реабілітації, спрямованого на відновлення автономії та реструктуризацію досвіду травми. Це потребує не лише когнітивного переосмислення подій, а й відновлення здатності до соціальної довіри.

Матеріали та методи. Емпіричне дослідження взаємозв'язку між досвідом домашнього насильства та ранніми дезадаптивними схемами дозволяє глибше зрозуміти когнітивну архітектуру травми. На вибірці 68 осіб, які мали досвід аб'юзивних стосунків, було проведено кореляційний аналіз (за К. Пірсоном) між показниками частоти/інтенсивності насильства (методика тактики конфліктів CTS2) [11, с. 283–316] та рівнями вираженості когнітивних схем за опитувальником “YSQ-S3” Дж. Янга [14].

Результати. Нижче наведено статистично значущі зв'язки, що відображають когнітивні деформації особистості під впливом насильства ($n = 68$).

Таблиця 1

Коефіцієнти кореляції між показниками когнітивних схем та показником досвіду насильства

Схема / Домен (YSQ-S3)	Кореляція з досвідом насильства (r)	Логотерапевтична та КБТ-інтерпретація
Недовіра / Очікування жорстокого поводження	0,74***	Прямий наслідок травми; світ сприймається як ворожий.
Дефективність / Сором	0,62**	Інтерналізація критики агресора; глибоке почуття власної неповноцінності.
Покірність	0,58**	Поведінкова стратегія виживання; відмова від власних потреб заради безпеки.
Вразливість до шкоди	0,55**	Постійне очікування катастрофи (фізичної або фінансової).
Емоційна депривація	0,49*	Переконання, що ніхто не надасть підтримки та любові.
Самопожертва	0,42*	Когнітивне викривлення: «Я маю рятувати агресора ціною себе».

Примітка: рівень значущості *** – $p < 0,001$; ** – $p < 0,01$; * – $p < 0,05$.

1. Схеми «Недовіри» ($r = 0,74$) та «Дефективності» ($r = 0,62$) мають найвищі коефіцієнти кореляції з досвідом пережитого насильства. Це свідчить про те, що домашнє насильство фундаментально руйнує базову довіру до близьких осіб. Постраждала особа формує стійке переконання, що інші навмисно завдаватимуть болю, обмануватимуть або маніпулюватимуть. Почуття сорому за те, що відбувається («Я заслуговую на це»), стає ядром особистості, що блокує звернення по допомогу [14, с. 14–18].

2. Кореляція зі схемою «Вразливості до шкоди» ($r = 0,55$) вказує на стан постійної гіперпильності. В умовах насильства когнітивна сфера перебудовується на постійний моніторинг загроз. Це узгоджується із «циклом насильства» Л. Вокер, де фаза «напруження» змушує постраждалу особу жити в очікуванні неминучого вибуху агресії, що закріплює схему вразливості як механізм біологічного виживання [13, с. 94–98].

3. Високий показник «Покірності» ($r = 0,58$) демонструє механізм придушення власного «Я» під тиском агресора. Постраждалі вважають, що їхні бажання та емоції не мають значення, а будь-який прояв гніву або протесту призведе до розплати. Це веде до соціально-психологічної інерції та ускладнює процес розриву стосунків, оскільки воля до сенсу й автономії замінюється волею до виживання через підпорядкування [2, с. 110–114].

Аналіз вибірки 68 осіб підтверджує, що тривалий досвід насильства не просто спричиняє стрес, а трансформує когнітивну структуру особистості. Схеми «Недовіри» та «Дефективності» діють як «фільтри сприйняття», що змушують людину обирати або підтримувати деструктивні стосунки й надалі, оскільки вони відповідають уже сформованій «внутрішній правді» про світ і себе.

З погляду логотерапії ці кореляції описують стан «екзистенційного полону», де когнітивні схеми блокують здатність бачити сенс поза межами страждання. Подолання цих схем потребує не лише поведінкових змін (втеча від агресора), а й глибокої когнітивної реструктуризації – відновлення права на автономію та довіру [5; 9, с. 55–59].

На основі проведеного кореляційного аналізу ($n = 68$), де було виявлено значущі додатні зв'язки між досвідом пережитого насильства й схемами «Недовіри», «Дефективності» та «Покірності», розроблено багаторівневу систему психотерапевтичних мішеней. Ця програма інтегрує когнітивно-поведінкову терапію (далі – КПТ), схемотерапію та логотерапію.

Психотерапевтичні мішені та стратегії інтервенції

1. Етап стабілізації та деконструкції схеми «Вразливості» ($r = 0,55$). Першочергова мета – зниження рівня гіперпильності та відновлення базового відчуття безпеки. Мішень: постійне очікування катастрофи та фізичної шкоди.

– КПТ-техніка: навчання емоційної саморегуляції (техніки заземлення, робота з «вікном толерантності»);

– логотерапевтичний акцент: відновлення «простору свободи» між стимулом і реакцією (за Франклом). Навіть у стані страху клієнт вчиться робити маленькі вибори на користь своєї безпеки [5; 2, с. 142].

2. Когнітивна реструктуризація схем «Недовіри» ($r = 0,74$) та «Дефективності» ($r = 0,62$). Робота з найсильнішими корелятами насильства, що відповідають за ізоляцію та сором. Мішень: переконання «Я – зіпсований/а» та «Світ ворожий».

– Схемотерапія: техніка «реперентингу» (обмеженого повторного виховання) у терапевтичних стосунках для формування досвіду безпечної прив'язаності. Використання діалогів на стільцях між «Критиком» (голосом агресора) та «Здоровою дорослою часткою» клієнта;

– робота із соромом: перехід від самозвинувачення до розуміння того, що реакції клієнта були нормальною відповіддю на ненормальні обставини [8, с. 115; 14, с. 156–160].

3. Трансформація «Покірності» ($r = +0,58$) та відновлення автономії. Перехід від стратегії «виживання через підпорядкування» до проактивного життя. Мішень: відмова від власних потреб, страх перед гнівом агресора.

– Поведінкова терапія: тренінг асертивності (вміння говорити «ні») та відновлення особистісних кордонів;

– логотерапія: актуалізація «Волі до сенсу». Пошук унікального покликання, яке є більшим за досвід жертви. Терапевт допомагає клієнту відповісти на питання: «Кому чи чому я потрібен у цьому світі зараз?», що виводить із парадигми покірності в парадигму відповідальності за своє життя [5, с. 98].

4. Фаза інтеграції та посттравматичного зростання. Створення нової життєвої історії, де досвід насильства інтегрований, але не є визначальним.

– Техніка: нарративна експозиційна терапія – написання «Біографії майбутнього», де клієнт виступає як той, хто вижив і став сильнішим;

– цінності ставлення: робота із «трагічною тріадою» (біль, провина, смерть). Допомога клієнту знайти сенс у пережитому стражданні через свідчення іншим або соціальну дію (допомога іншим постраждалим) [9, с. 170–174].

Висновки

1. Домашнє насильство ідентифіковано не як сукупність поодиноких актів агресії, а як системний деструктивний процес, що спричиняє дезінтеграцію базових когнітивних припущень особистості. Це веде до руйнування уявлень про безпеку світу, справедливість та власну цінність, трансформує життєвий простір постраждалих у стан хронічної екзистенційної незахищеності.

2. Доведено, що тривалий досвід насильства призводить до стійких нейробіологічних змін (гіперактивність мигдалеподібного тіла, зниження функцій префронтальної кори) та формування специфічного когнітивного профілю. Основними його рисами є «тунельне мислення», катастрофізація, алекситимія та дисоціація, які виникають як механізми адаптації до ворожого світу, а потім стають рисами характеру, що перешкоджають соціальній адаптації.

3. Кореляційний аналіз ($n = 68$) виявив статистично значущі додатні зв'язки між інтенсивністю насильства та розвитком ранніх дезадаптивних схем. Найзначущі кореляції зафіксовано за шкалами «Недовіра / Очікування жорстокого поведіння» ($r = 0,74$) та «Дефективність / Сором» ($r = 0,62$). Це підтверджує, що насильство у близьких стосунках діє як потужний чинник інтерналізації агресії, де сором і очікування шкоди стають «фільтрами сприйняття» будь-яких подальших соціальних взаємодій.

4. Обґрунтовано необхідність відходу від лінійних моделей реабілітації на користь інтегрованого підходу. Ефективна терапія має бути спрямована на три рівні: 1) поведінковий: стабілізація та відновлення особистісних кордонів; 2) когнітивний: деконструкція дезадаптивних схем через техніки «реперентингу»; 3) екзистенційний: реструктуризація смислів та перехід від ідентичності «жертви» до ідентичності «того, хто вижив» через актуалізацію волі до сенсу.

5. Подолання наслідків насильства можливе лише за умови формування нових когнітивних схем, де пріоритетними є автономія та безпека. Посттравматичне зростання особистості потребує не лише клінічного втручання, а й відновлення здатності до соціальної довіри та подолання міжпоколінної трансляції деструктивних сценаріїв.

Література:

1. Андреева І.О. Соціально-психологічні чинники віктимізації жінок у сімейних відносинах. *Психологія і суспільство*. 2018. № 3–4. С. 140–152.
2. Горбунова В.В. Психологія травми : навчальний посібник. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 210 с.
3. Костицький М.В., Лутеева Н.В. Соціально-психологічні особливості насильства в сім'ї. *Юридична психологія*. 2012. № 1. С. 14–22.
4. Титаренко Т.В. Способи подолання особистістю наслідків травматичних подій. *Психологічні науки*. 2016. Вип. 12. С. 7–15.
5. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / пер. з англ. Харків : КСД, 2016. 160 с.
6. Харченко Н.С. Ресурсність особистості у подоланні наслідків травматичного досвіду. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. 2019. Вип. 10. С. 85–95.
7. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs : Prentice-Hall, 1977. 247 p.
8. Herman J. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – from Domestic Abuse to Political Terror. New York : Basic Books, 1992. 288 p.
9. Janoff-Bulman R. Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma. New York : Free Press, 1992. 256 p.
10. Seligman M.E.P. Helplessness: On Depression, Development, and Death. San Francisco : W.H. Freeman, 1975. 250 p.

11. Straus M.A., Hamby S.L., Boney-McCoy S., Sugarman D.B. The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data. *Journal of Family Issues*. 1996. № 17 (3). P. 283–316.
12. Van der Kolk B. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York : Viking, 2014. 464 p.
13. Walker L.E.A. *The Battered Woman Syndrome*. 4th ed. New York : Springer Publishing Company, 2017. 600 p.
14. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York : Guilford Press, 2003. 454 p.

References:

1. Andreieva, I.O. (2018). Sotsialno-psykholohichni chynnyky viktyimizatsii zhinok u simeinykh vidnosynakh [Socio-psychological factors of victimization of women in family relations]. *Psykhologhiia i suspilstvo [Psychology and Society]*, (3–4), 140–152 [in Ukrainian].
2. Horbunova, V.V. (2015). *Psykhologhiia travmy [Psychology of trauma]*. Vyd-vo ZhDU im. I. Franka [in Ukrainian].
3. Kostytskyi, M.V., & Luticieva, N.V. (2012). Sotsialno-psykholohichni osoblyvosti nasylstva v sim'i [Socio-psychological features of domestic violence]. *Iurydychna psykholohiia [Legal Psychology]*, (1), 14–22 [in Ukrainian].
4. Tytarenko, T.V. (2016). Sposoby podolannia osobystistiu naslidkiv travmatychnykh podii [Ways of individual overcoming of traumatic events consequences]. *Psykhologichni nauky [Psychological Sciences]*, (12), 7–15 [in Ukrainian].
5. Frankl, V. (2016). *Liudyna v poshukakh spravzhnoho sensu. Psykholoh u kontstabori [Man's search for meaning. A psychologist in a concentration camp]* (O. Fedash, Trans.). KSD. (Original work published 1946) [in Ukrainian].
6. Kharchenko, N.S. (2019). Resursnist osobystosti u podolanni naslidkiv travmatychnoho dosvidu [Personality resilience in overcoming the consequences of traumatic experience]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M.P. Drahomanova [Scientific Journal of NPU named after M.P. Drahomanov]*, (10), 85–95 [in Ukrainian].
7. Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall [in English].
8. Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Basic Books [in English].
9. Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press [in English].
10. Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W.H. Freeman [in English].
11. Straus, M.A., Hamby, S.L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D.B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17 (3), 283–316. DOI: 10.1177/019251396017003001 [in English].
12. Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking [in English].
13. Walker, L.E.A. (2017). *The battered woman syndrome* (4th ed.). Springer Publishing Company [in English].
14. Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 13.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ЕМПАТІЯ ЯК РЕСУРС І РИЗИК ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

Ляшко Віра Віталіївна

кандидатка психологічних наук,
доцентка кафедри спеціальної освіти
Херсонського державного університету
ORCID ID: 0000-0003-3717-7240
Scopus-Author ID: 57424312700
Web of Science: GLT-6336-2022

У статті досліджено двобічну роль емпатії у професійній діяльності фахівців спеціальної освіти, зокрема корекційних педагогів, дефектологів, логопедів і практичних психологів. Емпатія виступає ключовою професійною компетентністю, що забезпечує ефективну взаємодію з дітьми з особливими освітніми потребами, дозволяє адекватно розпізнавати їхні емоційні стани, коригувати навчально-корекційні стратегії та мотивувати дітей до участі в навчальному процесі. Водночас за умов тривалого емоційного навантаження, недостатньої організаційної підтримки, високих вимог до професійної залученості та впливу зовнішніх стресорів (воєнний стан, пандемія, масова травматизація) емпатія може трансформуватися у фактор ризику, що підвищує ймовірність розвитку емоційного вигорання та вторинної травматизації.

У статті аналізуються психологічні механізми емпатичного виснаження, зокрема й дисбаланс афективної та когнітивної емпатії, недостатній професійний дистанс і кумуляція емоційного стресу, а також розглянуто організаційні й індивідуальні модератори впливу емпатії: супервізію, навички саморегуляції, резильєнтність і професійну ідентичність. Особлива увага приділяється контекстуальним чинникам сучасного українського середовища, зокрема воєнному стану та системним трансформаціям в освіті, що підвищують емоційне навантаження на фахівців. Запропоновано систему профілактичних і корекційних заходів: на індивідуальному рівні – розвиток навичок емоційної регуляції та когнітивної емпатії; на мезорівні – супервізія та підтримувальні колегіальні групи; на макрорівні – організаційна політика щодо ментального здоров'я, кадрового планування та кризової підтримки персоналу. Аналіз літературних джерел підтверджує, що ефективно поєднання розвитку емпатії з механізмами психологічного захисту дозволяє зберігати її як професійний ресурс і знижує ризик емоційного виснаження серед фахівців спеціальної освіти.

Ключові слова: емпатія, професійне вигорання, спеціальна освіта, корекційні педагоги, емоційна регуляція, супервізія, психологічна стійкість, стрес-менеджмент.

Liashko V. EMPATHY AS A RESOURCE AND A RISK OF PROFESSIONAL BURNOUT IN SPECIAL EDUCATION SPECIALISTS

This article examines the dual role of empathy in the professional activities of special education specialists, including remedial teachers, defectologists, speech therapists, and school psychologists. Empathy serves as a key professional competence, enabling effective interaction with children with special educational needs, accurately recognizing their emotional states, adapting corrective and educational strategies, and motivating children to engage in the learning process. At the same time, under conditions of prolonged emotional load, insufficient organizational support, high demands for professional involvement, and external stressors (military conflict, pandemic, mass trauma), empathy can transform into a risk factor, increasing the likelihood of emotional burnout and secondary traumatization.

The article analyzes the psychological mechanisms of empathic fatigue, including the imbalance of affective and cognitive empathy, insufficient professional distance, and cumulative emotional stress, and examines organizational and individual moderators of empathy's impact: supervision, self-regulation skills, resilience, and professional identity. Special attention is paid to the contextual factors of the contemporary Ukrainian environment, particularly the state of war and systemic transformations in education, which increase the emotional load on specialists. A multilevel system of preventive and corrective measures is proposed: at the individual level – development of emotional regulation and cognitive empathy skills; at the meso level – supervision and supportive peer groups; at the macro level – organizational policies regarding mental health, workforce planning, and crisis support for staff. The findings confirm that the effective combination of empathy development with mechanisms of psychological protection allows empathy to remain a professional resource while reducing the risk of emotional exhaustion among special education specialists.

Key words: empathy, professional burnout, special education, remedial teachers, emotional regulation, supervision, psychological resilience, stress management.

Професійна діяльність фахівців спеціальної освіти (корекційні педагоги, дефектологи, логопеди, практичні психологи) передбачає інтенсивне емоційне залучення, постійну міжособистісну взаємодію та високий рівень емоційної чутливості. Емпатія – здатність розпізнавати, розуміти та реагувати на емоційний стан інших – виступає базовою професійною компетентністю, необхідною для ефективного навчально-корекційного процесу. Водночас висока емоційна чутливість у контексті хронічних робочих стресорів (перевантаження, брак ресурсів, емоційна заангажованість батьків і системні труднощі інклюзії) може трансформуватися у фактор ризику, що підвищує імовірність розвитку емоційного вигорання.

Українські дослідження останніх років фіксують значну поширеність синдромів професійного виснаження серед освітян і психологів: опитування показують, що велика частина педагогів відчуває середній або високий рівень вигорання та потребує психосоціальної підтримки [9; 10]. У контексті тривалого стресу (пандемія, війна) ці ризики ще більш загострюються [4]. Тому актуальним є системне вивчення ролі емпатії як двоякого феномену – ресурсу та ризику – з метою розроблення заходів профілактики та підтримки фахівців у спеціальній освіті.

Емпатія традиційно розглядається як мультикомпонентне явище: афективний (здатність відчувати емоції іншого) і когнітивний (здатність розуміти переживання іншого, perspective-taking) аспекти. У професійній практиці корекційного педагога емпатія забезпечує: точне розпізнавання потреб дитини, адекватну емоційну підтримку, мотиваційну взаємодію та адаптацію корекційних стратегій під індивідуальні потреби [7].

Українські дослідження підтверджують важливість емпатії для професійного самовизначення педагогів-корекціоністів, але водночас фіксують тенденцію до зниження емпатичних показників під час навчання і початку професійної діяльності, що пов'язано з емоційним навантаженням і недостатньою підтримкою [7].

Професійне (емоційне) вигорання визначається як хронічний стан емоційного виснаження, деперсоналізації (цинізму) та зниження почуття власної ефективності. У контексті освіти воно проявляється зниженням зацікавленості, зростанням дистанційності у стосунках із підопічними, зменшенням мотивації і продуктивності [5; 8]. В Україні кількість педагогів, які відчувають середній чи високий рівень вигорання, є вагомою (опитування 2022–2024 рр.) [9].

У літературі виокремлюють принаймні три моделі взаємозв'язку емпатії та вигорання [7]:

Захисну модель: адекватна емпатія (у поєднанні із професійною дистанцією та навичками саморегуляції) є фактором профілактики вигорання, оскільки підвищує ефективність взаємодії і задоволеність від роботи.

Ризикову (емпатична втома): високий рівень афективної емпатії без адекватних механізмів емоційної регуляції призводить до «емпатичного виснаження» або вторинної травматизації.

Динамічну (контекстна) модель: вплив емпатії на ризик вигорання залежить від організаційних та індивідуальних чинників (робоче навантаження, супервізія, ресурси, компетенції із самодопомоги).

Українські дослідження демонструють, що без системної підтримки (тренінги, супервізія, зниження навантаження) високий рівень емпатії може перетворюватися на фактор ризику – особливо в умовах підвищеного емоційного тиску (воєнний стан, масова травма) [1; 3; 4; 8 та ін.].

Огляд українських емпіричних робіт свідчить про зростання уваги до проблем емоційної стійкості педагогів, а також досліджень емпатії як професійної компетентності. Наприклад, соціологічні опитування показують високі рівні вигорання серед освітян і потребу у психосоціальній підтримці [9]. Психолого-педагогічні дослідження вказують, що в системі підготовки корекційних педагогів варто поєднувати формування емпатії з розвитком навичок емоційної регуляції, рефлексії та супервізійної підтримки [2; 7].

Аналіз взаємозв'язків: психологічні механізми та фактори ризику. Емпатія, що виступає базовою професійною якістю фахівців спеціальної освіти, водночас може набувати деструктивного потенціалу за умов тривалого емоційного навантаження, недостатньої професійної рефлексії та обмежених ресурсів підтримки, що зумовлює необхідність аналізу механізмів її трансформації у чинник професійного вигорання [10].

Психологічні механізми емпатичного виснаження. Одним із ключових механізмів негативного впливу емпатії є хронічне емоційне навантаження та вторинна травматизація внаслідок постійного контакту зі стражданням дітей з особливими освітніми потребами та їхніх сімей. За відсутності ефективних механізмів емоційного відновлення відбувається кумуляція стресу, яка поступово призводить до емоційного виснаження та редукції професійних ресурсів [3; 8].

Вагомим чинником ризику є також недостатній професійний дистанс, коли фахівець не здатний чітко розмежувати професійну діяльність і особисту сферу. Надмірне особистісне залучення та ідентифікація із проблемами вихованців знижують здатність до об'єктивної оцінки ситуації і посилюють емоційне виснаження, що неодноразово підкреслювалося в дослідженнях українських психологів у галузі спеціальної освіти.

Особливу роль відіграє дисбаланс між афективною та когнітивною емпатією. Домінування афективного співпереживання без належної когнітивної рефлексії та професійної інтерпретації переживань іншого підвищує вразливість фахівця до феномену емпатичної втоми й емоційного вигорання [3].

Організаційні й індивідуальні модератори впливу емпатії. Негативний вплив емпатійного навантаження значною мірою модерується організаційними умовами професійної діяльності. Наявність системної супервізії, можливостей підвищення кваліфікації, адекватного розподілу навантаження та підтримки з боку адміністрації істотно знижує ризик розвитку професійного вигорання, що підтверджується результатами досліджень, представлених у Цифровій бібліотеці НАПН України.

Важливу захисну функцію виконують індивідуальні навички емоційної саморегуляції, зокрема володіння техніками психологічної самопомоги, усвідомленості (mindfulness), здатність до встановлення професійних меж та рефлексії власного емоційного стану [6].

Окрім того, особистісні ресурси фахівця – резильєнтність, рівень самоефективності, внутрішня мотивація та професійна ідентичність – виступають потужним буфером, що зменшує імовірність трансформації емпатії в чинник професійного вигорання [1; 10 та ін.].

Контекстуальні чинники: воєнний стан і системні виклики. Сучасний український контекст, зокрема умови воєнного стану, масова травматизація населення та постійні трансформації освітньої системи, суттєво підвищує емоційне навантаження на фахівців спеціальної освіти. Аналітичні матеріали та наукові публікації засвідчують, що за таких умов ризик професійного вигорання зростає, а емпатична втома стає більш імовірною, особливо за відсутності належної організаційної та психологічної підтримки [3].

Зважаючи на встановлену науковими дослідженнями взаємозалежність між рівнем емпатії та ризиком професійного вигорання фахівців спеціальної освіти, особливої актуальності набуває розроблення та впровадження комплексної багаторівневої системи профілактичних і корекційних заходів, спрямованих на підтримку психічного благополуччя, емоційної стійкості та збереження професійної результативності спеціалістів.

1. *Індивідуальний рівень (формування навичок саморегуляції)* [1; 9]. На індивідуальному рівні доцільним є розвиток умінь емоційної регуляції та усвідомленого ставлення до власних психоемоційних станів. Ефективними в цьому контексті є тренінгові програми, спрямовані на формування навичок самопомоги, зокрема технік заземлення, майндфулнес-практик, а також створення так званого «емоційного щита», що дозволяє знижувати інтенсивність афективного реагування.

Особливого значення набуває розвиток когнітивної емпатії та рефлексії, що передбачає здатність фахівця відокремлювати емоційні переживання клієнта від власних почуттів, зберігати водночас професійну залученість без надмірного емоційного виснаження. Важливим ресурсом профілактики вигорання є також дотримання балансу між професійною діяльністю і особистим життям, організація регулярних відновлювальних періодів, адекватний режим праці та відпочинку, фізична активність і повноцінний сон.

2. *Мезорівень (професійна взаємодія та супервізійна підтримка)* [1; 9]. На рівні професійного середовища ключовим чинником зниження ризику вигорання є систематична супервізійна підтримка. Регулярна індивідуальна та групова супервізія має розглядатися як обов'язковий компонент професійної діяльності фахівців спеціальної освіти, що гарантує безпечний простір для аналізу складних випадків, емоційного розвантаження та професійного зростання.

Доцільним є також створення підтримувальних колегіальних груп ("peer-support"), які сприяють обміну досвідом, формуванню відчуття професійної спільності та зниженню рівня ізоляції. Важливу роль відіграють програми підвищення кваліфікації, орієнтовані на розвиток емоційної стійкості, навичок управління стресом, профілактики емпатичної втоми та формування адекватної емпатичної дистанції у взаємодії з дітьми та їхніми родинами.

3. *Макрорівень (організаційна й інституційна політика)* [1; 9]. На макрорівні профілактика професійного вигорання передбачає впровадження системних організаційних рішень у закладах спеціальної та інклюзивної освіти. До таких рішень належать оптимізація кадрового планування, регулювання професійного навантаження та інституційне закріплення часу, відведеного на супервізію та психологічну підтримку персоналу.

Важливим аспектом є розроблення і реалізація політик ментального здоров'я, що включають доступ фахівців до психологічної допомоги, кризового консультування та програм психоемоційної реабілітації. В умовах воєнного стану та тривалих соціальних криз особливої актуальності набуває врахування впливу хронічного стресу та масової травматизації, що потребує впровадження спеціалізованих програм кризової інтервенції для працівників освітньої сфери.

З метою системної профілактики професійного вигорання доцільно [2; 9]:

– запровадити обов'язкову супервізію в закладах спеціальної освіти;

- включити до базової та післядипломної підготовки фахівців навчальні курси з емоційної регуляції, самопомоги й управління стресом;
- забезпечити інституційний доступ працівників до психологічної допомоги (консультації, кризові служби, гарячі лінії);
- формувати в освітніх закладах культуру психологічної безпеки, що передбачає відкриті професійні обговорення, розвиток підтримувальних спільнот і регулярний моніторинг психоемоційного стану персоналу.

Отже, ефективні програми профілактики та корекції професійного вигорання мають ґрунтуватися на поєднанні розвитку емпатичних компетентностей із цілеспрямованим формуванням механізмів саморегуляції та психологічного захисту, що дозволяє зберігати емпатію як професійний ресурс, а не чинник виснаження.

Зазначимо, що емпатія є ключовою професійною компетентністю фахівців спеціальної освіти, яка підвищує якість корекційної роботи та соціальної підтримки дітей з ООП.

За наявності хронічних стресорів і відсутності адекватних механізмів підтримки емпатія може стати фактором ризику емоційного вигорання (емпатична втома).

Профілактика вигорання має бути багаторівневою: індивідуальні навички емоційної регуляції, регулярна супервізія і організаційні політики підтримки.

В умовах сучасних викликів (пандемія, воєнний стан) заходи з підтримки ментального здоров'я професіоналів повинні мати пріоритет на державному й установницькому рівнях.

Аналіз української практики свідчить, що проблема вигорання у фахівців спеціальної освіти нині гостра й потребує системних рішень. Емпатія лишається незамінним професійним ресурсом, але лише за умови надійної системної підтримки. Невідкладними є заходи на всіх рівнях: від змін у програмі підготовки фахівців (включення модулів із саморегуляції, супервізії) до політик забезпечення ментального здоров'я в закладах. Українські дані також підкреслюють важливість реагування на специфіку воєнного часу – додаткові ресурси та психологічна допомога персоналу мають стати пріоритетом [9].

Література:

1. Большакова А., Виденеев І. Особливості самоактуалізації та професійного вигорання у педагогів. *Габітус*. 2022. № 42. С. 27–31. DOI: 10.32782/2663-5208.2022.42.3
2. Войтович О. Проблема емоційної стійкості вихователя у спеціальних закладах дошкільної освіти. *Інноватика у вихованні*. 2021. № 14. С. 306–313. DOI: 10.35619/iiv.v1i14.419
3. Зайчикова Т. Чинники прояву та передумови формування синдрому «професійного вигорання» у вчителів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 12 «Психологічні науки». Київ, 2020. Вип. 11 (56). С. 57–66. DOI: 10.31392/npu-nc.series12.2020.11(56).05
4. Кравченко Г., Коссова-Сіліна Г., Костина А. Моделювання процесу розвитку інклюзивної компетенції вчителя в умовах інституту безперервної професійної освіти. *Адаптивне управління: теорія і практика*. Серія «Педагогіка». 2024. № 18 (35). DOI: 10.33296/2707-0255-18(35)-15
5. Кравченко Г. Адаптивне управління. *Адаптивне управління: теорія і практика* : електронне наукове фахове видання. Серія «Педагогіка». 2024. Вип. 19 (37). URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/742931/1/7%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F%20%D0%9A%D1%80%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE.pdf>
6. Кузьмін В., Кузьміна М., Закревська А. Технології подолання емоційного вигорання соціальних працівників. *Актуальні проблеми екстремальної та кризової психології* : збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції, м. Дніпро, 21 лютого 2022 р. С. 47–51. URL: <https://er.dduvs.in.ua/bitstream/123456789/9538/5/>
7. Ніколенко Л. Роль емпатії у професійному самовизначенні корекційного педагога. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля*. Серія «Педагогіка і психологія». 2016. № 2 (12). С. 244–250 URL: pedpsy.duan.edu.ua
8. Мелоян А., Погрібна А. Психологічні особливості емоційного вигорання як синдрому професійного стресу вчителів шкіл-інтернатів для дітей з вадами інтелекту. *Габітус*. 2023. № 47. С. 67–72. DOI: 10.32782/2663-5208.2023.47.11.10
9. Понад половина опитаних учителів відчуває професійне вигорання : результати дослідження 27 січня 2023. *Національна платформа «Нова українська школа»*. URL: https://nus.org.ua/2023/01/27/ponad-polovyna-opytanyh-uchyteliv-vidchuvaye-profesijne-vygorannya-rezultaty-doslidzhennya/?utm_source=chatgpt.com
10. Ситнік С. Особистісні детермінанти емоційного вигорання педагогів. *Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»*. *Наука і освіта*. 2024. № 1. URL: scienceandeducation.pdpu.edu.ua

References:

1. Bolshakova, A.M., & Videnieiev, I.O. (2022). Osoblyvosti samoaktualizatsii ta profesiinoho vyhorannia u pedahohiv [Features of self-actualization and professional burnout among teachers]. *Habitus*, 42, 27–31. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.42.3> [in Ukrainian].
2. Voitovych, O. (2021). Problema emotsiinoi stiihosti vykhovatelja v spetsialnykh zakladykh doshkilnoi osvity [The problem of emotional resilience of educators in special preschool institutions]. *Innovatyka u vykhovanni*, 14, 306–313. <https://doi.org/10.35619/iiv.v1i14.419> [in Ukrainian].

3. Zaichykova, T.V. (2020). Chynnyky proiavu ta peredumovy formuvannia syndromu profesiinoho vyhorannia u vchyteliv [Factors and prerequisites for the formation of professional burnout syndrome in teachers]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M.P. Drahomanova. Seriya 12: Psykholohichni nauky*, 11 (56), 57–66. [https://doi.org/10.31392/npu-nc.series12.2020.11\(56\).05](https://doi.org/10.31392/npu-nc.series12.2020.11(56).05) [in Ukrainian].
4. Kravchenko, H., Kossova-Silina, H., & Kostyna, A. (2024). Modeliuvannia protsesu rozvytku inkliuzyvnoi kompetentsii vchytelia v umovakh instytutu bezperervnoi profesiinoi osvity [Modeling the process of developing teachers' inclusive competence in continuing professional education]. *Adaptyvne upravlinnia: teoriia i praktyka. Seriya "Pedahohika"*, 18 (35). [https://doi.org/10.33296/2707-0255-18\(35\)-15](https://doi.org/10.33296/2707-0255-18(35)-15) [in Ukrainian].
5. Kravchenko, H.Yu. (2024). Adaptyvne upravlinnia [Adaptive management]. *Adaptyvne upravlinnia: teoriia i praktyka. Seriya "Pedahohika"*, 19 (37). Retrieved from: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/742931> [in Ukrainian].
6. Kuzmin, V., Kuzmina, M., & Zakrevska, A. (2022). Tekhnolohii podolannia emotsiinoho vyhorannia sotsialnykh pratsivnykiv [Technologies for overcoming emotional burnout of social workers]. In *Aktualni problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii*, p. 47–51. Dnipro. Retrieved from: <https://er.dduvs.in.ua/bitstream/123456789/9538/5/> [in Ukrainian].
7. Nikolenko, L.M. (2016). Rol empatii u profesiinomu samovyznachenni korektsiinoho pedahoha [The role of empathy in the professional self-determination of a correctional teacher]. *Visnyk Dnipropetrovskoho universytetu imeni Alfreda Nobelia. Seriya "Pedahohika i psykholohiia"*, 2 (12), 244–250. Retrieved from: <https://pedpsy.duan.edu.ua> [in Ukrainian].
8. Meloian, A.E., & Pohribna, A.O. (2023). Psykholohichni osoblyvosti emotsiinoho vyhorannia yak syndromu profesiinoho stresu vchyteliv shkil-internativ dlia ditei z vadamy intelektu [Psychological features of emotional burnout as a syndrome of professional stress among teachers of boarding schools for children with intellectual disabilities]. *Habitus*, 47, 67–72. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.47.11> [in Ukrainian].
9. Nova Ukrainska Shkola. (2023, January 27). *Ponad polovyna opytanykh uchyteliv vidchuvaye profesiine vyhorannia: rezultaty doslidzhennia* [More than half of surveyed teachers experience professional burnout: Research results]. Retrieved from: <https://nus.org.ua/2023/01/27/ponad-polovyna-opytanykh-uchyteliv-vidchuvaye-profesijne-vygorannia-rezultaty-doslidzhennia/> [in Ukrainian].
10. Sytnik, S. (2024). Osobystisni determinanty emotsiinoho vyhorannia pedahohiv [Personal determinants of emotional burnout in teachers]. *Nauka i osvita*. Retrieved from: <https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua> [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 05.12.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 23.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

РОЛЬОВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ПОДОЛАННЯ РОЛЬОВИХ КОНФЛІКТІВ У ЖІНОК

Маєр Юлія Володимирівна

доктор філософії,

доцент кафедри публічного управління та адміністрування

Державного університету економіки і технологій

ORCID ID: 0000-0002-9472-643X

Сіманько Інна Павлівна

здобувачка вищої освіти

Державного університету економіки і технологій

ORCID ID: 0009-0001-3792-3314

Статтю присвячено аналізу рольової компетентності як ключової психологічної детермінанти подолання рольових конфліктів у жінок, які поєднують професійні, сімейні та соціальні ролі в умовах сучасних соціокультурних трансформацій. Актуальність дослідження зумовлена зростанням вимог до жінок у контексті зміни гендерних норм, розширенням їх професійної участі та трансформацією сімейних моделей, що підсилює ризики міжрольового напруження. Теоретичний аналіз ґрунтується на положеннях рольової теорії та розглядає роль як багатовимірну структуру, що охоплює рольовий репертуар, рольову гнучкість, емоційно-ціннісне ставлення до ролей, рольову позицію та локус рольового контролю. Особливу увагу приділено внутрішній узгодженості ролей та їх інтеграції в системі саморегуляції особистості. Емпіричне дослідження на вибірці жінок різного віку показало, що більшість респонденток мають середньо-високий рівень рольової гнучкості як ресурсу адаптації, однак їхній рольовий репертуар часто не досить інтегрований. Виявлено поляризацію локусу рольового конфлікту: від інтернального, пов'язаного з надмірною відповідальністю, до екстернального, що супроводжується відчуттям зовнішнього тиску. Такі тенденції ускладнюють формування збалансованих рольових стратегій. Встановлено, що рольова компетентність сприяє зниженню міжрольового напруження за умови збалансованого локусу контролю та цілісної рольової організації особистості. Гармонійна інтеграція ролей забезпечує конструктивні механізми рольової адаптації. Практична значущість дослідження полягає у визначенні психологічних умов підтримання рольової рівноваги жінок і можливості використання результатів для розроблення програм розвитку рольової гнучкості, інтеграції рольового репертуару й оптимізації стратегій подолання рольових конфліктів.

Ключові слова: рольова компетентність, рольовий конфлікт, локус контролю, рольова гнучкість, рольовий репертуар, психологічна адаптація, сучасні жінки.

Maier Yu., Siman'ko I. ROLE COMPETENCE AS A DETERMINANT OF ROLE CONFLICT RESOLUTION IN WOMEN

The article is devoted to analyzing role competence as a key psychological determinant of overcoming role conflicts in women who combine professional, family, and social roles in the context of contemporary sociocultural transformations. The relevance of the study is driven by increasing demands placed on women amid shifting gender norms, the expansion of their professional participation, and transformations in family models, all of which intensify the risks of inter-role strain. The theoretical analysis is grounded in role theory and conceptualizes role as a multidimensional structure encompassing role repertoire, role flexibility, emotional-value attitudes toward roles, role position, and the locus of role control. Particular attention is paid to the internal coherence of roles and their integration into the system of personal self-regulation. An empirical study conducted on a sample of women of different ages demonstrated that most participants exhibit medium to high levels of role flexibility as an adaptive resource; however, their role repertoire is often insufficiently integrated. A polarization of the locus of role conflict was identified: from the internal type, associated with excessive responsibility, to the external type, accompanied by a sense of external pressure. Such tendencies complicate the formation of balanced role strategies. The findings indicate that role competence contributes to reducing inter-role tension when a balanced locus of control and a coherent role organization of the personality are present. Harmonious role integration ensures constructive mechanisms of role adaptation. The practical significance of the study lies in identifying psychological conditions that support women's role balance and in the potential application of the results to the development of programs aimed at enhancing role flexibility, integrating the role repertoire, and optimizing strategies for overcoming role conflicts.

Key words: role competence, role conflict, locus of control, role flexibility, role repertoire, psychological adaptation, contemporary women.

Вступ. Сучасні суспільні зміни, посилені воєнним станом, зумовлюють підвищений інтерес до вивчення соціальних ролей і рольових конфліктів як важливих детермінант процесів адаптації та формування особистісної ідентичності. У нинішньому соціальному контексті людина постає як активний суб'єкт, який через рефлексію осмислює власну залученість у систему міжособистісних відносин, який оперує спектром статусів, позицій і рольових функцій. Вивчення особистості з позиції рольової теорії набуло особливого значення в сучасній соціально-психологічній науці, оскільки дозволяє інтерпретувати поведінку людини через динаміку виконання нею множинних соціальних ролей.

Поняття «роль» зазнало суттєвого розвитку від свого первинного трактування у працях Дж. Міда та Р. Лінтона. Дж. Морено підкреслював еволюцію цього терміна від театральної метафори до уявлення про соціальну місію та функцію індивіда, тоді як Ч. Гордон акцентував на нормативному характері ролі та її здатності інтегруватися у структуру особистості [11, с. 96]. У вітчизняній науковій традиції М. Корнєв і А. Коваленко визначають роль як ключову ланку взаємозв'язку між особистістю та соціальним середовищем [1, с. 246], а П. Горностаї [4, с. 12] розглядає її як механізм входження в групу та водночас складник індивідуального рольового репертуару. З. Мірошник пов'язує рольову структуру з індивідуальними моделями поведінки та формуванням рольової Я-концепції [12, с. 186].

На думку Дж. Морено, рольовий розвиток забезпечує інтеграцію життєвих сфер, формування ідентичності та засвоєння культурних смислів. У сучасному дискурсі роль трактують у трьох вимірах: соціологічному – як систему очікувань, що відповідає статусу; соціально-психологічному – як механізм взаємодії; психологічному – як внутрішній когнітивний конструкт, пов'язаний із самосприйняттям. Як зазначає Н. Корабльова [7, с. 21], усвідомлення власної рольової реальності є підґрунтям рольової ідентифікації, оскільки ролі акумулюють соціокультурний досвід.

Одну з найбільш розгорнутих в українській науковій традиції концепцій ролі запропонував П. Горностаї [3–5], який розглядає її як багатовимірне утворення, що охоплює одинадцять аспектів – від поведінкових моделей до функцій психологічного захисту. Учений також розмежовує соціальні й особистісні ролі, описує структуру рольової організації особистості, яка включає локус рольового конфлікту, рольове переживання, потребу в ньому та рольову компетентність. Остання, як підкреслює дослідник, є визначальною характеристикою здатності індивіда керувати власним рольовим репертуаром, забезпечувати гнучкість і варіативність поведінки та знижувати вразливість до конфліктів [4, с. 22].

Дисбаланс між ролями часто зумовлює виникнення рольового конфлікту, який Б. Біддл трактує як стійку невідповідність між компонентами рольових вимог. У класифікації Г. Лейтца він розподіляється на інтерперсональні, інтраперсональні, а також інтеррольові, інtrarольові конфлікти, тоді як Т. Шибутані описує його як зіткнення несумісних очікувань, що постають перед індивідом [1].

У сучасних дослідженнях рольові конфлікти пов'язують із трьома групами джерел: організаційними, міжособистісними та внутрішньоособистісними. Тому їх виникнення розглядають як наслідок суперечностей між внутрішніми чинниками (Я-концепція, потреби) та зовнішніми вимогами (норми, очікування). Такий конфлікт є не лише джерелом психологічної напруги, а й потенційним фактором розвитку та переосмислення власних ролей [1; 13].

Значущим параметром адаптації виступає рольовий репертуар. У межах рольової теорії особистість описують через множинність виконуваних ролей. Дж. Морено аналізував рольову структуру та запровадив поняття рольового дефіциту – первинного чи вторинного, що веде до збіднення репертуару.

Дж. Келлі пов'язував зрілість особистості з наявністю широкого, усвідомлюваного спектра ролей. Л. Журавльова підкреслює роль емпатії як механізму, що забезпечує гнучкість рольового функціонування та ефективність соціальної взаємодії. Узгоджений і різноманітний набір ролей, таким чином, сприяє інтеграції в соціумі, подоланню конфліктів і формуванню ідентичності [1; 13].

Значний внесок у розвиток теорії рольового репертуару належить П. Горностаю, який розглядає його як інтегральну характеристику індивідуальності та вводить поняття інтегральної життєвої ролі – провідної ролі «себе», що визначає тип особистості. Дослідник запропонував типологію життєвих ролей (характерні, сценарні, смислові, архетипічні) та параметри їх аналізу, зокрема локус рольового конфлікту, рівень рольової компетентності та структуру рольового репертуару [5, с. 24].

Подальший розвиток цієї парадигми здійснила Ю. Маєр, сформулювала концепцію рольової позиції особистості як інтегральної характеристики взаємозв'язків у рольовому діапазоні, що охоплює як актуальні ролі, так і ті, що не реалізуються, але залишаються бажаними, і відображається в індивідуальній програмі рольової поведінки [8, с. 130].

Рольовий діапазон особистості описується через низку параметрів: рольову насиченість (ступінь задоволеності власними ролями), рольову цінність (індивідуальна значущість окремих ролей), рівень їх реалізації та міру конфліктності між ними. Програма рольової поведінки відображає те, наскільки ролі інтегровані й уособлені у практичній діяльності, тоді як рольова позиція виступає елементом загальної рольової структури, що поєднує соціальні та внутрішні орієнтації особистості [8, с. 131].

Із цим тісно пов'язане поняття рольового репертуару, який трактується як сукупність ролей, що усвідомлюються, приймаються та активно реалізуються людиною. Для його аналізу дослідниця вводить такі характеристики, як рольовий голод – прагнення до ролей, які ще не представлені в репертуарі, та рольова колізія – внутрішній конфлікт, спричинений суперечливими вимогами різних ролей. З огляду на це рольовий репертуар розглядається не як статичний перелік, а як структурована система, інтегрована в загальній рольовій позиції особистості [8, с. 132]. Подібну позицію висловлює З. Мірошник, підкреслює активний характер рольового репертуару як процесу реалізації поведінкових моделей, що стали особистісним надбанням [12, с. 101].

Отже, рольовий репертуар є динамічною системою, чутливою до соціальних змін. У сучасних жінок поєднання традиційних і нових соціальних ролей створює умови для розширеної самореалізації, але водночас підвищує імовірність рольових конфліктів. Гармонійний, різноманітний репертуар, що передбачає наявність андрогінних характеристик, виступає важливим ресурсом психологічної стійкості й адаптивності в умовах сучасних соціальних трансформацій.

Матеріали та методи. Для емпіричного дослідження нами було використано комплекс психодіагностичних методик, який дозволяє всебічно оцінити особливості рольової організації особистості, визначити провідні параметри рольової компетентності та виявити специфіку перебігу рольових конфліктів у сучасних жінок.

Опитувальник «Шкала локусу рольового конфлікту» П. Горностая. Методика оцінює напрям локусу контролю в ситуаціях рольового конфлікту – інтернальний чи екстернальний. Інструмент містить 24 дихотомічні твердження. Підсумковий бал визначає тип локусу: екстернальний, проміжний або інтернальний.

Опитувальник рольової компетентності (П. Горностай). Методика вимірює зрілість рольової поведінки й ефективність виконання соціальних ролей. Відображає здатність варіативно змінювати ролі відповідно до соціальних вимог, а також характеризує міру внутрішньої ідентифікації з роллю та емоційну залученість.

До емпіричного дослідження було залучено 35 жінок віком від 26 до 65 років, які перебувають на різних етапах життєвого шляху та різняться за сімейним статусом, кількістю дітей і характером професійної зайнятості. Структура вибірки засвідчує домінування жінок середнього зрілого віку (35–55 років), які становлять приблизно 68% від загальної кількості респонденток. Молодшу групу (до 35 років) представлено приблизно 10%, тоді як жінки віком понад 55 років становлять приблизно 12%. Така вікова конфігурація дозволяє припустити, що значна частина учасниць перебуває у фазі максимальної професійної активності, яка зазвичай поєднується з підвищеним сімейним навантаженням – доглядом за дітьми, підтриманням партнерських стосунків і турботою про літніх родичів.

Результати. Аналіз сімейного статусу показав, що приблизно 80% жінок є одруженими або проживають у довготривалих партнерських стосунках. Приблизно 9% респонденток зазначили, що є розлученими, а приблизно 11% охарактеризували себе як неодружені або вдови. Отже, вибірка переважно репрезентує жінок, які функціонують у стабільних партнерських системах, що створює сприятливі умови для аналізу специфіки рольового конфлікту в контексті взаємодії сімейних ролей (дружини та матері) із професійною роллю.

Результати, отримані за «Шкалою локусу рольового конфлікту», дають змогу окреслити характерні тенденції в суб'єктивному сприйнятті джерел рольового напруження серед учасниць дослідження. Аналіз показників засвідчив наявність виразної поляризації у способах пояснення конфліктних ситуацій. Так, у 37% жінок зафіксовано інтернальний тип локусу (16–24 бали), який відображає схильність розглядати причини рольового конфлікту передусім як результат власних дій, рішень і стратегій поведінки. Для цього типу характерні підвищене почуття відповідальності, високий рівень самоконтролю та орієнтація на автономне подолання труднощів.

Такий самий відсоток респонденток – 37% – продемонстрували екстернальний тип локусу (0–10 балів), що вказує на інтерпретацію джерел напруження як переважно зовнішніх: професійних, сімейних чи соціальних обставин. За такого типу орієнтації локус контролю зміщується назовні, а конфлікт сприймається як процес, повністю зумовлений «іншими» або ситуацією, а не власною активністю.

Проміжний тип локусу, властивий 26% жінок, можна розглядати як відносно адаптивну модель, яка інтегрує як усвідомлення особистої участі у виникненні конфлікту, так і вплив зовнішніх умов. Подібний збалансований підхід створює передумови для ефективнішої поведінкової регуляції та реалістичної оцінки ситуацій.

Узагальнюючи, 74% респонденток демонструють відсутність інтегрованої моделі осмислення конфлікту, що проявляється у схильності до дихотомічного тлумачення причин напруження: від самозвинувачення до повного покладання відповідальності на зовнішні умови. Така поляризація нерідко

виникає на тлі хронічного стресу, що корелює із зафіксованим середнім рівнем емоційного виснаження (3,4 бала) та підвищеним рівнем професійного стресу (4,2 бала).

На підставі результатів опитувальника рольової компетентності, застосованого у вибірці жінок, можна зробити узагальнений висновок про особливості їхньої рольової адаптації. Середній показник за шкалою «Рольова гнучкість та чутливість» становить 13,91 бала ($\sigma = 3,73$), що відповідає середньому рівню з тенденцією до високого. У цій групі 65% учасниць демонструють середню гнучкість, 43% – високий її рівень, тоді як низькі показники спостерігаються лише у 5%. Такий розподіл свідчить про достатню розвиненість варіативності рольової поведінки та про здатність більшості жінок усвідомлено регулювати свою рольову позицію відповідно до вимог соціального контексту.

Показники за шкалою «Рольова глибина та здатність до рольових переживань» є більш поміркованими: середнє значення дорівнює 6,23 бала ($\sigma = 2,3$), що загалом відповідає середньому рівню. Серед учасниць 52% демонструють середню глибину рольових переживань, 23% – високу, а 25% – низьку. Такий розподіл дозволяє припустити, що для значної частини жінок характерний оптимальний баланс між емоційною включеністю та психологічним захистом, що запобігає емоційному виснаженню. Водночас помітна частка жінок із низькою глибиною переживань може розглядатися як прояв стратегії економії емоційних ресурсів шляхом мінімізації занурення в роль.

Узагальнюючи ці показники, можна схарактеризувати рольову адаптацію жінок як загалом адаптивну, проте не повністю інтегровану. Високий рівень гнучкості поєднується з помірною емоційною залученістю та схильністю до поляризованого пояснення причин конфліктних ситуацій. Це дозволяє припустити наявність компенсаторної моделі рольової поведінки: жінки здатні ефективно перемикатися між різними соціальними ролями, однак глибина їх проживання не завжди є цілісною. За умов тривалого стресу така особливість може підвищувати ризик перевантаження та емоційного виснаження.

Отримані емпіричні дані дають можливість більш цілісно окреслити особливості рольового профілю жінок, які поєднують професійну та сімейну сфери діяльності в умовах сучасних соціальних трансформацій. Одним із ключових результатів є виявлена поляризація локусу рольового конфлікту: частина учасниць схильна інтерналізувати джерела напруження, тоді як інші – покладати їх на зовнішні обставини. Така протилежність інтерпретацій може свідчити про недостатню інтегрованість рольового репертуару, коли замість гнучкого узгодження особистісних потреб із соціальними вимогами формується перевага однієї домінантної стратегії пояснення конфлікту.

У контексті підходу П. Горностая рольовий конфлікт постає там, де актуальні ролі суперечать Я-концепції або коли індивід обмежений у можливості регулювати розподіл рольових навантажень. За такої логіки інтернальний локус відображає прагнення суб'єкта утримувати контроль над ситуацією, тоді як екстернальний локус є реакцією на переживання втрати цього контролю. У суспільстві, що функціонує в умовах хронічного стресу, зокрема пов'язаного з воєнними подіями, обидві позиції можуть посилюватися, що корелює з отриманими результатами.

Водночас дані щодо показників рольової компетентності демонструють переважання середньо-високих рівнів рольової гнучкості. Це дає підстави стверджувати, що більшість жінок володіють достатнім потенціалом варіативності та здатністю до децентрації, тобто вмінням обирати адекватні поведінкові ролі відповідно до контекстуальних вимог. Такий ступінь гнучкості узгоджується з уявленням про соціальну роль як механізм адаптації і виконує захисну функцію в умовах багаторольового навантаження, допомагає зменшувати інтенсивність суперечливих очікувань.

Водночас глибина рольових переживань у більшості респонденток залишається на середньому рівні, що може інтерпретуватися як прагнення підтримувати емоційну рівновагу, уникати надмірної ідентифікації з будь-якою роллю. Така стратегія відображає адаптивну настанову на «емоційну економію» в умовах стресу, хоча водночас може потенційно зумовлювати ризик поступового відчуження від змісту власних ролей і, як наслідок, зниження задоволеності та відчуття сенсової наповненості.

Отримані результати засвідчують, що рольова гнучкість є важливим ресурсом психологічної адаптації, проте сама собою не гарантує зниження інтенсивності рольового конфлікту, якщо локус його пояснення залишається поляризованим. Інакше кажучи, рольова компетентність ефективно виконує захисну функцію лише тоді, коли поєднується з інтегрованим локусом контролю. Такий висновок узгоджується з концепцією рольової організації особистості, у межах якої цілісність рольового репертуару забезпечується узгодженістю між рольовою позицією, емоційним переживанням ролі та системою самоставлення.

Можна стверджувати, що рольова компетентність не зводиться до набору поведінкових умінь, а виступає структурним елементом особистісної ідентичності, який сприяє ефективній навігації між різними соціальними ролями та зменшує рівень мікророльового напруження.

Висновки. Проведене теоретико-емпіричне дослідження дало змогу уточнити роль рольової компетентності в подоланні мікророльових суперечностей у жінок, що поєднують професійні та сімейні

обов'язки. Аналіз теоретичних підходів показав, що рольова компетентність є не лише набором поведінкових умінь, а структурним компонентом особистісної організації, який визначає здатність узгоджувати соціальні вимоги із власними потребами та підтримувати психологічну рівновагу.

Емпіричні результати засвідчили, що жінки переважно характеризуються середньо-високим рівнем рольової гнучкості, яка забезпечує варіативність поведінкових стратегій і сприяє адаптації в умовах багаторольового навантаження. Водночас глибина рольових переживань залишається на середньому рівні, що вказує на прагнення зберігати емоційний баланс, але може обмежувати смислове включення у виконуваних ролі.

Особливо значущим є виявлений поділ між інтернальним і екстернальним локусами рольового конфлікту. Така поляризація свідчить про недостатню інтегрованість рольової системи та підвищену вразливість до стресу, оскільки обидві однобічні стратегії – самозвинувачення або приписування відповідальності зовнішнім обставинам – не сприяють конструктивному розв'язанню міжрольових суперечностей.

З огляду на це можна стверджувати, що рольова компетентність ефективно виконує захисну функцію лише за умови поєднання з інтегрованим локусом рольового контролю. Саме збалансоване усвідомлення власного внеску та впливу зовнішніх обставин забезпечує реалістичне тлумачення конфліктних ситуацій і сприяє формуванню адаптивних стратегій поведінки.

Отже, ключовим фактором успішного подолання рольових конфліктів виступає цілісність рольової організації особистості, що забезпечує узгодженість між рольовою позицією, емоційним переживанням і елементами ідентичності. Отримані результати можуть бути використані для розроблення психологічних програм, спрямованих на розвиток рольової компетентності, інтеграцію рольового репертуару та підвищення стійкості жінок у ситуаціях багаторольового навантаження.

Література:

1. Амплієва О. Внутрішньоособистісний рольовий гендерний конфлікт сучасної жінки. *Габітус*. Одеса, 2021. № 21. С. 244–249. DOI: 10.32843/2663-5208.2021.21.43
2. Вольнова Л. Рольовий репертуар і рольова компетентність студента – майбутнього соціального педагога. *Актуальні питання психологічного забезпечення навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах* : матеріали Міжвузівської науково-практичної конференції, м. Київ, 21 травня 2010 р. Київський національний університет внутрішніх справ. 2010. С. 95–97.
3. Горностай П. Вимірювання параметрів рольового конфлікту: зарубіжний досвід. *Конфліктологічна експертиза: теорія та методика*. Київ, 1997. № 1. С. 116–125.
4. Горностай П. Психологія рольової самореалізації особистості : автореф. дис. ... докт. психол. наук : 19.00.05. Київ, 2009. 32 с.
5. Горностай П. Рольова компетентність як умова гармонійності життєвого світу особистості. *Психологічні перспективи*. 2004. Вип. 6. С. 23–25.
6. Кікінежді О. Соціально-демографічні предиктори жіночого політичного лідерства в Україні. *Вісник Національного університету оборони України* : збірник наукових праць. Київ, 2021. Вип. 3 (61). С. 50–60. DOI: 10.33099/2617-6858-21-61-3-50-59
7. Корабльова Н. Багатомірність рольової реальності: соціально-філософський аналіз : автореф. ... докт. філос. наук. Харків, 2000. 32 с.
8. Маєр Ю. Опитувальник «Рольове поле особистості як новий метод визначення особливостей рольової позиції сучасної жінки». *Психологічні студії*. 2023. № 2. С. 129–135. DOI: 10.32782/psych.studies/2023.2.17
9. Маєр Ю. Психологічні концепти розвивальної програми «формування рольової позиції сучасної успішної жінки». *Габітус*. 2023. № 47. С. 116–120. DOI: 10.32782/2663-5208.2023.47.20
10. Мартинюк І., Соболева Н. Люди і ролі. Київ : Україна, 1993. 180 с.
11. Мід Дж.Г. Дух, самість і суспільство. З точки зору соціального біхевіориста / пер. з англ. Київ : Український центр духовної культури, 2000. 374 с.
12. Мірошник З. Рольова структура особистості вчителя початкових класів : монографія. Харків : ХНПУ, 2011. 306 с.
13. Михайленко О. Рольовий підхід до вивчення особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. Вип. 21. С. 426–435. DOI: 10.32626/2227-6246.2013-21.%p

References:

1. Ampliieva, O.M. (2021). Vnutrishnioosobystisnyi rolovyi hendernyi konflikt suchasnoi zhinky [Intra-personal role gender conflict of the modern woman]. *Habitus*, (21), 244–249. DOI: 10.32843/2663-5208.2021.21.43 [in Ukrainian].
2. Volnova, L.M. (2010). Rolovy repertuar i rolova kompetentnist studenta – maibutnoho sotsialnoho pedahoha [Role repertoire and role competence of a student – future social pedagog]. In *Aktualni pytannia psykholohichnoho zabezpechennia navchalno-vykhovnoho protsesu u vyshchikh navchalnykh zakladykh* (pp. 95–97). Kyivskyi natsionalnyi universytet vnutrishnikh sprav [in Ukrainian].
3. Hornostai, P.P. (1997). Vymiriuvannia parametriv rolovoho konfliktu: zarubizhnyi dosvid [Measuring parameters of role conflict: International experience]. *Konfliktolohichna ekspertyza: teoriia ta metodyka*, (1), 116–125 [in Ukrainian].
4. Hornostai, P.P. (2009). Psykholohiia rolovoi samorealizatsii osobystosti [Psychology of role self-realization of the personality] (Doctoral dissertation abstract). Kyiv [in Ukrainian].

5. Hornostai, P.P. (2004). Rolova kompetentnist yak umova harmoniinosti zhyttievoho svitu osobystosti [Role competence as a prerequisite for harmony of the individual's life-world]. *Psykhologichni perspektyvy*, (6), 23–25 [in Ukrainian].
6. Kikinezhdi, O.M. (2021). Sotsialno-demografichni predyktory zhinochoho politychnoho liderstva v Ukraini [Socio-demographic predictors of women's political leadership in Ukraine]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 3 (61), 50–60. DOI: 10.33099/2617-6858-21-61-3-50-59 [in Ukrainian].
7. Korablova, N.S. (2000). Bahatomirnist rolovoi realnosti: sotsialno-filosofskyi analiz [Multidimensionality of role reality: Socio-philosophical analysis] (Doctoral dissertation abstract). Kharkiv [in Ukrainian].
8. Maier, Yu. (2023). Opytuvalnyk "Rolove pole osobystosti" yak novyi metod vyznachennia osoblyvostei rolovoi pozytsii suchasnoi zhinky ["Role field of personality" questionnaire as a new method of identifying role position features of modern women]. *Psykhologichni studii*, (2), 129–135. DOI: 10.32782/psych.studies/2023.2.17 [in Ukrainian].
9. Maier, Yu. (2023). Psykhologichni kontsepty rozvyvalnoi prohramy "Formuvannia rolovoi pozytsii suchasnoi uspishnoi zhinky" [Psychological concepts of the developmental program "Formation of the role position of the modern successful woman"]. *Habitus*, (47), 116–120. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.47.20> [in Ukrainian].
10. Martyniuk, I.O., & Sobolieva, N.I. (1993). Liudy i roli [People and roles]. Ukraina [in Ukrainian].
11. Mead, G.H. (2000). Dukh, samist i suspilstvo: Z tochky zoru sotsialnoho bikheviorysta [Mind, self, and society: From the standpoint of a social behaviorist] (Ukrainian translation). Ukrainskyi tsentr dukhovnoi kultury [in Ukrainian].
12. Miroshnyk, Z.M. (2011). Rolova struktura osobystosti vchytelia pochatkovykh klasiv [Role structure of the primary school teacher's personality]. KhNPU [in Ukrainian].
13. Mykhailenko, O.Yu. (2013). Rolovyi pidkhid do vyvchennia osobystosti [Role-based approach to studying personality]. *Problemy suchasnoi psykhologii*, (21), 426–435. DOI: 10.32626/2227-6246.2013-21.%p [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 09.12.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 24.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ І ТРИВОГА В ОСІБ ІЗ НОРМАЛЬНИМ І НАДЛИШКОВИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА

Мазур Людмила Петрівна

кандидат медичних наук,
доцент кафедри вищої медсестринської освіти, догляду
за хворими та клінічної імунології

Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
ORCID ID: 0000-0001-8586-7516
Scopus-Author ID: 57191902834
Researcher ID: AEN-9754-2022

Марущак Марія Іванівна

доктор медичних наук, професор,
декан факультету іноземних здобувачів вищої освіти

Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
ORCID ID: 0000-0001-6754-0026
Scopus-Author ID: 57190409508
Researcher ID: H-6643-2016

Шевчук Ольга Петрівна

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та клінічної психології
Волинського національного університету імені Лесі Українки
ORCID ID: 0000-0002-5499-9548

Денефіль Ольга Володимирівна

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри патологічної фізіології

Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
ORCID ID: 0000-0002-3606-5215
Scopus-Author ID: 50360906000
Researcher ID: HN-4341-2022

Кліщ Галина Іванівна

кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри іноземних мов

Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
ORCID ID: 0000-0002-1074-1772
Scopus-Author ID: 57202834170
Researcher ID: Q-5497-2016

У статті досліджується стан психологічного благополуччя і прояви тривоги в респондентів із нормальним і підвищеним індексом маси тіла (ІМТ). Психологічне благополуччя оцінювали за шкалою К. Ріфф (PWB), а рівень особистісної тривожності – за шкалою проявів тривоги Дж. Тейлор (TMS). У респондентів із надлишковим індексом маси тіла спостережено тенденцію до гірших показників психологічного благополуччя за загальним індексом опитувальника ($61,3 \pm 8,6$ проти $65,4 \pm 5,9$ бала) та його шкалами, проте вірогідної відмінності між особами з нормальним і підвищеним рівнями індексу маси тіла не спостерігали. У жодній із груп не було виявлено учасників із дуже високим або низьким рівнями тривоги. У групах осіб із нормальним і підвищеним індексом маси тіла переважали підгрупа середнього (з тенденцією до високого) рівня тривожності, до якої увійшли 42,9% респондентів групи 1 і 42,1% групи 2, а також підгрупа високого рівня тривожності (38,1 і 36,8% осіб). Підгрупу середнього (з тенденцією до низького) рівня тривожності становили 19,0 та 21,1% учасників відповідно. Загалом вірогідної відмінності дисперсії за рівнями тривожності не виявлено.

($\chi^2 = 0,04$, $p = 0,98$). У групі з нормальним індексом маси тіла встановлено середньої сили негативну кореляцію між індексом маси тіла та шкалами PWB «Позитивні відносини з тими, що оточують» ($r = -0,3829$, $p < 0,01$), «Автономія» ($r = -0,6455$, $p < 0,01$), «Цілі в житті» ($r = -0,5047$, $p < 0,01$), «Самоприйняття» ($r = -0,5722$, $p < 0,01$) та із загальним індексом опитувальника К. Ріффа ($r = -0,5079$, $p < 0,01$). Також у цій групі виявлено середньої сили позитивну асоціацію між індексом маси тіла та рівнем тривоги ($r = 0,5485$, $p < 0,01$). В осіб із підвищеною масою тіла не було кореляції середньої сили чи сильної між індексом маси тіла й індексами шкал опитувальників психологічного благополуччя і проявів тривоги.

Ключові слова: психологічне благополуччя, тривожність, ІМТ, надлишкова вага, нормальна вага.

Mazur L., Marushchak M., Shevchuk O., Denefil O., Klishch H. PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND ANXIETY IN PEOPLE WITH NORMAL AND EXCESSIVE BODY MASS INDEX

The article examines the state of psychological well-being and manifestations of anxiety in respondents with normal and elevated BMI. Psychological well-being was assessed using the K. Riff scale (PWB), and the level of personal anxiety was assessed using the J. Taylor anxiety manifestation scale (TMAS). Respondents with excessive BMI showed a tendency toward worse psychological well-being scores on the overall questionnaire index ($61,3 \pm 8,6$ vs. $65,4 \pm 5,9$ points) and its scales, but no significant difference was observed between individuals with normal and elevated BMI levels. None of the groups had participants with very high or low levels of anxiety. In the groups of individuals with normal and elevated BMI, the subgroup with moderate (tending towards high) anxiety levels prevailed, which included 42,9% of respondents in group 1 and 42,1% in group 2, as well as the subgroup with high anxiety levels (38,1 and 36,8% of individuals). The subgroup with moderate (tending towards low) anxiety levels comprised 19,0 and 21,1% of participants, respectively. Overall, no significant difference in dispersion was found between anxiety levels ($\chi^2 = 0,04$, $p = 0,98$). In the group with normal BMI, a moderate negative correlation was found between BMI and the PWB scales "Positive relationships with those around you" ($r = -0,3829$, $p < 0,01$), "Autonomy" ($r = -0,6455$, $p < 0,01$), "Life Goals" ($r = -0,5047$, $p < 0,01$), "Self-Acceptance" ($r = -0,5722$, $p < 0,01$) and the overall K. Riff questionnaire index ($r = -0,5079$, $p < 0,01$). This group also showed a moderate positive association between BMI and anxiety level ($r = 0,5485$, $p < 0,01$). In individuals with increased body weight, there was no moderate or strong correlation between BMI and the indices of the psychological well-being and anxiety scales.

Key words: psychological well-being, anxiety, BMI, overweight, normal weight.

Вступ. Вивчення психологічних характеристик, зокрема рівня психологічного благополуччя та тривожності, та їх взємозв'язок із нормальним чи підвищеним індексом маси тіла (далі – ІМТ) є встановленим у багатьох дослідженнях, проте результати науковців різняться та бувають суперечливими, оскільки на досліджувані фактори значною мірою впливають особисті, культурні та соціальні аспекти. Популяція осіб, які страждають від даної проблеми, є значною, адже у країнах Європи надмірна вага й ожиріння вразили майже 60% дорослих [1], зокрема в Україні у 2019 р. поширеність проблеми надмірної ваги становила 59,0%, а ожиріння – 24,8%. Жінки страждали на ожиріння частіше, ніж чоловіки (29,8 проти 20,1%) [2].

За даними дослідження J. Kim, проведеного у США, високий ІМТ був обернено пропорційний до індексів психологічного благополуччя. Особи з високим відносним ІМТ частіше повідомляють про низький рівень задоволеності життям. Зв'язок між ІМТ та задоволеністю життям є подібним як для чоловіків, так і для жінок, і зберігається до похилого віку [3]. Дослідження в популяції китайського населення показали інші результати. Серед дорослих китайців, які проживають у містах, ті, хто має вищий рівень щастя, зазвичай мають вищий ІМТ, що стверджено після ретельного контролю за сукупністю індивідуальних соціально-демографічних і медичних характеристик [4]. Вивчення серед осіб із морбідним ожирінням індексу загального психологічного благополуччя включало оцінювання за параметрами тривожності, депресії, позитивного благополуччя, самоконтролю, життєвої енергії та загального стану здоров'я. Показано, що найвищі значення сили й очікуваного впливу мають життєва енергія та позитивне самопочуття. Цим прогнозується ефективність психологічних впливів, які сприяють позитивним емоціям, мотивації та стійкості, а не зосереджуються суто на зменшенні дистресу або проблем, пов'язаних із вагою [5].

Аналіз даних британських досліджень ELSA і HRS показав, що ожиріння і погіршення загального психологічного благополуччя (індексний показник) та деяких індивідуальних показників, які пов'язані із психологічним благополуччям, є незалежними факторами зростання сукупної кількості неінфекційних захворювань у всіх дослідженнях [6]. Водночас, за даними D. Lukšienė зі співавторами, поєднання тяжкого ожиріння незалежно від нижчого або вищого показника психологічного благополуччя є сильним предиктором ризику смертності від усіх причин, такий же вплив справляє комбінація нормальної ваги та нижчого індексу психологічного благополуччя [7].

Проведений метааналіз 25 досліджень показав вищу частоту тривожності за наявності надмірної ваги й ожиріння порівняно з людьми з нормальним ІМТ загалом, а також щодо підгруп (стать, оцінювання ожиріння та тривожності, скоригована/нескоригована, тривалість тривожності та вік), проте в цьому ж дослідженні виявлено упередженість публікацій [8]. У вибірці літніх людей із країн з низьким і середнім рівнем доходу недостатня вага була пов'язана із симптомами тривоги в чоловіків

і жінок, а тяжке ожиріння було пов'язане із симптомами тривоги лише в чоловіків [9]. У дослідженні S. Liu зі співавторами багатофакторний логістичний регресійний аналіз виявив позитивний зв'язок між ІМТ та ризиком виникнення симптомів тривоги, також спостерігали нелінійну кореляцію між ІМТ та симптомами тривоги з точкою перегину $26,9 \text{ кг/м}^2$. За нижчого показника ІМТ було виявлено позитивний зв'язок між його значенням і симптомами тривоги, тоді як праворуч від точки перегину значущої асоціації виявлено не було [10].

Метою дослідження було вивчення стану психологічного благополуччя і проявів тривоги та кореляції між параметрами в респондентів із нормальним і підвищеним ІМТ.

Матеріали та методи. У дослідженні використовувалися методи теоретичного аналізу й емпіричного дослідження. Для проведення емпіричної частини дослідження було використано валідизовані шкали й опитувальники з доступних офіційних джерел. Наявність нормальної чи надлишкової ваги визначали за показником індексу маси тіла (ІМТ). Для оцінювання психологічного благополуччя використано класичний варіант шкали психологічного благополуччя К. Ріфф (далі – PWB), яка складається із 84 запитань. Психологічне благополуччя оцінювали за 6 основними показниками: «Позитивні відносини з тими, що оточують», «Автономія», «Управління середовищем», «Особистісне зростання», «Цілі в житті», «Самоприйняття» [11]. Шкала проявів тривоги Дж. Тейлор (далі – TMAS), доповнена шкалою щирості В.Г. Норакідзе для визначення щирості відповідей респондентів, була використана з метою діагностики рівня особистісної тривожності. Методика складається із 60 запитань, 10 із яких відведено на шкалу щирості, дозволяє оцінити тривожність особистості, тобто схильність переживати емоційні стани внаслідок очікування чогось непередбачуваного, загрозливого, емоційно негативного. Загальна сума балів, отриманих в опитуванні респондента, визначає рівень особистісної тривожності. Так, 40–50 балів – дуже високий рівень тривожності, 25–39 балів – високий рівень, 16–24 – середній (з тенденцією до високого) рівень, 5–15 – середній (з тенденцією до низького) рівень, 0–4 бали – низький рівень тривожності [12].

Учасниками дослідження загалом стали 78 респондентів, які були розподілені у дві групи. До групи 1 (порівняння) увійшов 21 учасник з нормальним рівнем ІМТ ($21,88 \pm 1,67 \text{ кг/м}^2$). До складу групи 2 (основна) увійшли 57 респондентів із надмірним ІМТ ($29,40 \pm 3,10 \text{ кг/м}^2$). Разом участь у дослідженні взяли 13 (16,7%) чоловіків і 65 (83,3%) жінок. Середній вік учасників у групі 1 становив $41,05 \pm 7,21$ року, а у групі 2 – $48,82 \pm 13,92$ року. У дослідженні взяли участь 43 (55,1%) респонденти молодого віку, 19 (24,4%) середнього віку та 16 (20,5%) похилого віку.

Результати. Аналіз психологічного благополуччя за допомогою опитувальника психологічного благополуччя К. Ріфф проведено за такими шкалами, як «Позитивні відносини з тими, що оточують», «Автономія», «Управління середовищем», «Особистісне зростання», «Цілі в житті», «Самоприйняття», за загальним індексом опитувальника (рис. 1).

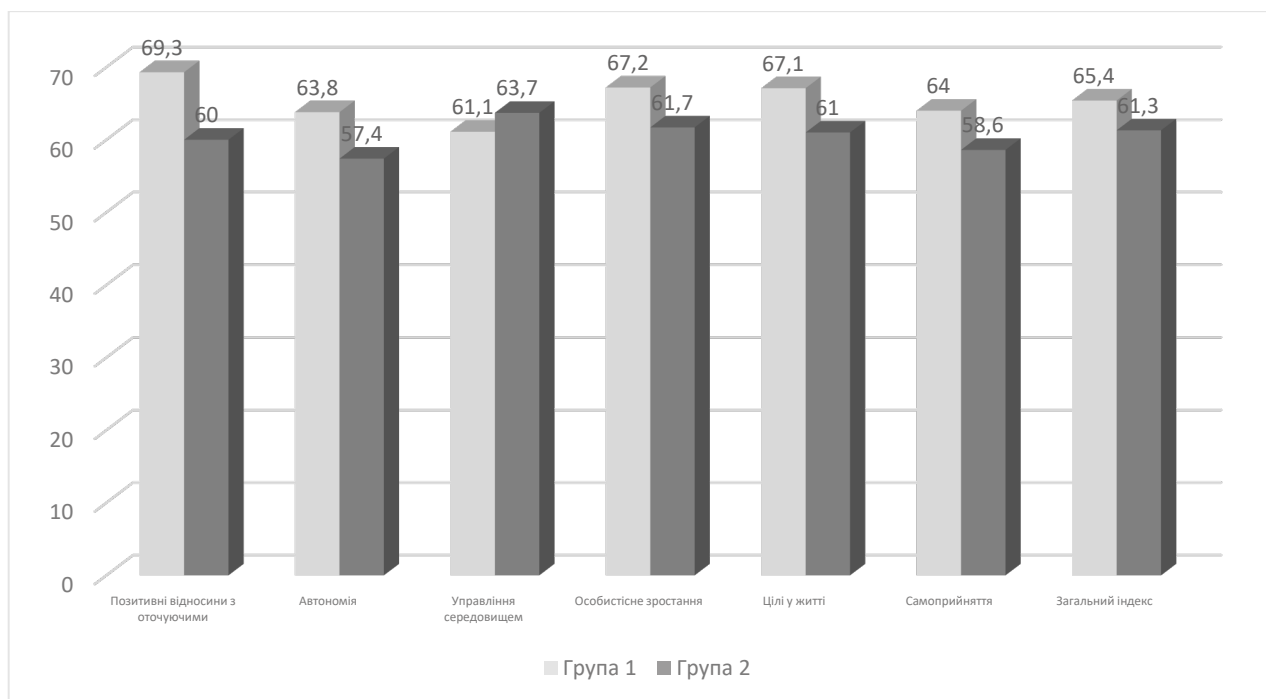


Рис. 1. Значення індексів шкал і загального індексу опитувальника психологічного благополуччя К. Ріфф залежно від рівня ІМТ

Згідно з отриманими даними, у респондентів із надлишковою масою тіла відмічено тенденцію до гірших показників щодо респондентів групи 1 за загальним індексом опитувальника ($61,3 \pm 8,6$ проти $65,4 \pm 5,9$ бала), як за загальним індексом опитувальника, так і за його окремими шкалами вірогідної відмінності між особами з нормальним і підвищеним рівнями ІМТ не спостерігали. За шкалою «Управління середовищем» навіть спостерігали тенденцію до вищого рівня індексу в респондентів із підвищеним ІМТ порівняно з особами з нормальною вагою ($63,7 \pm 8,2$ проти $61,1 \pm 6,8$).

Під час проведення аналізу даних обох груп дослідження з використанням шкали проявів тривоги Дж. Тейлор респонденти були розподілені по підгрупах відповідно до набраної кількості балів. Зауважимо, що в жодній із груп дослідження не було виявлено учасників із дуже високим або низьким рівнями тривоги (рис. 2).

У групах осіб із нормальним і підвищеним ІМТ переважали підгрупа середнього (з тенденцією до високого) рівня тривожності (16–24 бали), до якої ввійшли 42,9% респондентів групи 1 і 42,1% групи 2, а також підгрупа високого рівня тривожності (25–39 балів) із 38,1 і 36,8% осіб відповідно. Дещо менша частка учасників дослідження презентувала середній (з тенденцією до низького) рівень тривожності (5–15 балів), дану підгрупу становили 19,0% осіб з нормальною вагою та 21,1% із підвищеним ІМТ. Загалом вірогідної відмінності дисперсії за рівнями між групами дослідження не виявлено ($\chi^2 = 0,04$, $p = 0,98$).

Проведено дослідження кореляції між рівнем ІМТ й індексами опитувальників DEBQ і EDE-Q, що наведено в таблиці 1.

У групі 1 встановлено середньої сили негативну кореляцію між ІМТ та шкалами PWB «Позитивні відносини з тими, що оточують» ($r = -0,3829$, $p < 0,01$), «Автономія» ($r = -0,6455$, $p < 0,01$), «Цілі в житті» ($r = -0,5047$, $p < 0,01$), «Самоприйняття» ($r = -0,5722$, $p < 0,01$), а також із загальним індексом опитувальника психологічного благополуччя К. Ріфф ($r = -0,5079$, $p < 0,01$). Також у респондентів із нормальними значеннями маси тіла виявлено середньої сили позитивну асоціацію між ІМТ та рівнем тривоги за шкалою проявів тривоги Дж. Тейлор ($r = 0,5485$, $p < 0,01$). В осіб із підвищеною масою тіла не виявлено кореляційних зв'язків середньої сили чи сильних між ІМТ й індексами шкал опитувальників психологічного благополуччя і проявів тривоги, незважаючи на те, що більшість показників у респонденти цієї групи демонструвала тенденцію до погіршення порівняно з учасниками з нормальним ІМТ.

Висновки. Серед респондентів із нормальним і підвищеним індексом маси тіла не виявлено вірогідних відмінностей між параметрами психологічного благополуччя та рівнями тривожності. За загальним індексом психологічного благополуччя та його шкалами спостерігали тенденцію до погіршення за більшої ваги, тоді як індекс шкали «Управління середовищем» мав тенденцію до підвищення

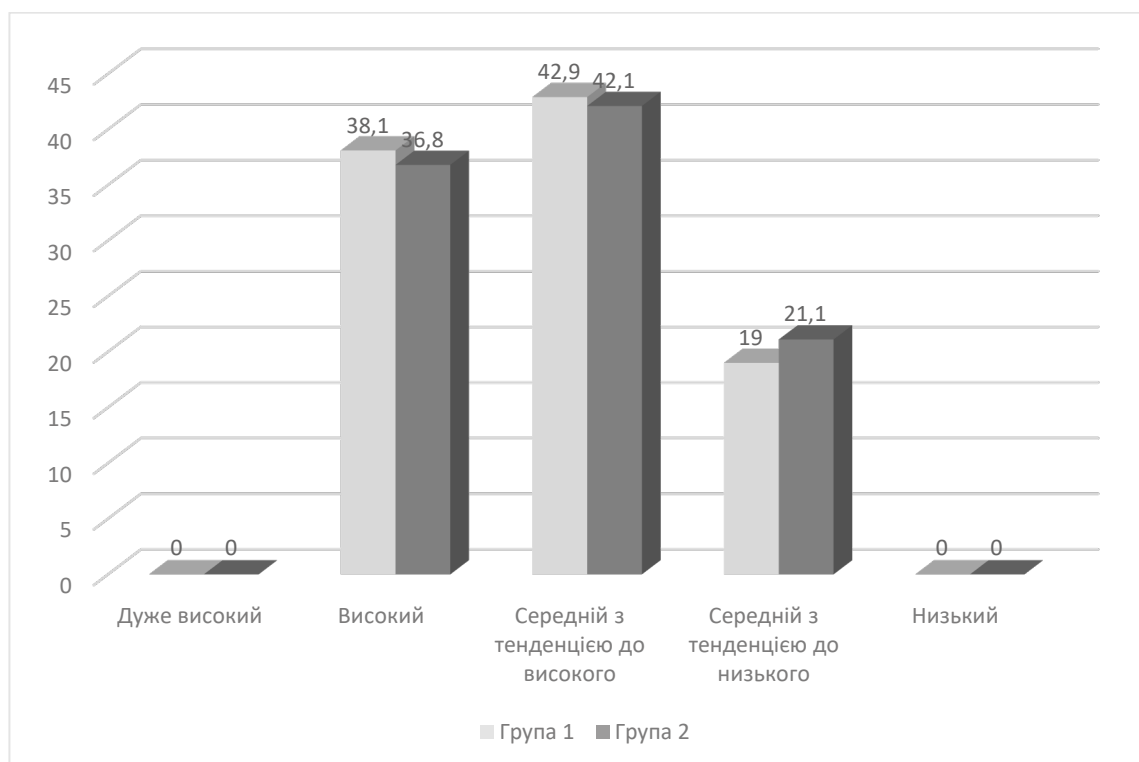


Рис. 2. Розподіл за значеннями рівнів тривожності залежно від рівня ІМТ

Таблиця 1

Кореляція між рівнем індексу маси тіла та параметрами опитувальників психологічного благополуччя К. Ріффа і шкали проявів тривоги Дж. Тейлора

	Група 1	Група 2
PWB – Позитивні відносини з тими, що оточують	–0,3829 p < 0,01	–0,0903
PWB – Автономія	–0,6455 p < 0,01	–0,0874
PWB – Управління середовищем	–0,1185	0,0176
PWB – Особистісне зростання	–0,0928	0,1332
PWB – Цілі в житті	–0,5047 p < 0,01	–0,0531
PWB – Самоприйняття	–0,5722 p < 0,01	0,0433
PWB – Загальний індекс	–0,5079 p < 0,01	–0,0156
TMAS – Рівень тривожності	0,5485 p < 0,01	–0,1280

серед респондентів із надлишковим ІМТ. У групах осіб із нормальним і підвищеним ІМТ переважали підгрупи середнього (з тенденцією до високого) рівня тривожності, а також високого рівня тривожності. У жодній із груп дослідження не було виявлено учасників із дуже високим або низьким рівнями тривоги.

Дослідження кореляції показало, що в осіб із нормальним індексом маси тіла є взаємозв'язки середньої сили між ІМТ та характеристиками психологічного благополуччя, зокрема за шкалами PWB «Позитивні відносини з тими, що оточують», «Автономія», «Цілі в житті» та «Самоприйняття», а також із загальним індексом психологічного благополуччя. Також у респондентів із нормальними значеннями маси тіла виявлено середньої сили позитивну асоціацію між ІМТ та рівнем тривоги. В осіб із підвищеною масою тіла не виявлено кореляційних зв'язків середньої сили чи сильних між ІМТ й індексами шкал опитувальників психологічного благополуччя і проявів тривоги.

Література:

1. Boutari C., Mantzoros C.S. A 2022 update on the epidemiology of obesity and a call to action: as its twin COVID-19 pandemic appears to be receding, the obesity and dysmetabolism pandemic continues to rage on. *Metabolism*. 2022. № 133. P. 155217. DOI: 10.1016/j.metabol.2022.155217
2. STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in Ukraine 2019. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2020. 88 p.
3. Kim J. Assessing the importance of relative body weight in shaping life satisfaction: Evidence from 1 million Americans. *Current Psychology*. 2022. № 41. P. 8579–8593. DOI: 10.1007/s12144-021-01360-z
4. Li S., Chen Y., He G. Laugh and grow fat: Happiness affects body mass index among Urban Chinese adults. *Social Science and Medicine*. 2018. № 208. P. 55–63. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.05.008
5. Pietrabissa G., Guerrini-Usubini A., Villa V. Mapping Psychological Well-Being in Morbid Obesity: A Network Analysis Approach. *Journal of Clinical Medicine*. 2025. № 14 (6). 2076. DOI: 10.3390/jcm14062076
6. Putra I.G., Daly M., Sutin A. Obesity, psychological well-being related measures, and risk of seven non-communicable diseases: evidence from longitudinal studies of UK and US older adults. *International Journal of Obesity*. 2024. № 48 (9). P. 1283–1291. DOI: 10.1038/s41366-024-01551-1
7. Lukšienė D., Tamosiunas A., Radisauskas R., Bobak M. The Prognostic Value of Combined Status of Body Mass Index and Psychological Well-Being for the Estimation of All-Cause and CVD Mortality Risk: Results from a Long-Term Cohort Study in Lithuania. *Medicina (Kaunas)*. 2022. № 58 (11). 1591. DOI: 10.3390/medicina58111591
8. Amiri S., Behnezhad S. Obesity and anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatrie*. 2019. № 33 (2). P. 72–89. DOI: 10.1007/s40211-019-0302-9
9. Smith L., Pizzol D., Lopez-Sanches G. Body mass index categories and anxiety symptoms among adults aged ≥50 years from low and middle income countries. *Wiener Klinische Wochenschrift*. 2023. № 135 (5–6). P. 142–150. DOI: 10.1007/s00508-021-01954-4
10. Liu S., Huang Y., Liu A. Association Between Body Mass Index and Comorbid Anxiety in First-Episode and Drug Naïve Patients with Major Depressive Disorder. *Depression and Anxiety*. 2025. № 2025. 6648190. DOI: 10.1155/da/6648190
11. Карсканова С.В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріффа: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. № 1. С. 1–10.
12. Батюх О.В., Мазур Л.П. Визначення рівня тривожності, прихильності до лікування та індексу якості сну в пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу та артеріальною гіпертензією. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. № 2 (72). С. 68–72. DOI: 10.32782/2077-6594/2023.2/12

References:

1. Boutari, C., Mantzoros, C.S. (2022). A 2022 update on the epidemiology of obesity and a call to action: as its twin COVID-19 pandemic appears to be receding, the obesity and dysmetabolism pandemic continues to rage on. *Metabolism*, 133, 155217. DOI: 10.1016/j.metabol.2022.155217
2. STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in Ukraine 2019. (2020). *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*. 88 p.
3. Kim, J. (2022). Assessing the importance of relative body weight in shaping life satisfaction: Evidence from 1 million Americans. *Current Psychology*, 41, 8579–8593. DOI: 10.1007/s12144-021-01360-z
4. Li, S., Chen, Y., & He, G. (2018). Laugh and grow fat: Happiness affects body mass index among Urban Chinese adults. *Social Science and Medicine*, 208, 55–63. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.05.008
5. Pietrabissa, G., Guerrini-Usubini, A., & Villa, V. (2025). Mapping Psychological Well-Being in Morbid Obesity: A Network Analysis Approach. *Journal of Clinical Medicine*, 14 (6), 2076. DOI: 10.3390/jcm14062076
6. Putra, I.G., Daly, M., & Sutin, A. (2024). Obesity, psychological well-being related measures, and risk of seven non-communicable diseases: evidence from longitudinal studies of UK and US older adults. *International Journal of Obesity*, 48 (9), 1283–1291. DOI: 10.1038/s41366-024-01551-1
7. Lukšienė, D., Tamosiunas, A., Radisauskas, R., & Bobak, M. (2022). The Prognostic Value of Combined Status of Body Mass Index and Psychological Well-Being for the Estimation of All-Cause and CVD Mortality Risk: Results from a Long-Term Cohort Study in Lithuania. *Medicina (Kaunas)*, 58 (11), 1591. DOI: 10.3390/medicina58111591
8. Amiri, S., & Behnezhad, S. (2019). Obesity and anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatrie*, 33 (2), 72–89. DOI: 10.1007/s40211-019-0302-9
9. Smith, L., Pizzol, D., & Lopez-Sanches, G. (2023). Body mass index categories and anxiety symptoms among adults aged ≥50 years from low and middle income countries. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 135 (5–6), 142–150. DOI: 10.1007/s00508-021-01954-4
10. Liu, S., Huang, Y., & Liu, A. (2025). Association Between Body Mass Index and Comorbid Anxiety in First-Episode and Drug Naïve Patients with Major Depressive Disorder. *Depression and Anxiety*, 2025, 6648190. DOI: 10.1155/da/6648190
11. Karskanova, S.V. (2011). Opytuvalnyk “Shkaly psykholohichnoho blahopoluchchia” K. Riff: protses ta rezultaty adaptatsii [The Questionnaire “Scales of Psychological Well-Being” by C. Ryff: The Process and Results of Adaptation]. *Praktychna psykholohiia ta sotsialna robota*, 1, 1–10 [in Ukrainian].
12. Batiukh, O.V., & Mazur, L.P. (2023). Vyznachennia rivnia tryvozhnosti, prykhylnosti do likuvannia ta indeksu yakosti snu v patsientiv iz tsukrovym diabetom 2 typu ta arterialnoiu hipertenzieiu [Assessment of Anxiety Level, Treatment Adherence, and Sleep Quality Index in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, 2 (72), 68–72. DOI: 10.32782/2077-6594/2023.2/12 [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 14.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 09.01.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ВИКОРИСТАННЯ СИМВОЛДРАМИ У РОБОТІ З НЕАДАПТИВНИМИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЯМИ

Мілорадова Наталя Едуардівна

доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології, соціології та педагогіки
Харківського національного університету внутрішніх справ
ORCID ID: 0000-0002-0716-9736

Тюганова Марія Сергіївна

аспірантка
Харківського національного університету внутрішніх справ;
асистентка кафедри публічного управління та адміністрування
Державного університету економіки та технологій
ORCID ID: 0009-0007-5016-168

У статті розглянуто можливості застосування символдрами (кататимно-імагінативної психотерапії) у корекції неадаптивних копінг-стратегій особистості в умовах сучасних соціальних викликів. Метою роботи є теоретичне обґрунтування та узагальнення психотерапевтичних механізмів впливу імагінативної роботи на трансформацію дезадаптивних форм реагування на стресові події. Проаналізовано теоретичні засади методу, його психодинамічні механізми та терапевтичний потенціал у роботі з уникненням, соматизацією, агресивними та залежними поведінковими патернами. Методологічну основу дослідження становили аналіз і синтез сучасних українських та зарубіжних наукових джерел, порівняння підходів психодинамічної та когнітивної традицій, а також узагальнення клінічних спостережень щодо використання символічних образів у психокорекційній практиці. Показано, що символічна робота з образами сприяє усвідомленню внутрішніх конфліктів, актуалізації витісненого емоційного досвіду та його безпечній переробці в терапевтичному просторі. Встановлено, що застосування символдрами забезпечує зниження рівня тривожності, підвищення здатності до саморегуляції, розвиток рефлексії та формування більш адаптивних способів подолання життєвих труднощів. Особливу увагу приділено можливостям методу в умовах воєнного та кризового контексту, де спостерігається зростання неадаптивних копінгів і потреба у м'яких, ресурсно орієнтованих підходах психологічної допомоги. Обґрунтовано доцільність інтеграції символдрами з когнітивно-поведінковими та тілесно орієнтованими техніками. Практична значущість полягає у можливості використання отриманих висновків у психологічному консультуванні підлітків і дорослих, у програмах психосоціальної реабілітації та професійній підготовці психологів.

Ключові слова: символдрама, кататимно-імагінативна психотерапія, копінг-стратегії, неадаптивна поведінка, психодинамічний підхід.

Miloradova N., Tiuhanova M. USE OF SYMBOLDRAMA REPRESENTATIONS IN WORKING WITH NON-ADAPTIVE COPING STRATEGIES

The article discusses the possibilities of using symboldrama (catathymic-imaginative psychotherapy) in correcting maladaptive coping strategies of the personality in the context of modern social challenges. The aim of the work is to theoretically substantiate and generalize the psychotherapeutic mechanisms of the influence of imaginative work on the transformation of maladaptive forms of response to stressful events. The theoretical foundations of the method, its psychodynamic mechanisms, and therapeutic potential in working with avoidance, somatization, aggressive, and dependent behavioral patterns are analyzed. The methodological basis of the study was the analysis and synthesis of contemporary Ukrainian and foreign scientific sources, a comparison of the approaches of the psychodynamic and cognitive traditions, as well as a generalization of clinical observations on the use of symbolic images in psychocorrective practice. It has been shown that symbolic work with images contributes to the awareness of internal conflicts, the actualization of repressed emotional experiences, and their safe processing in the therapeutic space. It has been established that the use of symboldrama reduces anxiety levels, increases the ability to self-regulate, develops reflection, and forms more adaptive ways of overcoming life difficulties. Particular attention is paid to the possibilities of the method in the context of war and crisis, where there is an increase in maladaptive coping and a need for soft, resource-oriented approaches to psychological assistance. The feasibility of integrating symboldrama with cognitive-behavioral and body-oriented techniques is substantiated. The practical significance lies in the possibility of using the conclusions obtained in psychological counseling of adolescents and adults, in psychosocial rehabilitation programs, and in the professional training of psychologists.

Key words: symboldrama, catathymic-imaginative psychotherapy, coping strategies, maladaptive behavior, psychodynamic approach.

Вступ. Символдрама, або кататимно-імагінативна психотерапія (КІП), є сучасним глибинно-психологічним методом психокорекції та психотерапії, що ґрунтується на використанні цілеспрямованої уяви як інструменту доступу до несвідомих психічних процесів. Цей підхід поєднує елементи психоаналітичної теорії, психодинамічних концепцій, символічного аналізу та образного мислення, що робить його ефективним у роботі з внутрішніми конфліктами, емоційними переживаннями та неадаптивними копінг-стратегіями особистості [1; 2].

Аналіз наукових джерел свідчить, що теоретичні засади символдрами у вітчизняній психології найбільш ґрунтовно представлені у працях З. Г. Кісарчук та Г. П. Лазос [1], які розглядають сучасний стан кататимно-імагінативної психотерапії та її місце серед психодинамічних методів. Методичні аспекти побудови сесій, роботу з мотивами та символами детально описує Х. Ульманн [2]. Практичну ефективність імагінативних технік у роботі з травматичним досвідом обґрунтовує Х. Турецька [3]. Особливості поєднання символдрами з іншими психологічними підходами аналізує Н. В. Фінкель [4], підкреслюючи роль образу як провідника до несвідомих конфліктів.

У центрі символдрами лежить уявне переживання спеціально підібраних або спонтанно виникаючих образів, які мають багатозначний символічний характер та відображають глибинні емоційні стани клієнта. У процесі терапії ці образи аналізуються, інтерпретуються та піддаються внутрішній трансформації, що дає змогу ефективно опрацьовувати несвідомі конфлікти та змінювати деструктивні патерни поведінки [2].

Важливою методологічною умовою символдрами є формування терапевтичного простору, що мінімізує ретравматизацію та забезпечує контейнерування афекту [2; 5]. Через взаємодію з символічними образами активізуються внутрішні ресурси, формується здатність до саморегуляції та адаптивної поведінки [3]. Саме тому символдрама вважається одним із провідних інтегративних психотерапевтичних підходів, що поєднує вербальні та невербальні рівні роботи.

У контексті дослідження копінг-поведінки важливими є роботи Н. Е. Мілорадової та М. С. Тюганової [6], які розкривають соціальні чинники формування неадаптивних стратегій, а також дослідження О. А. Резнікової та О. В. Бабкіної [7], де показано зв'язок копінгів із рівнем саморегуляції особистості. Сучасні зарубіжні дані Р. Чаауа та співавт. [9] підтверджують зростання дезадаптивних форм реагування в умовах тривалих криз.

Особливої актуальності цей метод набуває в умовах соціально-політичної нестабільності та воєнного стану, коли рівень тривожності та стресових розладів значно зростає. У таких умовах символдрама надає можливість м'яко, але глибоко опрацьовувати несвідомі механізми реагування, сприяє емоційній стабілізації та розвитку конструктивних копінг-стратегій.

Методи. У дослідженні застосовано теоретичні методи – аналіз, синтез та узагальнення. Аналіз спрямований на комплексне вивчення символдрами як методу корекції неадаптивних копінг-стратегій, спираючись на психодинамічні концепції та класичні положення психоаналізу З. Фройд та К. Г. Юнг. Синтез результатів різних джерел дозволив сформувати узагальнену модель роботи з образами та символами, що розкриває механізми внутрішньоособистісних змін у процесі терапії. Узагальнення забезпечило інтеграцію технік символічної конфронтації, примирення та активізації внутрішніх ресурсів. Методологія передбачає структуровану процедуру сесій: релаксацію, спрямовану уяву, опис і малювання символів, а також їх детальний аналіз, що сприяє виявленню глибинних процесів та трансформації неадаптивних моделей поведінки.

Результати. Символдрама, або кататимно-імагінативна психотерапія, є високоспеціалізованим глибинно-орієнтованим психодинамічним методом психотерапевтичного впливу, що ґрунтується на систематичному та структурованому використанні керованої уяви з метою цілеспрямованого переживання, реконструкції та інтерпретації символічних образів. Застосування імагінативних технік дозволяє здійснювати поглиблене дослідження психічних процесів, зокрема виявляти внутрішні суперечності, несвідомі конфлікти, а також когнітивно-емоційні механізми, що лежать в основі формування неадаптивних копінг-стратегій особистості.

Зазначений метод був розроблений у 1950х роках німецьким лікарем-психіатром і психотерапевтом Ханскарлом Льюйнером [10]. Теоретичні засади символдрами сформувалися під впливом класичного психоаналізу З. Фрейда, концепції активної уяви К. Г. Юнга, а також клінічних досліджень афективно насичених образів, що виникають у стані глибокої психофізіологічної релаксації. Х. Льюйнер розглядав імагінативні образи як специфічну форму символічної репрезентації несвідомих психічних змістів, через які відображаються внутрішні конфлікти, емоційні переживання та глибинні установки особистості [11].

Теоретичні засади символдрами формувалися на перетині трьох підходів. З. Фройд розглядав образ як символічне вираження витісненого афекту та бажання; К. Г. Юнг, як прояв архетипічних структур колективного несвідомого; Х. Льюйнер інтегрував ці ідеї у техніку керованої уяви, де образ стає посередником між свідомим і несвідомим [10; 11].

Засновник методу наголошував, що символдрама забезпечує м'який і безпечний доступ до несвідомого, дозволяючи частково обійти психологічні захисні механізми та створюючи умови для опрацювання внутрішніх конфліктів на символічному рівні. Саме ця особливість зумовила широке впровадження методу у психотерапевтичній практиці, зокрема у роботі з невротичними, психосоматичними та тривожними розладами [10; 12].

Подальший розвиток символдрами пов'язаний із діяльністю низки відомих європейських дослідників і практиків. Значний внесок у адаптацію методу для роботи з дітьми та підлітками зробили представники німецької психоаналітичної школи, зокрема Г. Хорн, який врахував вікові особливості розвитку уяви та емоційної сфери. Вагомий внесок у теоретичне обґрунтування та емпіричну перевірку ефективності символдрами здійснили М. Стіглер, Д. Покорні, Х. Ульманн, Е. Вілке, які досліджували застосування методу у лікуванні психосоматичних, депресивних і тривожних розладів [12–14].

Символдрама широко застосовується в індивідуальній і груповій роботі, а також у дитячій та підлітковій психотерапії, що підтверджує його універсальність і наукову обґрунтованість.

Як зазначає Н.В. Фінкель [4], символи, що виникають у процесі роботи з уявою, відображають не лише поточні емоційні стани пацієнта, а й архетипічні та ранньодитячі психічні переживання, які продовжують системно впливати на поведінку індивіда, формуючи тривалі та стійкі патерни реагування на стресові ситуації.

Сучасний аналіз наукових джерел свідчить про те, що формування неадаптивних копінг-стратегій визначається комплексною взаємодією внутрішніх та зовнішніх детермінант. До внутрішніх чинників належать несвідомі страхи, внутрішні конфлікти, протиріччя між бажаним та реальним станами, недостатній рівень усвідомлення власних потреб, дефіцит навичок емоційної регуляції та обмежені когнітивні ресурси психіки [4; 6]. Водночас зовнішні фактори включають соціально-культурне середовище, особливості взаємодії з родиною, навчальним або робочим колективом, а також вплив колективних норм, правил та очікувань, що визначають допустимі межі поведінкових проявів.

Більшість авторів [6, 7, 9] розглядає неадаптивні копінг-стратегії як способи психологічного реагування на стресові та проблемні ситуації, що не сприяють ефективному подоланню труднощів, знижують рівень психологічної адаптації особистості та можуть призводити до посилення емоційного напруження, дезадаптації й фіксації на проблемі замість її конструктивного розв'язання.

Символдрама надає унікальну можливість відтворити ці чинники у вигляді образів [4; 5], що дозволяє досліднику та психотерапевту простежити логіку формування конкретних стратегій подолання стресових ситуацій, оцінити їх ефективність і виявити закономірності внутрішніх динамік психіки [6]. Образи, які виникають у процесі уявного переживання, мають багатозначний і полісемантичний характер, що дозволяє одночасно охопити як свідомі, так і несвідомі аспекти психічного функціонування [5]. Це є особливо важливим, оскільки традиційні вербальні методи дослідження часто не здатні виявити глибинні мотиви та психологічні механізми, що підтримують деструктивні патерни поведінки.

Символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія) розглядається як ефективний психотерапевтичний метод у роботі з неадаптивними копінг-стратегіями, зокрема такими, як уникнення, втеча від проблемної ситуації, соматизація («занурення в хворобу»), агресивні реакції та зловживання психоактивними речовинами. Її терапевтичний потенціал зумовлений специфічними механізмами впливу, пов'язаними з роботою з уявними образами та символічним опрацюванням внутрішнього досвіду особистості [1]. У стані релаксації знижується контроль Еґо та активізується образне мислення, що дає можливість виявити витіснені конфлікти й афекти [10; 11]. На відміну від суто вербальних методів, символдрама дозволяє клієнтові пережити конфлікт не інтелектуально, а емоційно-образно.

По-перше, символдрама забезпечує доступ до несвідомих конфліктів і переживань, які лежать в основі формування неадаптивних копінг-стратегій. Такі стратегії часто виникають як захисні реакції на ранні внутрішньоособистісні конфлікти, травматичний досвід або хронічні фрустрації базових потреб. Використання уявних образів дозволяє обійти свідомі механізми психологічного опору та активізувати емоційно насичений матеріал несвідомого, що сприяє його подальшому усвідомленню та психічній інтеграції.

По-друге, робота з образами у символдрамі сприяє усвідомленню та опрацюванню внутрішніх конфліктів. Символічні мотиви виконують функцію своєрідного «психічного контейнера», у межах якого кристалізуються конфлікти, пов'язані з міжособистісними стосунками, самооцінкою, автономією, залежністю та задоволенням базових потреб. Усвідомлення глибинних причин проблемної поведінки розглядається як необхідна передумова відмови від неефективних копінг-стратегій та формування більш адаптивних способів реагування на стрес. У процесі імагінативної роботи початково загрозливий образ може бути змінений на ресурсний, що супроводжується зниженням афективної напруги та перебудовою внутрішніх схем реагування [12]. Така символічна зміна має корелят у поведінці клієнта поза терапією.

По-третє, важливим механізмом є трансформація образів, що відбувається у процесі кататимно-імагінативної роботи. Під супроводом психотерапевта клієнт отримує можливість змінювати травматичні, загрозливі або фруструючі образи, надаючи їм більш безпечного, контрольованого чи ресурсного характеру. Така символічна трансформація супроводжується зниженням емоційної напруги, корекцією афективних станів і поступовою зміною стійких поведінкових патернів у реальному житті, що створює підґрунтя для переходу від неадаптивного до адаптивного копінгу.

По-четверте, символдрама сприяє активації та розвитку адаптивних особистісних ресурсів. Через роботу з певними імагінативними мотивами посилюється Я-концепція, зростає відчуття внутрішньої цілісності та контролю, удосконалюються навички емоційної саморегуляції. Це, у свою чергу, підвищує здатність особистості використовувати більш конструктивні, проблемно-орієнтовані копінг-стратегії та знижує потребу в дезадаптивних формах психологічного захисту.

Дослідження О. А. Резнікової [7], К.І. Білан та Т. В. Іванової [8] показують, що робота з образами підсилює відчуття авторства власного досвіду, формує здатність до емоційної регуляції та вибору адаптивних копінг-стратегій. Теоретичні джерела підкреслюють, що символи, які виникають під час роботи з уявою, репрезентують не лише актуальні емоційні реакції, а й історично сформовані психічні переживання, які продовжують впливати на когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії особистості [4]. Аналіз класичних і сучасних психодинамічних робіт, зокрема К. Г. Юнга, З. Фрейда та сучасних психотерапевтичних теоретиків, демонструє, що символічні образи відображають структури несвідомих конфліктів, прихованих потреб і психологічних протиріч, які визначають формування неадаптивних копінг-стратегій [4]. Вони виявляють способи, якими психіка намагається впоратися з тривогою, внутрішньою напругою, стресом, а також протиріччями між бажаним та реальним станом речей, забезпечуючи ключ до наукового розуміння вибору конкретних стратегій подолання складних життєвих обставин.

З точки зору теорії копінг-стратегій, неадаптивні стратегії характеризуються високою стабільністю, стійкістю та повторюваністю, що зумовлено наявністю внутрішніх механізмів психологічного захисту, недостатньо розвиненими навичками саморегуляції та обмеженими психічними ресурсами особистості [6]. Теоретичний аналіз свідчить, що символічні образи ефективно репрезентують ці закономірності: вони демонструють циклічність внутрішніх конфліктів, повторюваність реакцій на схожі стресові стимули, а також несвідомі страхи та обмеження, що підтримують дисфункціональні патерни [4]. Через багатовимірність образів символдрама дозволяє реконструювати когнітивно-емоційний контекст проблемної ситуації, усвідомити психологічні бар'єри та внутрішні суперечності, що обмежують адаптивну поведінку, і водночас встановити причинно-наслідкові зв'язки між внутрішніми психічними установками, емоційними переживаннями та зовнішніми проявами поведінки [5; 6].

Таким чином, символдрама забезпечує можливість системного та багаторівневого дослідження психічних процесів, що визначають вибір копінг-стратегій особистістю. Вона дозволяє виявити внутрішні конфлікти та протиріччя, які особистість переживає у стресових умовах, простежити закономірності формування і закріплення неадаптивних стратегій, а також науково оцінити взаємозв'язок між психологічними механізмами і зовнішніми проявами поведінки. Таким чином, символдрама виступає не лише як ефективний терапевтичний інструмент для корекції поведінкових та емоційних патернів, але й як метод наукового аналізу, що дозволяє поглиблено вивчати механізми психічної адаптації та закономірності вибору копінг-стратегій у різних психосоціальних контекстах.

Висновки. Символдрама є високоефективним психотерапевтичним методом, спрямованим на глибинну трансформацію неадаптивних копінг-стратегій у більш конструктивні та адаптивні моделі поведінки [7]. Вона забезпечує можливість системного опрацювання несвідомих психічних процесів, внутрішніх конфліктів та психологічних бар'єрів, які лежать в основі деструктивних моделей реагування на стресові ситуації. Використання символічних образів дозволяє пацієнтові проникнути у власну психічну структуру, усвідомити приховані мотиви та емоційні блоки, що формують неадаптивні патерни поведінки, а також переосмислити власний досвід і знайти альтернативні способи реагування на складні життєві обставини.

Символдрама не обмежується лише корекцією поведінкових стратегій; вона виступає потужним інструментом розвитку особистісних ресурсів, оскільки стимулює глибинну саморефлексію, активізує креативне мислення та сприяє розвитку внутрішньої саморегуляції. Через процес символічного переосмислення пацієнти мають змогу виявляти власні внутрішні опори, формувати стійкі психологічні механізми подолання стресу, а також посилювати здатність до самоконтролю й управління емоційними станами. Такий комплексний вплив сприяє не лише зниженню рівня тривожності, емоційної нестабільності та агресивних реакцій, але й створює умови для більш глибокої психологічної інтеграції та гармонізації внутрішнього світу особистості [8].

Важливим аспектом символдрами є її здатність впливати на когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти особистості одночасно, що робить її особливо цінною у контексті сучасних

соціально-політичних криз, підвищених психоемоційних навантажень і загального стресового фону, який переживають різні категорії населення [2]. Теоретичні джерела підкреслюють, що робота з образами дозволяє створювати психічні «моделі» ситуацій, які відображають як внутрішні конфлікти, так і потенціал для адаптивного реагування [3]. Завдяки цьому символдрама забезпечує більш глибоке розуміння особистісних механізмів формування копінг-стратегій і відкриває перспективи для наукового аналізу закономірностей психічної адаптації [7].

Символдрама може розглядатися як універсальний метод психотерапевтичного впливу, який інтегрує в собі елементи глибинної психології та психодинамічного підходу [8]. Вона дозволяє моделювати внутрішні конфлікти у вигляді символічних образів, що робить процес дослідження психіки більш наочним та доступним для наукового осмислення. У поєднанні з іншими психотерапевтичними напрямками, такими як когнітивно-поведінкова терапія або методи розвитку емоційного інтелекту, символдрама створює умови для комплексного опрацювання як когнітивних схем, так і емоційних реакцій, що підвищує її значущість як для теоретичного аналізу, так і для потенційного практичного застосування у психотерапії.

Таким чином, проведений аналіз підтверджує, що символдрама не лише коригує існуючі неадаптивні копінг-стратегії, а й створює підґрунтя для формування нових, більш здорових і адаптивних моделей реагування на стресові чинники. Її застосування сприяє розвитку внутрішніх ресурсів особистості, підвищенню рівня самосвідомості та самоконтролю, а також формуванню психологічної стійкості в умовах життєвих труднощів. Крім того, символдрама дозволяє науково осмислювати механізми психічної адаптації, що має важливе значення для розвитку теоретичних моделей психологічної регуляції та подальшого поглибленого аналізу закономірностей формування копінг-стратегій.

Література:

1. Кісарчук З. Г., Лазос Г. П. Кататимно-імагінативна психотерапія: сучасний стан розвитку та перспективи застосування у вітчизняному психотерапевтичному просторі. *Актуальні проблеми психології*. 2013. Т. 3, № 9. С. 5–32. URL: https://lib.iitta.gov.ua/711346/1/Kisarchuk_Lazos2013%28iss9%29.pdf
2. Ульманн Х. Кататимно-імагінативна психотерапія. Київ : GRA, 2012. 185 с
3. Турецька Х. Застосування імагінативних технік при психокорекції ПТСР в учасників бойових дій. *Психологічні перспективи*. 2018. № 31. С. 243–252. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pgn_ps_2015_37_13
4. Фінкель Н. В. Методологічні аспекти використання психологічної процедури кататимного переживання образів (символдрама) у поєднанні з іншими психологічними техніками. *Психологічні науки*. 2015. № 7. С. 153–157.
5. Бауцхаге Й. Коли і для кого психодинамічні терапевти використовують керовану уяву в психотерапії? *Журнал психотерапії та психологічних наук*. 2021. Т. 7, № 1. С. 1–15.
6. Miloradova N., Tiuhanova M. Social factors in the choice of coping strategies by adolescents with deviant behaviour. *Habitus*. 2024. No. 67. P. 70–75.
7. Reznikova O. A., Babkina O. V. Adaptive transformation of coping strategies and styles of self-regulation of the student's personality. *Theory and practice of modern psychology*. 2020. Vol. 2, no. 1. P. 141–145. URL: 10.32840/2663-6026.2020.1-2.26
8. Білан К., Іванова Т. В. Когнітивно-поведінкова терапія та символдрама у корекції віктимної ідентичності юнаків із самодіагностованим розладом дефіциту уваги та гіперактивності. *Габітус*. 2024. № 67. С. 311–317.
9. Adaptive versus maladaptive coping strategies: insight from Lebanese young adults navigating multiple crises / R. Chaaya et al. *BMC public health*. 2025. Vol. 25, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22608-4>
10. Leuner H. *Katathymes Bilderleben: Lehrbuch der Psychotherapie*. Georg Thieme Verlag, 1954. 364 p.
11. Leuner H. Guided affective imagery (GAI). *American journal of psychotherapy*. 1969. Vol. 23, no. 1. P. 4–22. URL: <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1969.23.1.4>
12. Leuner H. *Guided affective imagery: mental imagery in short-term psychotherapy*. Thieme Publishing Group, 1984.
13. Sachsse U., Imruck B. H., Bahrke U. Evaluation ambulanter Behandlungen mit Katathym Imaginativer Psychotherapie KIP. 2016.
14. Sell C., Möller H., Taubner S. Katathym Imaginative Psychotherapie und Hypnosepsychotherapie. *Psychotherapeut*. 2017. Vol. 62, no. 6. P. 547–559. URL: <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0230-8>

References:

1. Kisarchuk, Z. G., & Lazos, G. P. (2013). Katatymno-imahinatyvna psykhoterapiia: suchasnyi stan rozvytku ta perspektyvy zastosuvannia u vitchyznianomu psykhoterapevtychnomu prostori [Catathymic-imaginative psychotherapy: current state of development and prospects for application in the domestic psychotherapeutic space]. *Actual problems of psychology*, 3(9), 5–32. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/711346/1/Kisarchuk_Lazos2013%28iss9%29.pdf [in Ukrainian].
2. Ulmann, H. (2012). *Katatymno-imahinatyvna psykhoterapiia [Catathymic-imaginative psychotherapy]*. GRA. [in Ukrainian].
3. Turkish, H. (2018). Zastosuvannia imahinatyvnykh tekhnik pry psykhotekorektsii PTSR v uchasnykiv boiovykh dii [The use of imaginative techniques in the psychocorrection of PTSD in combatants]. *Psychological Perspectives*, (31), 243–252. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pgn_ps_2015_37_13 [in Ukrainian].
4. Finkel, N. V. (2015). Metodolohichni aspekty vykorystannia psykholohichnoi protsedury katatymnoho perezhyvannia obraziv (symvoldrama) u poiednanni z inshymy psykholohichnymy tekhnikamy [Methodological aspects of using the psychological procedure of catathymic image experience (symbol drama) in combination with other psychological techniques]. *Psychological Sciences*, (7), 153–157. [in Ukrainian].

5. Bauzhahe, J. (2021). Koly i dlia koho psykodynamichni terapevty vykorystovuiut kerovanu uiavu v psykhoterapii? [When and for whom do psychodynamic therapists use guided imagery in psychotherapy?] *Journal of Psychotherapy and Psychological Sciences*, 7(1), 1–15. [in Ukrainian].
6. Miloradova, N. E., & Tiuhanova, M. S. (2024). Social factors in the choice of coping strategies by adolescents with deviant behaviour. *Habitus*, 67, 70–75.
7. Reznikova, O. A., & Babkina, O. V. (2020). Adaptatsiina transformatsiia kopinh-strategii ta styliv samorehuliacii osobystosti studenta [Adaptive transformation of coping strategies and self-regulation styles of students]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Serii 15. Psykholohichni nauky – Scientific Journal of Dragomanov National Pedagogical University. Series 15. Psychological Sciences*, 1(1), 141–145. DOI: <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2020.1-2.26> [in Ukrainian].
8. Bilan, K., & Ivanova, T. V. (2024). Kohnityvno-povedinkova terapiia ta symvoldrama u korektsii viktymnoi identychnosti yunakiv iz samodiahnostovanyim rozladom defitsytu uvahy ta hiperaktyvnosti [Cognitive-behavioural therapy and symbol drama in the correction of victim identity in young men with self-diagnosed attention deficit hyperactivity disorder]. *Habitus*, (67), 311–317. [in Ukrainian].
9. Chaaya, R., et al. (2025). Adaptive versus maladaptive coping strategies: Insight from Lebanese young adults navigating multiple crises. *BMC Public Health*, 25(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22608-4>
10. Leuner, H. (1954). *Katathymes Bilderleben: Lehrbuch der Psychotherapie*. Georg Thieme Verlag. [in German].
11. Leuner, H. (1969). Guided affective imagery (GAI). *American Journal of Psychotherapy*, 23(1), 4–22. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1969.23.1.4> [in German].
12. Leuner, H. (1984). *Guided affective imagery: Mental imagery in short-term psychotherapy*. Thieme Publishing Group.
13. Sachsse, U., Imruck, B. H., & Bahrke, U. (2016). Evaluation ambulanter behandlungen mit katathym imaginativer psychotherapie KIP. [in German]
14. Sell, C., Möller, H., & Taubner, S. (2017). Katathym imaginative psychotherapie und hypnosepsychotherapie. *Psychotherapeut*, 62(6), 547–559. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0230-8> [in German].

Дата першого надходження статті до видання: 02.12.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 24.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ У НИЖНІЙ ДІЛЯНЦІ СПИНИ

Овдій Марія Олександрівна

кандидат медичних наук, доцент,

доцент кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини,
лікар ФРМ, завідувач відділення реабілітації Університетської клініки

Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

ORCID ID: 0000-0002-0163-7914

Хронічний біль у нижній ділянці спини (ХБНДС) є однією із провідних причин втрати працездатності та зниження якості життя в усьому світі. Сучасні уявлення про патогенез хронічного болю в нижній ділянці спини ґрунтуються на біопсихосоціальній моделі, відповідно до якої психоемоційні та когнітивно-поведінкові чинники відіграють ключову роль у формуванні хронічного больового синдрому та пов'язаних із ним функціональних обмежень. У менеджменті хронічного болю в нижній ділянці спини психологічні інтервенції посідають провідне місце та, у поєднанні з фізичними вправами, демонструють вищу ефективність порівняно з ізольованим застосуванням окремих терапевтичних підходів. Розроблення алгоритмів та інтеграція когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) у мультидисциплінарних програмах реабілітації має велике клінічне значення та потребує більш детального вивчення. Мета. Обґрунтувати та розробити алгоритм когнітивно-поведінкової терапії для пацієнтів із хронічним болем у нижній ділянці спини, інтегрований у мультидисциплінарній програмі реабілітації. Матеріали та методи. Проведено системний аналіз, узагальнення та порівняльне оцінювання сучасних наукових джерел, присвячених теоретичним засадам, методологічним підходам і клінічному досвіду застосування когнітивно-поведінкової терапії пацієнтам із хронічним болем. Результати. Аналіз літературних даних підтвердив, що когнітивно-поведінкова терапія є доказово ефективним компонентом мультидисциплінарної реабілітації пацієнтів із хронічним болем у нижній ділянці спини та рекомендована міжнародними клінічними настановами, особливо в разі наявності психосоціальних факторів ризику хронізації болю. Розроблений алгоритм інтеграції когнітивно-поведінкової терапії, який передбачає поетапне біопсихосоціальне оцінювання, стратифікацію пацієнтів за рівнем психосоціального ризику та диференційований вибір інтенсивності й формату когнітивно-поведінкових утручань, має на меті покращити відновлення функціонування та якості життя пацієнтів із хронічним болем у нижній ділянці спини. Висновки. Запропонований алгоритм застосування когнітивно-поведінкової терапії в мультидисциплінарних програмах реабілітації пацієнтів із хронічним болем у нижній ділянці спини забезпечує персоналізований підхід до лікування, сприяє зменшенню інвалідизації, покращенню функціонування та соціальної участі пацієнтів, може бути рекомендований для впровадження в амбулаторну реабілітаційну практику.

Ключові слова: хронічний біль, хронічний біль у нижній ділянці спини, когнітивно-поведінкова терапія, мультидисциплінарна реабілітація, біопсихосоціальна модель, психотерапія.

Ovdii M. COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY AS AN IMPORTANT COMPONENT OF A MULTIDISCIPLINARY REHABILITATION PROGRAMME FOR PATIENTS WITH CHRONIC LOWER BACK PAIN

Chronic low back pain (CLBP) is one of the leading causes of disability and reduced quality of life worldwide. Current understanding of the pathogenesis of CLBP is based on a biopsychosocial model, according to which psychoemotional and cognitive-behavioral factors play a key role in the development of chronic pain syndrome and associated functional limitations. Psychological interventions play a leading role in the management of chronic low back pain and, in combination with physical exercise, demonstrate higher efficacy compared to the isolated use of individual therapeutic approaches. The development of algorithms and the integration of cognitive behavioral therapy (CBT) into multidisciplinary rehabilitation programs is of great clinical importance and requires further study. Objective. To justify and develop an algorithm of cognitive-behavioural therapy for patients with chronic lower back pain, integrated into a multidisciplinary rehabilitation programme. Materials and methods. A systematic analysis, generalisation and comparative assessment of current scientific sources devoted to the theoretical foundations, methodological approaches and clinical experience of using CBT for chronic pain was conducted. Results. Analysis of the literature confirmed that CBT is a proven effective component of multidisciplinary rehabilitation of patients with CLBP and is recommended by international clinical guidelines, especially in the presence of psychosocial risk factors for chronic pain. The developed algorithm for integrating CBT, which involves a step-by-step biopsychosocial assessment, stratification of patients according to their level of psychosocial risk, and a differentiated choice of intensity and format of cognitive-behavioural interventions, aims to improve the recovery of functioning and quality of life of

patients with CLBP. Conclusions. The proposed algorithm for the application of CBT in multidisciplinary rehabilitation programmes for patients with CLBP provides a personalised approach to treatment, contributes to reducing disability, improving functioning and social participation of patients, and can be recommended for implementation in outpatient rehabilitation practice.

Key words: *chronic pain, chronic low back pain, cognitive behavioural therapy, multidisciplinary rehabilitation, biopsychosocial model, psychotherapy.*

Вступ. Біль у попереку характеризується неприємними відчуттями в ділянці від 12-го ребра до області стегон і сідниць, що може супроводжуватися іррадіацією болю в нижню кінцівку [1]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), біль у попереку має значну тенденцію до поширення в популяції, прогнозується, що до 2050 р. від даної проблеми страждатиме приблизно 843 мільйони. Біль у попереку залишається провідною причиною втрати працездатності й основною причиною років, прожитих з інвалідністю [2]. Хронічний біль у нижній ділянці спини (далі – ХБНДС) є актуальною проблемою для охорони здоров'я в усіх країнах світу, яка призводить до погіршення функціонування, якості життя та соціальної активності [3]. ХБНДС є мультифакторною проблемою, яка виникає внаслідок взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. До біологічних факторів ХБНДС належать характеристики болю, пов'язані з ним функціональні обмеження, зниження рухливості поперекового відділу хребта, порушення постави та супутні захворювання. Провідними психологічними факторами ХБНДС є тривога, депресія та кінезіофобія, які призводять до підвищення сприйняття болю та формуванню оперантної поведінки [4]. Останніми роками з позицій біопсихосоціального підходу особливу увагу почали приділяти психоемоційним і когнітивно-поведінковим чинникам, які істотно впливають на функціональний стан пацієнтів, прихильність до реабілітаційних утручань та результати лікування, а психотерапевтичні техніки стали невід'ємним складником менеджменту ХБНДС. Окрім того, відмова від звичайних видів діяльності, як-от робота, навчання та дозвілля, може призвести до депресії або інших афективних розладів і, як було доведено, значно частіше спостерігається в осіб із хронічним болем [5]. Когнітивно-поведінкова терапія (далі – КПТ) є доказовим психотерапевтичним методом, який спрямований на модифікацію неадаптивних когнітивних і поведінкових механізмів, що відіграють ключову роль у формуванні та підтримці хронічного болю. Сучасні модифікації КПТ, а саме: майндфулнес, діалектична поведінкова терапія, раціонально-емотивна поведінкова терапія, терапія прийняття та відповідальності, демонструють позитивний вплив на інтенсивність болю, психоемоційний стан і функціонування пацієнтів із хронічним больовим синдромом і коморбідними емоційними розладами [6]. З огляду на високу поширеність психоемоційних розладів серед пацієнтів із ХБНДС в українській популяції [7], розроблення алгоритмів та впровадження КПТ в мультидисциплінарні програми реабілітації мають велике клінічне значення. Незважаючи на наявність переконливої доказової бази та міжнародних рекомендацій щодо застосування КПТ у складі мультидисциплінарного лікування ХБНДС, у клінічній практиці залишається актуальною проблема стандартизації її впровадження в реабілітаційні програми. Відсутність чітко структурованих алгоритмів інтеграції КПТ, адаптованих до умов конкретної системи охорони здоров'я та потреб пацієнтів, зокрема в українській популяції, зумовлює необхідність подальших досліджень у цьому напрямі. У зв'язку із цим актуальним є формування алгоритмічного підходу до застосування когнітивно-поведінкової терапії в мультидисциплінарних програмах реабілітації пацієнтів із ХБНДС.

Мета – обґрунтувати та розробити алгоритм КПТ для пацієнтів із ХБНДС, які проходять мультидисциплінарну програму реабілітації.

Матеріали та методи. Проведено системний аналіз, узагальнення та порівняльне оцінювання сучасних наукових джерел, що висвітлюють теоретичні засади, методологічні підходи та клінічний досвід застосування КПТ в пацієнтів із хронічним болем, а також інтеграцію даного методу в мультидисциплінарних програмах реабілітації пацієнтів із ХБНДС. Матеріалами дослідження слугували результати аналізу міжнародних клінічних настанов і рекомендацій ВООЗ, NICE, АРТА, а також дані систематичних оглядів і метааналізів, присвячених застосуванню КПТ в менеджменті ХБНДС.

Результати. КПТ є найбільш широко застосовуваним і доказово ефективним психологічним підходом у менеджменті хронічного болю [8]. КПТ рекомендована міжнародними клінічними настановами як доказовий і ефективний компонент мультидисциплінарного лікування ХБНДС: ВООЗ, 2023 р. [9], National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2021 p.) [10], American College of Physicians and the American Pain Society (2007 p.) [11], American Physical Therapy Association (2012 p.) [12]. У зазначених настановах наголошено на доцільності застосування КПТ в пацієнтів із наявними психосоціальними факторами ризику, зокрема тривогою, депресією, кінезіофобією, упровадження КПТ у структуру мультидисциплінарних програм реабілітації сприяє модифікації неадаптивних когнітивно-поведінкових патернів, підвищенню прихильності пацієнтів до активних реабілітаційних утручань і покращенню функціонування та якості життя. У дослідженні М. Monticone та співавторів (2013 р.) доведено, що мультидисциплінарна програма реабілітації, яка поєднувала КПТ та фізичні вправи, була статистично

достовірно ефективнішою за ізольовану програму фізичних вправ щодо зменшення інвалідизації, кінезіофобії та інтенсивності болю в пацієнтів із ХБНДС. Програма включала індивідуальні 60-хвилинні сесії КПТ, які проводив психолог раз на тиждень протягом 5 тижнів з подальшими щомісячними сесіями протягом року, а також курс фізичної терапії, 10 сесій по 60 хвилин двічі на тиждень протягом 5 тижнів. Фізична терапія включала активні та пасивні мобілізації хребта, вправи для зміцнення м'язів і покращення постурального контролю, які пацієнти продовжували робити поза програмою. Отримані ефекти мали клінічну значущість і зберігалися щонайменше протягом року після завершення втручання [13]. У дослідженні М. О'Кееffe зі співавторами (2020 р.) індивідуалізована когнітивно-функціональна терапія, запроваджена в біопсихосоціальну модель реабілітації, продемонструвала більшу ефективність щодо зниження інвалідизації в пацієнтів із ХБНДС порівняно із груповими програмами фізичних вправ і освітніми втручаннями. Групові інтервенції мали стандартизований характер і включали фізичну терапію та навчальні компоненти протягом 6–8 тижнів. Когнітивно-функціональна терапія проводилась фізичним терапевтом, зміст і тривалість сесій адаптувалися відповідно до індивідуального клінічного прогресу пацієнтів [14]. Наявні дані метааналізів свідчать, що КПТ демонструє помірну ефективність у покращенні соціальної участі та зниженні больової вразливості в пацієнтів із ХБНДС, однак не має переконливих переваг щодо корекції депресивних і тривожних симптомів. Така обмежена ефективність КПТ в афективному домені, імовірно, зумовлена гетерогенністю втручань, варіабельністю їхньої інтенсивності та відсутністю стандартизованих алгоритмів інтеграції психологічних інтервенцій у мультидисциплінарних програмах реабілітації. З огляду на це актуальним є розроблення структурованого алгоритму КПТ, орієнтованого на функціональні цілі, соціальну участь і самоменеджмент болю, із чітким визначенням показань, етапів та інструментів впливу, що може підвищити ефективність психоемоційних утручань у складі комплексної реабілітації пацієнтів із ХБНДС [15]. КПТ передбачає структурований підхід, що зосереджується на взаємозв'язках між когнітивними процесами, або думками, емоціями, або почуттями, та поведінкою. Розуміння теорії, що тісно пов'язує КПТ та ХБНДС, є необхідною умовою для успішного проведення інтервенції. **Когнітивно-поведінкова модель** підкреслює нерозривний зв'язок між когнітивними процесами, емоціями, поведінкою та ХБНДС (рис. 1) [16].

Усі ці змінні взаємодіють одна з одною, неадекватні реакції можуть створювати небажані переживання для пацієнта й обтяжувати перебіг захворювання. **Метою КПТ у пацієнтів із ХБНДС** є модифікація неадаптивних думок, емоційних реакцій і поведінкових патернів, патологічно змінених процесів сприйняття та обробки сенсорної інформації [17].

За даними D.C. Turk [18], КПТ розглядається як поетапний процес, що включає шість послідовних етапів:

- первинне оцінювання;
- реконцептуалізацію проблеми;
- набуття терапевтичних навичок;
- закріплення та тренування застосування набутих навичок;
- узагальнення та підтримку досягнутих змін;
- оцінювання результатів після завершення лікування та подальше спостереження.

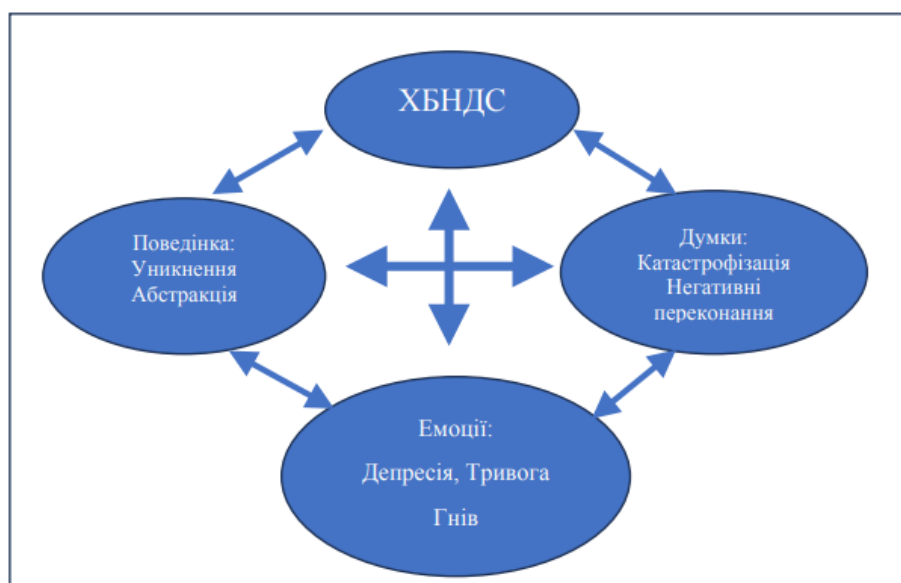


Рис. 1. Когнітивно-поведінкова модель

У реабілітаційному процесі для первинного оцінювання пацієнтів із ХБНДС нами було розроблено та запропоновано діагностичний алгоритм [19], у якому, поряд з оцінюванням біологічних аспектів хронічного болю, значна увага приділяється психологічним чинникам із застосуванням відповідних психометричних шкал.

Gatchel і Robinson [20] представили вичерпний огляд КПТ в лікуванні хронічного болю, запропонували покроковий посібник щодо її типового клінічного застосування. Автори розглядають КПТ як короткострокову, орієнтовану на формування навичок терапію, у межах якої під час кожного сеансу пацієнтів навчають нових адаптивних стратегій, зокрема:

- корекції негативних або спотворених когнітивних уявлень щодо хронічного болю;
- регуляції емоційних реакцій, асоційованих із больовим синдромом;
- розвитку більш ефективних способів подолання хронічного болю і супутніх стресових факторів.

Концепція КПТ в пацієнтів із ХБНДС ґрунтується на трьох взаємодоповнювальних підходах до лікування: оперантному, когнітивному та респондентному [21].

Оперантне лікування спрямоване на модифікацію моторних і поведінкових реакцій на біль та базується на принципах навчання шляхом підкріплення. Лікувальний процес розпочинається з бесіди з пацієнтом, під час якої здійснюється детальний поведінковий аналіз і спільно з пацієнтом формуються індивідуальні цілі реабілітації відповідно до принципів SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound). У цьому процесі зазвичай беруть участь лікар фізичної та реабілітаційної медицини, психолог, фізичний терапевт і ерготерапевт. Поведінковий аналіз має на меті виявлення видів діяльності, поз і положень тіла, асоційованих із посиленням або зменшенням больових відчуттів, характеристик больової та адаптивної поведінки пацієнта, реакцій соціального оточення на ці прояви, а також приємних і неприємних наслідків, що супроводжують поведінку, пов'язану з болем [22]. Основною метою оперантного підходу є зміцнення адаптивної, здорової поведінки, заохочення до поступового повернення до фізичної активності, розширення функціонування пацієнта. Ключовим елементом оперантного лікування є застосування **дозованої фізичної активності**, за якої рівень навантаження визначається заздалегідь і поступово підвищується незалежно від коливань больових відчуттів, до досягнення реалістично встановлених цілей. Підвищення рівня активності підтримується встановленням індивідуальної норми фізичних вправ і систематичним позитивним підкріпленням, зокрема вербальним заохоченням і наданням зворотного зв'язку від фізичного терапевта. Обсяг та інтенсивність фізичних вправ поступово збільшуються від сесії до сесії відповідно до індивідуального плану реабілітації. Окрім того, пацієнтам рекомендується формування структурованого розкладу активності та відпочинку. До програми включаються різні види активностей, зокрема дозовані аеробні навантаження (ходьба, їзда на велосипеді, плавання, скандинавська ходьба, танці), професійна та побутова діяльність, а також спеціальні терапевтичні вправи, спрямовані на підвищення загального рівня функціональної активності, зміцнення сили та витривалості м'язів [23; 24].

Когнітивне лікування має на меті виявлення та зміну шкідливих когнітивних процесів, які можуть бути в пацієнтів щодо їхнього болю та інвалідності, загальною рисою даного лікування є модифікація думок, почуттів і переконань. Пацієнти вчаться розпізнавати негативні емоції, пов'язані з болем, стресовими подіями та супутніми неадаптивними думками. Окрім того, їх навчають генерувати адаптивні думки, щоб «протидіяти» автоматичним негативним когніціям. Когнітивні процеси також можна опосередковано змінити **за допомогою освіти** й інших методів лікування, тому когнітивна терапія часто використовується як частина «комплексного» підходу до поведінкового лікування. Когнітивна терапія часто включає вправи з уявою, спрямовані на зміну відчуття болю шляхом перенесення уваги на щось інше, ніж тілесні відчуття [25].

Респондентне лікування має на меті зміну фізіологічної реакції організму на біль шляхом зменшення м'язової напруги. Теоретичною основою цього підходу є припущення про існування циклу «біль – напруга», в якому біль розглядається як причина і наслідок м'язової напруги. Респондентне лікування намагається перервати цей цикл за допомогою реакції, несумісної з напругою [26]. Біофідбек-терапія часто застосовується в контексті респондентного лікування та спрямована на зниження м'язової напруги, стрес-індукованих фізіологічних реакцій і зазвичай поєднується з релаксацийними техніками, як-от діафрагмальне дихання, тілесна релаксація та позитивна візуалізація [27]. Фізичні терапевти проводять релаксацийні техніки під час занять та навчають пацієнтів прийомів саморелаксації.

Ефективність КПТ у програмах реабілітації. На підставі проведеного аналізу нами був розроблений алгоритм інтеграції КПТ для пацієнтів із ХБНДС на амбулаторному етапі реабілітації із залученням фахівців мультидисциплінарної команди, представлений на рисунку 2.

Перший етап алгоритму включає ідентифікацію пацієнта із ХБНДС та проведення комплексного діагностичного інтерв'ю, що поєднує клінічне обстеження зі скрінінгом біопсихосоціальних

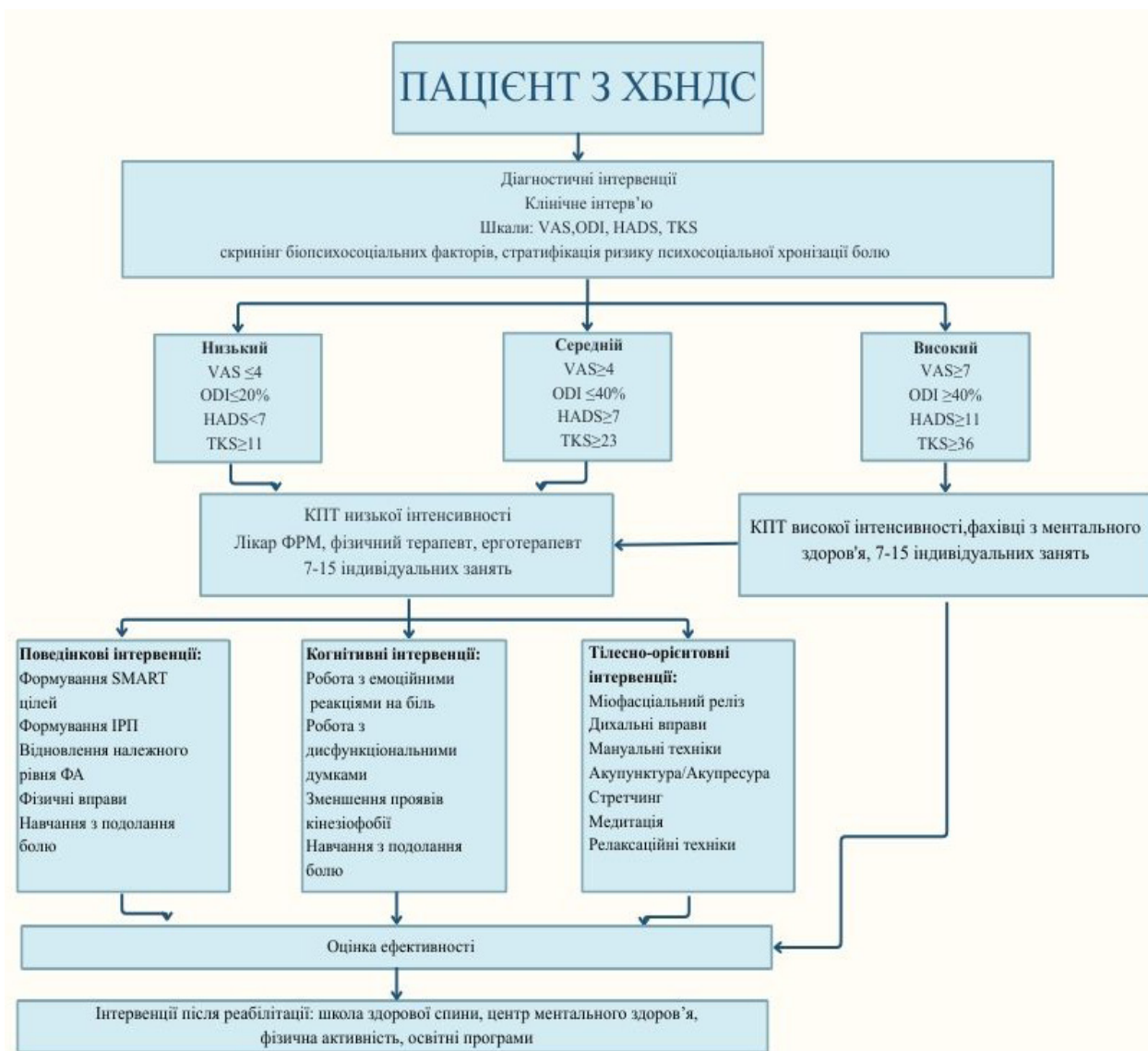


Рис. 2. Алгоритм застосування КПТ у пацієнтів із ХБНДС на амбулаторному етапі реабілітації

факторів. Для цього використовуються валідовані інструменти оцінювання інтенсивності болю (VAS), рівня функціональної неспроможності (ODI), тривожно-депресивної симптоматики (HADS) та кінезіофобії (TSK). Метою даного етапу є стратифікація пацієнтів за рівнем ризику психосоціальної хронізації болю.

Залежно від результатів оцінювання пацієнтів розподіляють на три клінічні групи: з низьким, середнім і високим ризиком психосоціальної хронізації болю:

- низький ризик характеризується відносно низькою інтенсивністю больового синдрому, мінімальними функціональними обмеженнями та відсутністю клінічно значущих психоемоційних порушень;
- середній ризик відображає поєднання помірних функціональних обмежень із наявністю кінезіофобії або дезадаптивних больових переконань;
- високий ризик визначається високою інтенсивністю болю, значною функціональною неспроможністю, вираженими тривожно-депресивними проявами та стійкою унікальною поведінкою.

Відповідно до рівня ризику визначаються інтенсивність та формат когнітивно-поведінкових утручань. Пацієнтам із низьким і середнім ризиком призначається КПТ низької інтенсивності в мультидисциплінарному форматі, яку реалізують лікар ФРМ, фізичний терапевт і ерготерапевт. Програма триває в середньому 7–15 індивідуальних занять і включає поведінкові, когнітивні та тілесно орієнтовані інтервенції. Поведінковий компонент спрямований на формування індивідуалізованих SMART-цілей, розроблення індивідуальної програми реабілітації, поступове відновлення фізичної активності та навчання стратегій подолання болю. Когнітивні інтервенції передбачають роботу з емоційними реакціями

на біль, корекцію дисфункціональних переконань, зменшення рівня кінезіофобії та розвиток навичок саморегуляції. Тілесно орієнтований компонент включає міофасціальний реліз, дихальні вправи, мануальні та релаксаційні техніки, стретчинг, медитативні практики, а за показаннями рекомендовані акупунктура або акупресура. Пацієнтам із високим ризиком психосоціальної хронізації болю показана КПП високої інтенсивності, яку проводить психолог або психотерапевт. Даний формат передбачає поглиблену психотерапевтичну роботу, спрямовану на зниження катастрофізації болю, корекцію дезадаптивних когнітивно-поведінкових патернів, зменшення тривожно-депресивної симптоматики та подолання унікальної поведінки. Завершальним етапом алгоритму є оцінювання ефективності реабілітаційних утручань із повторним застосуванням валідованих шкал та подальша інтеграція пацієнта в післяреабілітаційний інтервенційний простір, що включає освітні програми, школу здорової спини, підтримувальну фізичну активність та заходи з підтримки ментального здоров'я.

Висновки. ХБНДС є мультифакторною проблемою, перебіг якої значною мірою визначається не лише біологічними, а й психоемоційними та соціальними чинниками, що обґрунтовує доцільність застосування біопсихосоціального та мультидисциплінарного підходів у реабілітації таких пацієнтів. КПП є доказово ефективним психотерапевтичним методом у менеджменті ХБНДС та рекомендована провідними міжнародними клінічними настановами як обов'язковий компонент мультидисциплінарних програм реабілітації, особливо в пацієнтів із психосоціальними факторами ризику хронізації болю. Аналіз сучасних клінічних досліджень і метааналізів свідчить, що КПП сприяє зниженню рівня інвалідизації, кінезіофобії та покращенню соціальної участі пацієнтів із ХБНДС, водночас ефективність утручань щодо корекції депресивної та тривожної симптоматики залишається варіабельною, що пов'язано з гетерогенністю підходів та відсутністю стандартизованих алгоритмів її впровадження. Розроблений алгоритм запровадження КПП в мультидисциплінарну програму реабілітації пацієнтів із ХБНДС передбачає поетапне оцінювання біопсихосоціальних факторів, стратифікацію пацієнтів за рівнем ризику психосоціальної хронізації болю та диференційований підбір інтенсивності й формату когнітивно-поведінкових утручань. Запропонований алгоритмічний підхід забезпечує персоналізацію реабілітаційних утручань, підвищує узгодженість дій членів мультидисциплінарної команди, сприяє формуванню навичок самоменеджменту болю та підвищенню функціональної незалежності пацієнтів. Інтеграція структурованого алгоритму КПП в амбулаторних програмах реабілітації пацієнтів із ХБНДС має потенціал підвищити ефективність реабілітаційного процесу, оптимізувати використання ресурсів системи охорони здоров'я та покращити довгострокові клінічні й функціональні результати лікування.

Література:

1. Krismer M., van Tulder M. Low Back Pain Group of the Bone and Joint Health Strategies for Europe Project. Strategies for prevention and management of musculoskeletal conditions. Low back pain (non-specific). *Best Practice & Research. Clinical Rheumatology*. 2007. Vol. 21. № 1. P. 77–91. DOI: 10.1016/j.berh.2006.08.004
2. GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet. Rheumatology*. 2023. Vol. 5. № 6. P. e316 – e329. DOI: 10.1016/S2665-9913(23)00098-X
3. Farley T., Stokke J., Goyal K., DeMicco R. Chronic low back pain: history, symptoms, pain mechanisms, and treatment. *Life (Basel)*. 2024. Vol. 14. № 7. Art. 812. DOI: 10.3390/life14070812
4. Ovdii M., Korshak V. Chronic lower back pain: a look at the problem from the perspective of the biopsychosocial model: an analytical review of scientific literature. *Ukraine. Health of the Nation*. 2025. № 1. P. 134–138. DOI: 10.32782/2077-6594/2025.1/23
5. Leung T., Low M.K., Yao P.C., Pinho-Gomes A.C. The effect of cognitive behavioural therapy on pain and disability in chronic non-specific low back pain: an overview of systematic reviews. *PLoS One*. 2025. Vol. 20. № 6. Art. e0325122. DOI: 10.1371/journal.pone.0325122
6. Sanabria-Mazo J.P., Colomer-Carbonell A., Fernández-Vázquez Ó., Noboa-Rocamora G., Cardona-Ros G., McCracken L.M., Montes-Pérez A., Castaño-Asins J.R., Edo S., Borrás X., Sanz A., Feliu-Soler A., Luciano J.V. A systematic review of cognitive behavioral therapy-based interventions for comorbid chronic pain and clinically relevant psychological distress. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. Art. 1200685. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1200685
7. Ovdii M., Yaremenko L., Lyvatskyi O., Lyvatska S., Sipakova D. Psychoemotional factors as predictors of chronic non-specific low back pain. *Proceedings of the Shevchenko Scientific Society. Medical Sciences*. 2025. Vol. 77. № 2. DOI: 10.25040/ntsh2025.02.14
8. Airaksinen O., Brox J.I., Cedraschi C., Hildebrandt J., Klüber-Moffett J., Kovacs F., Mannion A.F., Reis S., Staal J.B., Ursin H., Zanolli G. COST B13 Working Group. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. Chapter 4. *European Spine Journal*. 2006. Vol. 15. Suppl. 2. P. S192 – S300. DOI: 10.1007/s00586-006-1072-1
9. O'Sullivan K. Appraisal of clinical practice guideline: World Health Organization guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain. *Journal of Physiotherapy*. 2024. Vol. 70. № 2. P. 156. DOI: 10.1016/j.jphys.2024.02.008
10. Carville S., Constanti M., Kosky N., Stannard C., Wilkinson C. Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2021. Art. n895. DOI: 10.1136/bmj.n895
11. Chou R., Qaseem A., Snow V. та ін. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline. *Annals of Internal Medicine*. 2007. Vol. 147, No. 7. P. 478–491. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-7-200710020-00006>.
12. Chou R., Qaseem A., Snow V., Casey D., Cross J.T., Shekelle P., Owens D.K. Low back pain. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*. 2012. Vol. 42. № 4. P. A1 – A57. DOI: 10.2519/jospt.2012.42.4.A1

13. Monticone M., Ferrante S., Rocca B., Baiardi P., Dal Farra F., Foti C. Effect of a long-lasting multidisciplinary program on disability and fear-avoidance behaviors. *The Clinical Journal of Pain*. 2013. Vol. 29. № 11. P. 929–938. DOI: 10.1097/AJP.0B013E31827FEF7E
14. O'Keefe M., O'Sullivan P., Purtill H., Bargary N., O'Sullivan K. Cognitive functional therapy compared with group-based exercise and education. *British Journal of Sports Medicine*. 2020. Vol. 54. № 13. P. 782–789. DOI: 10.1136/bjsports-2019-100780
15. Zhang Q., Xu H., Wang Y., Jiang J., Xue Q., Qiu Z. Efficacy of cognitive behavioral therapy for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2023. Vol. 102. Art. e35269. DOI: 10.1097/MD.00000000000035269
16. Greenberger D., Padesky C.A. *Mind over mood: a cognitive therapy treatment manual for clients*. New York : Guilford Press, 1995. 241 p.
17. Vlaeyen J.W., Haazen I.W., Schuerman J.A., Kole-Snijders A.M., van Eek H. Behavioural rehabilitation of chronic low back pain. *British Journal of Clinical Psychology*. 1995. Vol. 34. № 1. P. 95–118. DOI: 10.1111/j.2044-8260.1995.tb01443.x
18. Wall & Melzack's textbook of pain / S.B. McMahon, M. Koltzenburg, I. Tracey, D.C. Turk (Ed.). Philadelphia : Elsevier Health Sciences, 2013. 1184 p.
19. Овдій М., Федьков Д., Русанов В., Михайличенко М., Терещенко Н. Обґрунтування діагностичного алгоритму для пацієнтів із хронічним болем у нижній ділянці спини. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2025. Вип. 2 (20). С. 82–92.
20. Hayes S.C. Cognitive behavior therapy. *Handbook of cognitive behavior therapy* / W.T. O'Donohue, J.E. Fisher (Ed.). Chichester : Wiley, 2012. 318 p.
21. Henschke N., Ostelo R.W., van Tulder M.W., Vlaeyen J.W., Morley S., Assendelft W.J., Main C.J. Behavioural treatment for chronic low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010. № 7. Art. CD002014. DOI: 10.1002/14651858.CD002014.pub3
22. Fritz J.M., Rhon D.I., Teyhen D.S., Kean J., Vanneman M.E., Garland E.L., Lee I.E., Thorp R.E., Greene T.H. A sequential multiple-assignment randomized trial (SMART) for stepped care management of low back pain. *Pain Medicine*. 2020. Vol. 21. Suppl. 2. P. S73 – S82. DOI: 10.1093/pm/pnaa338
23. Gatzounis R., Schrooten M.G., Crombez G., Vlaeyen J.W. Operant learning theory in pain and chronic pain rehabilitation. *Current Pain and Headache Reports*. 2012. Vol. 16. № 2. P. 117–126. DOI: 10.1007/s11916-012-0247-1
24. Sullivan M.J. Toward a biopsychomotor conceptualization of pain. *The Clinical Journal of Pain*. 2008. Vol. 24. № 4. P. 281–290. DOI: 10.1097/AJP.0b013e318164bb15
25. Turner J.A., Jensen M.P. Efficacy of cognitive therapy for chronic low back pain. *Pain*. 1993. Vol. 52. № 2. P. 169–177. DOI: 10.1016/0304-3959(93)90128-C
26. Geetanjali G., Wahane A., Sharma A. Exploring effective strategies for stress management. *Bulletin of Environmental Pharmacology and Life Sciences*. 2023. Vol. 12. № 5. P. 345–348.
27. Sielski R., Rief W., Glombiewski J. A. Efficacy of biofeedback in chronic back pain: a meta-analysis. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2017. Vol. 24. № 1. P. 25–41.

References:

1. Krismer, M., van Tulder, M., & Low Back Pain Group of the Bone and Joint Health Strategies for Europe Project. (2007). Strategies for prevention and management of musculoskeletal conditions. Low back pain (non-specific). Best practice & research. *Clinical rheumatology*, 21 (1), 77–91. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2006.08.004>
2. GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. (2023). Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet. Rheumatology*, 5 (6), e316 – e329. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00098-X)
3. Farley, T., Stokke, J., Goyal, K., & DeMicco, R. (2024). Chronic Low Back Pain: History, Symptoms, Pain Mechanisms, and Treatment. *Life (Basel, Switzerland)*, 14 (7), 812. <https://doi.org/10.3390/life14070812>
4. Ovdii, M., & Korshak, V. (2025). Chronic lower back pain, a look at the problem from the perspective of the biopsychosocial model: an analytical review of scientific literature. *Ukraine. Health of the Nation*, (1), 134–138. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2025.1/23>
5. Leung, T., Low, M.K., Yao, P.C., & Pinho-Gomes, A.C. (2025). The effect of cognitive behavioural therapy on pain and disability in chronic non-specific low back pain: An overview of systematic reviews. *PloS one*, 20 (6), e0325122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325122>
6. Sanabria-Mazo, J.P., Colomer-Carbonell, A., Fernández-Vázquez, Ó., Noboa-Rocamora, G., Cardona-Ros, G., McCracken, L.M., Montes-Pérez, A., Castaño-Asins, J.R., Edo, S., Borràs, X., Sanz, A., Feliu-Soler, A., & Luciano, J.V. (2023). A systematic review of cognitive behavioral therapy-based interventions for comorbid chronic pain and clinically relevant psychological distress. *Frontiers in psychology*, 14, 1200685. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1200685>
7. Ovdii, M., Yaremenko, L., Lyvatskyi, O., Lyvatska, S., & Sipakova, D. (2025). Psychoemotional factors as predictors of chronic non-specific low back pain. *Proceeding of the Shevchenko Scientific Society. Medical Sciences*, 77 (2). <https://doi.org/10.25040/ntsh2025.02.14>
8. Airaksinen, O., Brox, J.I., Cedraschi, C., Hildebrandt, J., Klaber-Moffett, J., Kovacs, F., Mannion, A.F., Reis, S., Staal, J.B., Ursin, H., Zanoli, G., & COST B13 Working Group on Guidelines for Chronic Low Back Pain. (2006). Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *European spine journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 15 Suppl 2 (Suppl 2), S192 – S300. <https://doi.org/10.1007/s00586-006-1072-1>
9. O'Sullivan, K. (2024). Appraisal of Clinical Practice Guideline: World Health Organization guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. *Journal of Physiotherapy*, 70 (2), 156. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2024.02.008>
10. Carville, S., Constanti, M., Kosky, N., Stannard, C., & Wilkinson, C. (2021). Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: summary of NICE guidance. *BMJ*, n895. <https://doi.org/10.1136/bmj.n895>

11. Chou, R., Qaseem, A., Snow, V., Casey, D., Cross, J. T., Shekelle, P., & Owens, D.K. (2007). Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Annals of Internal Medicine*, 147 (7), 478–491. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-7-200710020-00006>
12. Delitto, A., George, S.Z., Van Dillen, L., Whitman, J.M., Sowa, G., Shekelle, P., Denninger, T.R., Godges, J.J., & Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. (2012). Low back pain. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, 42 (4), A1 – A57. <https://doi.org/10.2519/jospt.2012.42.4.A1>
13. Monticone, M., Ferrante, S., Rocca, B., Baiardi, P., Dal Farra, F., & Foti, C. (2013). Effect of a long-lasting multidisciplinary program on disability and fear-avoidance behaviors in patients with chronic low back pain: results of a randomized controlled trial. *The Clinical Journal of Pain*, 29 (11), 929–938. <https://doi.org/10.1097/AJP.0B013E31827FEF7E>.
14. O’Keeffe, M., O’Sullivan, P., Purtill, H., Bargary, N., & O’Sullivan, K. (2020). Cognitive functional therapy compared with a group-based exercise and education intervention for chronic low back pain: a multicentre randomised controlled trial (RCT). *British journal of sports medicine*, 54 (13), 782–789. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100780>
15. Zhang, Q., Xu, H., Wang, Y., Jiang, J., Xue, Q., & Qiu, Z. (2023). Efficacy of cognitive behavioral therapy for reducing pain susceptibility and increasing social engagement in patients with chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 102. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000035269>
16. Greenberger, D., & Padesky, C.A. (1995). *Mind over Mood: a cognitive therapy treatment manual for clients*. Guilford press.
17. Vlaeyen, J.W., Haazen, I.W., Schuerman, J.A., Kole-Snijders, A.M., & van Eek, H. (1995). Behavioural rehabilitation of chronic low back pain: comparison of an operant treatment, an operant-cognitive treatment and an operant-respondent treatment. *The British journal of clinical psychology*, 34 (1), 95–118. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1995.tb01443.x>
18. McMahon, S.B., Koltzenburg, M., Tracey, I., & Turk, D.C. (Eds.). (2013). *Wall & Melzack’s textbook of pain* (6th ed.). Elsevier Health Sciences.
19. Ovdii, M., Fedkov, D., Rusanov, V., Mykhailichenko, M., & Tereshchenko, N. (2025). Justification of a diagnostic algorithm for patients with chronic lower back pain. *Modern Medicine, Pharmacy and Psychological Health*, 2 (20), 82–92. <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2025-2-11>
20. Hayes, S. (2012). *Cognitive behavior therapy*. W.T. O’Donohue, & J.E. Fisher (Eds.). Chichester, UK: Wiley.
21. Henschke, N., Ostelo, R.W., van Tulder, M.W., Vlaeyen, J.W., Morley, S., Assendelft, W.J., & Main, C.J. (2010). Behavioural treatment for chronic low-back pain. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2010 (7), CD002014. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002014.pub3>
22. Fritz, J.M., Rhon, D.I., Teyhen, D.S., Kean, J., Vanneman, M.E., Garland, E.L., Lee, I.E., Thorp, R.E., & Greene, T.H. (2020). A Sequential Multiple-Assignment Randomized Trial (SMART) for Stepped Care Management of Low Back Pain in the Military Health System: A Trial Protocol. *Pain medicine* (Malden, Mass.), 21 (Suppl 2), S73 – S82. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa338>
23. Gatzounis, R., Schrooten, M. G., Crombez, G., & Vlaeyen, J.W. (2012). Operant learning theory in pain and chronic pain rehabilitation. *Current pain and headache reports*, 16 (2), 117–126. <https://doi.org/10.1007/s11916-012-0247-1>
24. Sullivan, M.J. (2008). Toward a biopsychomotor conceptualization of pain: implications for research and intervention. *The Clinical journal of pain*, 24 (4), 281–290. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e318164bb15>
25. Turner, J.A., & Jensen, M.P. (1993). Efficacy of cognitive therapy for chronic low back pain. *Pain*, 52 (2), 169–177. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(93\)90128-C](https://doi.org/10.1016/0304-3959(93)90128-C)
26. Geetanjali, G., Wahane, A., & Sharma, A. (2023). Exploring effective strategies for stress management: enhancing mental well-being through mindfulness, CBT, exercise, and relaxation techniques. *Bull Env Pharmacol Life Sci*, 12 (5), 345–348.
27. Sielski, R., Rief, W., & Glombiewski, J.A. (2016). Efficacy of Biofeedback in Chronic back Pain: A Meta-Analysis. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24 (1), 25–41. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9572-9>

Дата першого надходження статті до видання: 09.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 26.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

СПЕЦИФІКА СТРАТЕГІЙ ДОЛАЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ В ПОЛІЦЕЙСЬКИХ-КОМБАТАНТІВ, ЩО МАЮТЬ РІЗНИЙ РІВЕНЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРСНОСТІ

Олексин Михайло Олегович
аспірант

Харківського національного університету внутрішніх справ
ORCID ID: 0000-0001-7759-0362

У статті представлено результати емпіричного дослідження взаємозв'язків рівня психологічної ресурсності працівників поліції – учасників бойових дій, зі стратегіями їхньої долаючої поведінки. Зазначено, що службове функціонування поліцейських в умовах воєнного часу пов'язано з виконанням ними низки професійних обов'язків, які були не притаманні їм за мирних часів. Працівники поліції воюють у зведених загонах, беруть участь у бойових операціях, затримках і знешкодженні ворожих диверсійних груп, розмінують території, евакуюють населення, фіксують і розслідують численні воєнні злочини, проводять слідчі дії з тілами загиблих і закатованих громадян України. Усе це потребує неабиякої психологічної стійкості, наявності високого рівня психологічних ресурсів. Ресурсність розглянуто в роботі як один з показників психологічної гнучкості людини, що полягає в умінні особи знаходити максимальні можливості в будь-якій ситуації; як головний показник здатності особистості повноцінно й ефективно застосовувати власні внутрішні резерви для успішного професійного функціонування. У процесі проведеного емпіричного дослідження встановлено, що рівень психологічної ресурсності правоохоронців безпосередньо пов'язаний з характером їхньої долаючої поведінки. За високої ресурсності переважають конструктивні, соціально орієнтовані стратегії подолання та знижується використання імпульсивних, агресивних і унікальних форм поведінки. Середній рівень ресурсності супроводжується нестійкістю копінг-стратегій і поєднанням адаптивних і неадаптивних моделей. За низької ресурсності копінг-поведінка має компенсаторний характер і частіше включає агресивні та маніпулятивні дії. Отримані результати підтверджують значущу роль психологічної ресурсності в забезпеченні ефективної службової адаптації правоохоронців.

Ключові слова: працівники поліції, психологічна ресурсність, стратегії долаючої поведінки, стрес, війна, психологічна стійкість.

Oleksyn M. SPECIFICITY OF COPING STRATEGIES AMONG COMBATANT POLICE OFFICERS WITH DIFFERENT LEVELS OF PSYCHOLOGICAL RESOURCEFULNESS

The article presents the results of an empirical study of the relationship between the level of psychological resourcefulness of police officers – participants in hostilities, and the strategies of their coping behaviour. It is noted that the official functioning of police officers in wartime is associated with their performance of a number of professional duties that were not inherent in them in peacetime. Police officers fight in consolidated units, participate in combat operations, detention and neutralization of enemy sabotage groups, demine territories, evacuate the population, record and investigate numerous war crimes, conduct investigative actions with the bodies of dead and tortured citizens of Ukraine. All this requires extraordinary psychological stability, the presence of a high level of psychological resources. Resourcefulness is considered in the work as one of the indicators of a person's psychological flexibility, which consists in the ability of a person to find maximum opportunities in any situation; as the main indicator of the ability of an individual to fully and effectively use their own internal reserves for successful professional functioning. In the course of the conducted empirical research, it was found that the level of psychological resourcefulness of law enforcement officers is directly related to the nature of their coping behaviour. With high resourcefulness, constructive, socially oriented coping strategies prevail and the use of impulsive, aggressive and unique forms of behaviour decreases. The average level of resourcefulness is accompanied by instability of coping strategies and a combination of adaptive and maladaptive models. With low resourcefulness, coping behaviour is compensatory in nature and more often includes aggressive and manipulative actions. The results obtained confirm the significant role of psychological resourcefulness in ensuring effective service adaptation of law enforcement officers.

Key words: police officers, psychological resourcefulness, coping behavior strategies, stress, war, psychological resilience.

Вступ. Службове функціонування поліцейських в умовах воєнного часу пов'язано з виконанням ними низки професійних обов'язків, які були не притаманні їм за мирних часів. Працівники поліції воюють у зведених загонах, беруть участь у бойових операціях, затримках і знешкодженні ворожих диверсійних груп, розмінують території, евакуюють населення, фіксують і розслідують численні

воєнні злочини, проводять слідчі дії з тілами загиблих і закатованих громадян України. Діяльність Національної поліції України в умовах воєнного часу значною мірою «зосереджена на захисті територіальної цілісності України, стабілізаційних заходах на деокупованих територіях, протидії терористичним актам, боротьбі зі злочинністю, розслідуванні воєнних злочинів, а також на забезпеченні публічної безпеки та порядку» [1].

На думку К. Резнік, «робота в поліції є однією з найстресовіших професій, яка постійно ставить персонал перед викликами професійного, організаційного й особистого характеру. Обмеженість часу, невизначеність ситуацій, різноплановість завдань, які потрібно вирішувати, висока відповідальність за наслідки ухвалених рішень і вжитих дій, а також значна ймовірність потрапляння під сильний негативний психологічний, а подекуди й фізичний тиск – усе це формує умови екстремального характеру, які висувають особливі вимоги до кожного поліцейського» [2]. Комбінація таких факторів сприяє формуванню нервово-психічного напруження, що може призводити до функціональних розладів. Виникнення таких порушень стає неминучим тоді, коли працівники поліції мають занижений рівень психологічної стійкості до стресів, які в умовах війни стають невід’ємним тлом виконання оперативно-службових завдань, а також коли поліцейським бракує самоконтролю та здатності керувати своїм психічним станом і поведінкою, інакше кажучи, коли у працівників поліції не досить високий рівень психологічної ресурсності.

Кожна людина виробляє індивідуальні способи боротьби зі стресом, які називаються копінг-реакціями (англ. *coping* – співволодіння). Натепер дослідження копінг-поведінки (*coping behaviour*) перебувають у центрі вітчизняних досліджень стресу, зокрема й бойового стресу, його наслідків. Психологічний сенс долаючої поведінки полягає в адаптації до складної ситуації, ослабленні надмірної стресової реакції організму.

Р. Лазарус і С. Фолкман [3] виділяли дві основні стратегії подолання:

1) проблемно орієнтований копінг, коли зусилля людини спрямовуються на вирішення виниклої проблеми;

2) емоційно орієнтований копінг (коли відбувається зміна власних настанов щодо ситуації) [3].

Як альтернативний підхід С. Хобфолл [4; 5] запропонував багатоосову модель «поведінки подолання» і опитувальник “SACS”, побудований на її основі. На відміну від попередніх моделей, долаюча поведінка розглядається як стратегії (тенденції) поведінки, а не як окремі типи поведінки.

Запропонована модель має дві основні осі (просоціальна – асоціальна, активна – пасивна) і одну додаткову вісь (пряма – непряма). Дані осі являють собою вимірювання загальних стратегій подолання. Уведення просоціального і асоціального ракурсу ґрунтується на тому, що: а) багато життєвих стресів є міжособистісними або мають міжособистісний компонент; б) навіть індивідуальні зусилля з подолання мають потенційні соціальні наслідки; в) дія з подолання часто передбачає взаємодію з іншими людьми.

Копінг-реакції можуть бути конструктивними, такими, що приводять до відновлення балансу в організмі, але можуть бути і деструктивними: вони на короткий час знімають стрес, проте негативно впливають на організм загалом. До деструктивних копінг-стратегій можна віднести паління, вживання алкоголю або психотропних засобів, зокрема й великої кількості напоїв, що містять кофеїн – кави, чаю; а також агресивні реакції, які погіршують взаємини з оточенням [6].

Конструктивні копінг-стратегії можна розділити на такі групи:

1) поведінкові стратегії;

2) когнітивні стратегії;

3) спеціальні технічні прийоми зняття емоційної напруги.

До поведінкових стратегій відносять різні варіанти перемикання діяльності та фізичної активності, яка допомагає звільнитися від зайвої напруги. До видів фізичної активності можна віднести заняття спортом, фізичну працю (наприклад, у саду, хатню). Фізична активність чудово знімає напругу й підвищує емоційний тонус завдяки виділенню ендорфінів. Залежно від ступеня конструктивності, стратегії і моделі поведінки можуть сприяти або перешкоджати успішності подолання стресів, а також впливати на збереження здоров’я суб’єкта спілкування і праці. Активне подолання разом із позитивними використанням соціальних ресурсів підвищує стресостійкість людини [6].

Матеріали та методи. Емпіричною базою дослідження виступили 107 працівників поліції, що брали участь у бойових діях, які були розподілені на групи за рівнем психологічної ресурсності на підґрунті результатів, отриманих за допомогою відповідного опитувальника О.С. Штепи [7]. У першу групу ввійшли 29 осіб з високим рівнем ресурсності, у другу групу – 44 особи із середнім рівнем ресурсності, кількість поліцейських з низьким рівнем ресурсності – 34 особи.

Для вирішення поставлених завдань використовувався комплекс емпіричних методів дослідження: для вивчення психологічних ресурсів було використано опитувальник психологічної ресурсності особистості (О.С. Штепа), особистісний опитувальник “SACS” (С. Хобфолл) використано для вивчення

стратегій і моделей копінг-поведінки (стресової долаючої поведінки) як типів реакцій особистості людини з подолання стресових ситуацій. Як метод математичної статистики використовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Результати. Отримані результати дослідження взаємозв'язків психологічної ресурсності зі стратегіями долаючої поведінки у правоохоронців з високим її рівнем надано в таблиці 1.

Таблиця 1

**Взаємозв'язки психологічної ресурсності зі стратегіями долаючої поведінки
у правоохоронців з високим її рівнем (r)**

Шкали	АсД	ВсК	ПсП	ОД	ІД	Ун	МД	АсоцД	АгрД
Упевненість у собі	0,217	-0,041	0,425*	-0,112	0,148	0,228	-0,185	0,107	0,203
Доброта до людей	-0,025	0,127	0,102	0,059	0,009	-0,054	0,121	-0,038	-0,056
Допомога іншим	0,091	0,182	0,109	-0,107	-0,109	-0,288	0,076	-0,089	-0,203
Успіх	-0,234	0,175	0,113	0,148	-0,085	0,128	-0,051	0,163	0,154
Любов	-0,108	0,232	0,227	0,018	-0,140	-0,016	0,027	-0,162	-0,172
Творчість	0,061	0,231	0,208	0,037	-0,125	0,152	-0,148	-0,183	-0,103
Віра в добро	0,121	0,140	0,139	-0,112	0,172	0,124	0,124	-0,305	-0,157
Прагнення до мудрості	-0,108	-0,017	0,106	-0,331	-0,417*	-0,455*	-0,091	-0,182	-0,227
Робота над собою	0,078	-0,154	-0,165	-0,293	-0,086	-0,192	0,007	-0,103	-0,215
Самореалізація у професії	-0,350	-0,032	0,208	-0,164	-0,324	-0,360	-0,298	-0,233	-0,107
Відповідальність	-0,164	0,355	0,170	0,085	0,261	-0,075	-0,068	-0,346	-0,405*
Знання власних психологічних ресурсів	0,447*	-0,118	0,392*	-0,241	0,143	-0,436*	-0,302	-0,171	-0,103
Уміння оновлювати власні ресурси	0,253	0,164	0,254	-0,227	0,072	-0,201	-0,302	0,108	-0,055
Уміння використовувати власні ресурси	0,087	0,268	0,422*	-0,213	0,395*	0,035	-0,067	0,195	0,163

Примітка: * – рівень значущості $\leq 0,05$; АсД – асертивні дії; ВсК – вступ у соціальний контакт; ПсП – пошук соціальної підтримки; ОД – обережність дій; ІД – імпульсивність дій; Ун – уникнення; МД – маніпулятивні дії; АсоцД – асоціальні дії; АгрД – агресивні дії.

За допомогою кореляційного аналізу у групі правоохоронців з високим рівнем психологічної ресурсності було встановлено прямий значущий взаємозв'язок між шкалами «Упевненість у собі» та «Пошук соціальної підтримки» ($r = 0,425$, $p \leq 0,05$).

У цій групі зі зростанням рішучості, упевненості у своїй поведінці, відкритості у своїх почуттях і емоціях більш вираженою буде орієнтованість на взаємодію з іншими людьми, очікування уваги, прагнення бути вислуханим, передбачає звернення по рекомендації до експертів і знайомих, які володіють, на думку респондента, необхідними знаннями, тобто буде актуалізуватися можливість використання зовнішніх ресурсів для вирішення проблеми.

У цих досліджуваних встановлено значущі зворотні взаємозв'язки між шкалою «Прагнення до мудрості» та такими стратегіями подолання, як «Імпульсивні дії» ($r = -0,417$, $p \leq 0,05$) і «Уникнення» ($r = -0,455$, $p \leq 0,05$).

Тобто зі зростанням здатності застосовувати набуті знання, життєвий досвід у різних сферах життєдіяльності, прагнення за допомогою знань будувати свою картину світу та стати більш освіченим, зрозуміти сенс через прагнення до істини набуває меншої вираженості уникнення рішучих дій, які потребують відповідальності за наслідки, відкладання вирішення виниклих проблем, схильність діяти з першого пориву, під впливом зовнішніх обставин або емоцій, без попереднього обдумування своїх учинків.

У цій групі встановлено зворотній значущий взаємозв'язок між показниками шкал «Відповідальність» і «Агресивні дії» ($r = -0,405$, $p < 0,05$). Такі показники свідчать, що чим більше досліджуваним цієї групи притаманна готовність виконувати свої обіцянки й обов'язки найкращим чином, уміння ухвалювати рішення у складних ситуаціях не тільки за себе, але й за інших, усвідомлення того, що якість життя, рівень успішності та самореалізації залежить тільки від себе, тим меншою мірою

актуалізуються такі почуття, як гнів, роздратування, внутрішня напруженість, невдоволення або агресивні дії, спрямовані на інших людей, які проявляються в тенденції негативних почуттів у разі невдачі чи конфліктних ситуацій.

У досліджуваних встановлено значущий прямий взаємозв'язок між шкалою «Знання власних психологічних ресурсів» і такими моделями копінг-поведінки, як «Асертивні дії» ($r = 0,447$, $p < 0,05$) і «Пошук соціальної підтримки» ($r = 0,392$, $p < 0,05$), зворотний значущий взаємозв'язок зі шкалою «Уникнення» ($r = -0,463$, $p < 0,05$).

Це свідчить про те, що зі збільшенням знань щодо власних ресурсів відбувається таке:

- більшої вираженості набувають асертивні дії, які спонукають людину активно й послідовно обстоювати власні інтереси, відкрито заявляти про свої цілі та наміри, поважати водночас інтереси інших;
- зростає спрямованість на пошук соціальної підтримки у стресових ситуаціях, прагнення поділитися своїми переживаннями з іншими людьми, знайти в них співчуття і розуміння;
- менш вірогідними стають схильність до уникнення рішучих дій та до перекладання відповідальності на інших, небажання обстоювати свої права.

Встановлено позитивний значущий взаємозв'язок між стратегіями подолання «Пошук соціальної підтримки» ($r = 0,422$, $p < 0,05$), «Імпульсивні дії» ($r = 0,395$, $p < 0,05$) та шкалою психологічної ресурсності «Уміння використовувати власні ресурси».

Отже, у цій групі з удосконаленням уміння використовувати власні ресурси відбувається посилення:

- схильності діяти спонтанно, без попереднього обдуманих планів, під впливом зовнішніх чинників або емоцій, не спираючись на всі за і проти, тобто без ухвалення найбільш доцільних і обґрунтованих рішень;
- спрямованості на пошук соціальної підтримки, бажання ділитися своїми переживаннями, шукати співчуття та розуміння від інших.

Результати дослідження взаємозв'язків психологічної ресурсності зі стратегіями долаючої поведінки у правоохоронців із середнім її рівнем надано в таблиці 2.

Таблиця 2

**Взаємозв'язки психологічної ресурсності зі стратегіями долаючої поведінки
у правоохоронців із середнім її рівнем (r)**

Шкали	АсД	ВсК	ПсП	ОД	ІД	Ун	МД	АсоцД	АгрД
Упевненість у собі	-0,012	0,113	0,018	-0,154	-0,031	-0,047	-0,208	0,214	-0,171
Доброта до людей	0,042	0,108	0,357*	0,262	0,175	-0,374*	-0,036	-0,045	0,190
Допомога іншим	0,213	0,024	0,167	0,103	0,186	-0,173	-0,056	0,093	0,249
Успіх	-0,021	0,145	0,338*	0,017	-0,047	0,013	0,323*	0,207	0,108
Любов	0,021	0,006	0,105	-0,093	0,261	-0,224	0,058	-0,146	-0,042
Творчість	-0,107	-0,011	0,049	0,137	0,055	0,082	0,193	0,075	0,214
Віра в добро	0,132	0,168	0,238	-0,045	0,106	-0,203	0,051	-0,182	0,095
Прагнення до мудрості	-0,078	0,105	0,014	-0,042	-0,013	0,175	0,208	-0,089	-0,356*
Робота над собою	-0,067	0,021	-0,043	-0,015	-0,133	0,127	-0,126	-0,023	-0,004
Самореалізація у професії	-0,232	0,151	0,143	0,118	0,126	0,203	0,186	0,175	0,207
Відповідальність	-0,045	0,217	0,203	0,239	0,318*	0,122	0,027	-0,252	-0,038
Знання власних психологічних ресурсів	-0,023	0,299*	0,242	0,056	0,031	0,046	0,223	0,247	0,063
Уміння оновлювати власні ресурси	0,107	0,224	0,245	0,237	0,218	0,017	0,033	-0,026	0,027
Уміння використовувати власні ресурси	0,128	0,126	0,105	-0,116	-0,073	0,157	0,042	0,371*	0,102

Примітка: * – рівень значущості $\leq 0,05$; АсД – асертивні дії; ВсК – вступ у соціальний контакт; ПсП – пошук соціальної підтримки; ОД – обережність дій; ІД – імпульсивність дій; Ун – уникнення; МД – маніпулятивні дії; АсоцД – асоціальні дії; АгрД – агресивні дії.

У групі правоохоронців із середнім рівнем психологічної ресурсності було встановлено значущий позитивний взаємозв'язок між компонентом психологічної ресурсності «Доброта до людей» і шкалою «Пошук соціальної підтримки» ($r = 0,357$, $p < 0,05$), зворотний значущий взаємозв'язок зі шкалою «Уникнення» ($r = -0,374$, $p < 0,05$).

Отже, у цій групі зі зростанням відкритості до взаємин з іншими людьми, здатності до співчуття, уміння підтримувати інших у складних ситуаціях посилюються бажання ділитися своїми переживаннями з іншими, очікування підтримки у скрутну хвилину та меншої вираженості набуває втеча від вирішення проблем, намагання відсунути їх вирішення на потім чи ігнорування наявних труднощів.

У цих досліджуваних було виявлено значущі позитивні взаємозв'язки між таким компонентом психологічної ресурсності, як «Успіх», і шкалами «Пошук соціальної підтримки» ($r = 0,338$, $p < 0,05$) і «Маніпулятивні дії» ($r = 0,323$, $p < 0,05$).

Можна говорити, що разом з посиленням орієнтації на досягнення позитивних результатів, поставлених цілей і соціального визнання діяльності актуалізується пошук соціальної підтримки та навмисні й приховані спонування іншої людини до переживання станів, ухвалення рішень і виконання дій, необхідних для досягнення ініціатором власних цілей.

Встановлено зворотний значущий взаємозв'язок між шкалою «Прагнення до мудрості» і «Агресивні дії» ($r = -0,356$, $p < 0,05$), який свідчить про те, що чим сильніше прагнення за допомогою знань побудувати свою картину світу, стати більш освіченим, зрозуміти сенс через прагнення до істини, застосовувати набуті знання, життєвий досвід у різних сферах життєдіяльності, тим меншою буде орієнтація агресивних дій, спрямованих на інших людей, які проявляються в тенденції відчувати негативні почуття за невдач і конфліктів з іншими людьми.

Позитивний взаємозв'язок отриманий між показниками шкали «Відповідальність» та «Імпульсивність дій» ($r = 0,318$, $p < 0,05$).

Такі показники свідчать, чим більше досліджуваним притаманна здатність співвідносити вимоги життя і власні можливості, контролювати своє життя і впливати на його перебіг, готовності до цілісної організації подій і справ, тим більшою стає вірогідність діяти з першого пориву, без чітких планів і зважування всіх за і проти, ухвалення найбільш доцільних і обґрунтованих рішень.

Отримана значуща взаємодія між шкалами «Знання власних психологічних ресурсів» і «Вступ у соціальний контакт» ($r = 0,299$, $p < 0,05$), яка свідчить про те, що чим краще виражене знання своїх психологічних ресурсів, тим більш імовірними будуть схильність до соціальної взаємодії, здатність до співпраці або компромісу та прагнення до об'єднання, спільної діяльності для досягнення близьких або таких, що збігаються, цілей.

Шкала «Уміння використовувати власні ресурси» у цій групі виявляє значущі прямі кореляції зі шкалою «Асоціальні дії» ($r = 0,371$, $p < 0,05$), тобто з актуалізацією вмінь використовувати власні ресурси більшої вираженості будуть набувати асоціальні дії, які характеризуються тенденцією виходити за соціально допустимі рамки й обмеження, егоцентризмом, прагненням до задоволення власних бажань, незважаючи на обставини й інтересами інших людей.

Результати дослідження взаємозв'язків психологічної ресурсності зі стратегіями долаючої поведінки у правоохоронців з низьким її рівнем надано в таблиці 3.

Дані, представлені в таблиці 3, свідчать про наявність прямого значущого взаємозв'язку між шкалами «Упевненість у собі» і «Асертивні дії» ($r = 0,417$, $p < 0,05$), «Вступ у соціальний контакт» ($r = 0,385$, $p < 0,05$) та «Пошук соціальної підтримки» ($r = 0,402$, $p < 0,05$).

У цій групі зі зростанням рішучості, упевненості у своїй правоті, самостійності в ухваленні рішень, відкритості у своїх почуттях і емоціях більшою мірою актуалізуються:

- дії, за яких людина активно й послідовно обстоює свої інтереси, відкрито заявляє про свої цілі й наміри, поважає водночас інтереси оточення;
- вступ у соціальний контакт для того, щоб спільними зусиллями з іншими більш ефективно вийти із критичної ситуації;
- прагнення поділитися своїми переживаннями з іншими людьми, обговорити з ними питання про становище, знайти в них співчуття і розуміння.

Значущий прямий взаємозв'язок у групі правоохоронців з низьким рівнем психологічної ресурсності виявлено між шкалами «Допомога іншим» і «Пошук соціальної підтримки» ($r = 0,415$, $p < 0,05$).

Це свідчить про те, що збільшення орієнтації на співпрацю та готовності підтримувати й надихати людей, надавати їм упевненості в собі, супроводжується зростанням спрямованості на взаємодію з іншими людьми, очікування уваги, прагнення бути вислуханим і отримання рекомендацій і порад від інших осіб.

Шкала «Успіх» у цій групі виявляє прямий значущий взаємозв'язок з такими стратегіями подолання, як «Маніпулятивні дії» ($r = 0,384$, $p < 0,05$) і «Агресивні дії» ($r = 0,379$, $p < 0,05$).

Таблиця 3

**Взаємозв'язки психологічної ресурсності зі стратегіями долаючої поведінки
у правоохоронців з низьким її рівнем (r)**

Шкали	АсД	ВсК	ПсП	ОД	ІД	Ун	МД	АсоцД	АгрД
Упевненість у собі	0,417*	0,385*	0,402*	0,283	0,011	0,032	0,163	0,208	0,267
Доброта до людей	0,202	0,259	0,207	-0,035	-0,226	-0,153	-0,068	-0,275	0,321
Допомога іншим	-0,012	0,134	0,415*	-0,136	-0,141	-0,067	0,142	-0,108	0,304
Успіх	-0,013	-0,014	0,306	0,042	0,108	0,169	0,384*	0,010	0,379*
Любов	0,217	0,235	0,222	-0,108	-0,217	-0,232	-0,029	-0,286	0,302
Творчість	-0,126	0,418*	0,303	0,189	0,172	0,163	-0,314	0,018	0,032
Віра в добро	0,281	0,427*	0,410*	0,112	0,038	0,167	-0,128	-0,015	0,067
Прагнення до мудрості	-0,257	-0,042	0,217	0,218	0,257	0,157	0,049	0,165	0,235
Робота над собою	0,208	0,212	0,079	0,257	-0,217	-0,225	-0,308	-0,415*	-0,096
Самореалізація у професії	0,257	0,109	-0,263	-0,118	-0,165	-0,290	-0,253	-0,324	-0,433*
Відповідальність	0,166	0,401*	0,363*	0,418*	0,115	0,143	-0,118	-0,027	0,035
Знання власних психологічних ресурсів	-0,236	-0,247	-0,310	-0,126	0,262	0,277	0,063	0,329	-0,117
Уміння оновлювати власні ресурси	-0,116	-0,053	-0,302	-0,096	0,163	0,321	-0,113	0,310	-0,038
Уміння використовувати власні ресурси	-0,108	-0,323	-0,315	-0,276	-0,011	0,212	0,075	0,338	-0,066

Примітка: * – рівень значущості $\leq 0,05$; АсД – асертивні дії; ВсК – вступ у соціальний контакт; ПсП – пошук соціальної підтримки; ОД – обережність дій; ІД – імпульсивність дій; Ун – уникнення; МД – маніпулятивні дії; АсоцД – асоціальні дії; АгрД – агресивні дії.

Тобто разом з посиленням орієнтації на суспільне визнання, досягнення поставлених цілей, позитивний результат чого-небудь актуалізується спрямованість на домагання своїх цілей через різні «хитрощі», лестощі, фальш або «гру на почуттях» інших людей, агресивне сприйняття оточення, бажання домінувати, принижувати або ображати.

Встановлено позитивний значущий взаємозв'язок між шкалами «Творчість» і «Вступ у соціальний контакт» ($r = 0,418$, $p < 0,05$). Такі показники свідчать, що чим більше особам з високим рівнем ресурсності притаманні нестандартність, глибина й актуальність мислення, створення нових оригінальних предметів, тим вищою стає необхідність у міжособистісних стосунках, уміння знаходити спільну мову з іншими, об'єднання для досягнення близьких або таких, що збігаються, цілей.

Щодо отриманого позитивного зв'язку між шкалами «Віра в добро», «Вступ у соціальний контакт» ($r = 0,427$, $p < 0,05$) і «Пошук соціальної підтримки» ($r = 0,410$, $p < 0,05$) можна сказати, що з посиленням переконаності в наявності справедливості, уміння сподіватися та бути милосердним до інших відбувається збільшення здатності до вступу в соціальний контакт для того, щоб спільними з іншими зусиллями більш ефективно вирішити проблему, прагнення ділитися своїми переживаннями й отримувати інформацію, поради та зворотний зв'язок від безпосереднього соціального оточення людини.

Спостерігається зворотний значущий взаємозв'язок між шкалами «Робота над собою» і «Асоціальні дії» ($r = -0,415$, $p < 0,05$). Зі зростанням уміння людини працювати над собою, удосконалювати та розвивати свої навички та якості меншою буде схильність до протиправних дій, ворожості, недовіри та висування своєї думки понад усе, незважаючи на те, як це може відбитися на соціальному оточенні.

Також зворотний значущий взаємозв'язок мають шкали «Самореалізація у професії» і «Агресивні дії» ($r = -0,433$, $p < 0,05$), це свідчить про те, що чим вище бажання самореалізації у вибраній професії, готовність бути корисним суспільству, реалізувати свої можливості та потенціал, тим нижче буде бажання домінувати, ображати, принижувати інших і відчувати негативні почуття в разі невдач і конфліктних ситуацій.

Прямі позитивні кореляції встановлено між шкалою «Відповідальність» та такими стратегіями подолання, як «Вступ у соціальний контакт» ($r = 0,401$, $p < 0,05$), «Пошук соціальної підтримки» ($r = 0,363$, $p < 0,05$), «Обережність дій» ($r = 0,418$, $p < 0,05$).

Отже, з актуалізацією здатності співвідносити вимоги життя і власні можливості, контролювати своє життя і впливати на його перебіг, готовності до цілісної організації подій і справ більшої вираженості набуває таке:

- здатність до співпраці або компромісу, прагнення до об'єднання, спільної діяльності для досягнення близьких або таких, що збігаються, цілей;
- необхідність ділитися своїми переживаннями й отримувати інформацію, поради та зворотний зв'язок від безпосереднього соціального оточення людини;
- схильності до перестраховки, тривалого аналізу варіантів рішення і можливих наслідків, прагнення уникнути невдачі.

Висновки. Дослідження взаємозв'язків компонентів психологічної ресурсності зі стратегіями долаючої поведінки у правоохоронців з високим її рівнем дозволило виявити таке:

- шкала «Упевненість у собі» виявляє значущі прямі кореляції з такою стратегією долаючої поведінки, як «Пошук соціальної підтримки»;
- встановлено зворотні значущі взаємозв'язки між шкалою «Прагнення до мудрості» та шкалами «Імпульсивні дії», «Уникнення»;
- між показниками шкал «Відповідальність» і «Агресивні дії» наявний зворотний значущий взаємозв'язок;
- виявлено значущий прямий взаємозв'язок між шкалою «Знання власних психологічних ресурсів» і такими моделями копінг-поведінки, як «Асертивні дії» та «Пошук соціальної підтримки», зворотний значущий взаємозв'язок зі шкалою «Уникнення»;
- існує позитивний значущий взаємозв'язок між стратегіями подолання «Пошук соціальної підтримки», «Імпульсивні дії» та шкалою психологічної ресурсності «Уміння використовувати власні ресурси».

Група осіб із середнім рівнем психологічної ресурсності показала такі результати:

- виявлено позитивний взаємозв'язок між компонентом психологічної ресурсності «Доброта до людей» та шкалою «Пошук соціальної підтримки», зворотний значущий взаємозв'язок зі шкалою «Уникнення»;
- шкала «Успіх» прямо корелює зі шкалами «Пошук соціальної підтримки» та «Маніпулятивні дії»;
- існує прямий значущий взаємозв'язок між шкалами «Прагнення до мудрості» й «Агресивні дії»;
- позитивний взаємозв'язок отриманий між показниками шкали «Відповідальність» та «Імпульсивність дій»;
- отримана значуща взаємодія між шкалами «Знання власних психологічних ресурсів» і «Вступ у соціальний контакт»;
- шкала «Уміння використовувати власні ресурси» у цій групі виявляє значущі прямі кореляції зі шкалою «Асоціальні дії».

У правоохоронців з низьким рівнем психологічної ресурсності дослідили таке:

- наявність прямого значущого взаємозв'язку між шкалами «Упевненість у собі» і «Асертивні дії», «Вступ у соціальний контакт» і «Пошук соціальної підтримки»;
- позитивний значущий взаємозв'язок виявлено між шкалами «Допомога іншим» і «Пошук соціальної підтримки»;
- шкала «Успіх» у цій групі виявляє прямий значущий взаємозв'язок з такими стратегіями подолання, як «Маніпулятивні дії» та «Агресивні дії»;
- встановлено позитивний значущий взаємозв'язок між шкалами «Творчість» і «Вступ у соціальний контакт»;
- отримано позитивний значущий зв'язок між шкалами «Віра в добро», «Вступ у соціальний контакт» і «Пошук соціальної підтримки»;
- спостерігається зворотний значущий взаємозв'язок між шкалами «Робота над собою» та «Асоціальні дії»;
- зворотний значущий взаємозв'язок мають шкали «Самореалізація у професії» та «Агресивні дії»;
- прямі позитивні кореляції встановлено між шкалою «Відповідальність» і такими стратегіями подолання, як «Вступ у соціальний контакт», «Пошук соціальної підтримки» й «Обережність дій».

Отже, у результаті проведеного емпіричного дослідження встановлено, що рівень психологічної ресурсності правоохоронців безпосередньо пов'язаний з характером їхньої долаючої поведінки. За високої ресурсності переважають конструктивні, соціально орієнтовані стратегії подолання та знижується використання імпульсивних, агресивних і унікальних форм поведінки. Середній рівень ресурсності супроводжується нестійкістю копінг-стратегій і поєднанням адаптивних і неадаптивних моделей. За низької ресурсності копінг-поведінка має компенсаторний характер і частіше включає агресивні та маніпулятивні дії. Отримані результати підтверджують значущу роль психологічної ресурсності в забезпеченні ефективної службової адаптації правоохоронців.

Література:

1. Звіт Національної поліції України про результати роботи у 2024 р. URL: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/17-civik-2018/zvit_2024/zvit-npu-2024.pdf
2. Резнік К.О. Чинники психологічної розумності чоловіків та жінок поліцейських в умовах війни : дис. ... докт. філософ. : 053. Харків, 2024. 299 с. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/22623>
3. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York : Springer Publishing Company, 1984. 456 p. URL: <https://books.google.com.ua/books?id=i-ySQQuUpr8C&printsec=copyright&hl=ru#v=onepage&q&f=false>
4. Hobfoll S.E., Lerman M. Personal relationships, personal attitudes, and stress resistance: mother's reactions to the child's illness. *American Journal of Community Psychology*. 1988. Vol. 16. № 4. P. 565–589. DOI: 10.1007/BF00922772
5. Hobfoll S.E. The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology*. 2001. № 3 (50). P. 337–421. DOI: 10.1111/1464-0597.00062
6. Гончарова Я.І. Особливості подолання стресу поліцейськими в умовах війни : дис. ... докт. філос. : 053. Харків, 2024. 314 с. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/22622>
7. Shtepa O.S. Analysis and interpretation of empirical multifactor model of psychological resourcefulness of a personality. *Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine* / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufrieva. Issue 28. Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2015. P. 670–682. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT

References:

1. National Police of Ukraine. (2024). Zvit Natsionalnoi politsii Ukrainy pro rezultaty roboty u 2024 rotsi [Report of the National Police of Ukraine on performance results in 2024]. Retrieved from: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/17-civik-2018/zvit_2024/zvit-npu-2024.pdf [in Ukrainian].
2. Reznik, K.O. (2024). Chynnyky psykholohichnoi rozumnosti cholovikiv ta zhinok politseiskyykh v umovakh viiny [Factors of psychological mindfulness of male and female police officers in wartime conditions] (Doctoral dissertation, specialty 053 Psychology). Kharkiv National University of Internal Affairs, Kharkiv, Ukraine. Retrieved from: <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/22623> [in Ukrainian].
3. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York, NY: Springer Publishing Company. Retrieved from: <https://books.google.com.ua/books?id=i-ySQQuUpr8C>
4. Hobfoll, S.E., & Lerman, M. (1988). Personal relationships, personal attitudes, and stress resistance: Mothers' reactions to a child's illness. *American Journal of Community Psychology*, 16 (4), 565–589. <https://doi.org/10.1007/BF00922772>
5. Hobfoll, S.E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50 (3), 337–421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
6. Honcharova, Ya.I. (2024). *Osoblyvosti podolannia stresu politseiskymy v umovakh viiny* [Features of stress coping by police officers in wartime conditions] (Doctoral dissertation, specialty 053 Psychology). Kharkiv National University of Internal Affairs, Kharkiv, Ukraine. Retrieved from: <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/22622> [in Ukrainian].
7. Shtepa, O.S. (2015). Analysis and interpretation of empirical multifactor model of psychological resourcefulness of a personality. In S.D. Maksymenko, & L.A. Onufrieva (Eds.), *Problems of Modern Psychology: Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine* (Issue 28, pp. 670–682). Kamianets-Podilskyi, Ukraine: Aksioma. Retrieved from: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua> [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 05.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 22.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

РОЛЬ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В ЗАПОБІГАННІ ЕСКАЛАЦІЇ КОНФЛІКТІВ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ

Османова Аліме Маметівна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та соціології

Східноукраїнського національного університету імені В. Даля
ORCID ID: 0000-0002-7180-8176

У статті проаналізовано резильєнтність як ключовий психологічний ресурс адаптації особистості та соціальних груп в умовах соціальної нестабільності й чинник запобігання ескалації конфліктів. Показано, що сучасне суспільство функціонує в контексті соціально-політичних трансформацій, економічних криз, воєнних подій і зростання невизначеності, що підвищує рівень соціальної напруженості та конфліктогенності міжособистісних і групових взаємодій. У таких умовах відбуваються зміни ціннісно-нормативних орієнтацій, порушення соціальних зв'язків і послаблення механізмів соціального контролю, що збільшує ризики конфліктної поведінки.

Резильєнтність розглядається як інтегративна характеристика, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти й забезпечує ефективну саморегуляцію, психологічну стійкість та гнучкість соціальних ідентичностей. Наголошено, що її розвиток сприяє збереженню конструктивних форм взаємодії, стримуванню імпульсивних і агресивних реакцій та зниженню ризику соціальної дестабілізації. Аналіз сучасних досліджень засвідчує зв'язок високого рівня резильєнтності зі зменшенням тривожності, агресивності та конфліктності, а також із підвищенням емоційної стабільності й когнітивної гнучкості.

Особливу увагу приділено соціально-психологічним механізмам конфліктності в періоді трансформацій, зокрема змінам ідентичностей, посиленню дихотомії ми – вони, впливу економічних, політичних та інформаційних чинників. Підкреслено, що резильєнтність є не лише здатністю до відновлення, а активним ресурсом трансформації кризового досвіду в можливості особистісного й соціального розвитку.

Узагальнено, що резильєнтність виступає системним посередницьким ресурсом між соціальною нестабільністю та конфліктною поведінкою, забезпечує адаптацію, соціальну згуртованість і зниження напруженості в сучасному суспільстві.

Ключові слова: резильєнтність, соціальна нестабільність, конфліктна поведінка, психологічна ресурсність, адаптація, соціальні трансформації, емоційна саморегуляція, когнітивна гнучкість, міжособистісні взаємодії, соціальна згуртованість.

Osmanova A. THE ROLE OF RESILIENCE IN PREVENTING CONFLICT ESCALATION IN CONDITIONS OF SOCIAL INSTABILITY

The article examines resilience as a key psychological resource that ensures the adaptation of individuals and social groups under conditions of social instability and prevents the escalation of conflicts. It is shown that contemporary society functions in the context of profound socio-political transformations, economic crises, military events, and increasing uncertainty, which intensify social tension and the conflictogenic nature of interpersonal and group interactions. Under such conditions, changes in value-normative orientations, the disruption of established social ties, and the weakening of social control mechanisms increase the risk of conflict behavior.

Resilience is conceptualized as an integrative characteristic that combines cognitive, emotional, and behavioral components and ensures effective self-regulation, psychological stability, and flexibility of social identities. The article emphasizes that the development of resilience contributes to maintaining constructive forms of interaction, restraining impulsive and aggressive reactions, and reducing the risk of social destabilization. An analysis of contemporary studies demonstrates that a high level of resilience is associated with a decrease in anxiety, aggressiveness, and conflict-proneness, as well as with greater emotional stability and cognitive flexibility.

Particular attention is paid to the socio-psychological mechanisms of conflict during periods of transformation, including identity changes, the intensification of the us – them dichotomy, and the influence of economic, political, and informational factors. It is emphasized that resilience is not limited to passive recovery from stress but represents an active resource that enables the transformation of crisis experience into opportunities for personal and social development, supports constructive interaction, and counteracts conflict escalation.

The generalization of current research indicates that resilience functions as a systemic mediating resource between social instability and conflict behavior, ensuring effective adaptation, social cohesion, and a reduction in social tension in contemporary society.

Key words: resilience, social instability, conflict behavior, psychological resourcefulness, adaptation, social transformations, emotional self-regulation, cognitive flexibility, interpersonal interactions, social cohesion.

Вступ. Сучасне суспільство функціонує в умовах зростання соціальної нестабільності, спричиненої масштабними соціально-політичними трансформаціями, економічними кризами, воєнними конфліктами та загальним посиленням невизначеності соціального розвитку. Такі процеси істотно впливають на характер соціальної взаємодії, сприяють підвищенню рівня напруженості та загостренню конфліктних процесів на міжособистісному, груповому й інституційному рівнях. У зв'язку із цим особливої актуальності набуває пошук психологічних ресурсів, здатних запобігати ескалації конфліктів і сприяти збереженню конструктивних форм взаємодії в умовах нестабільного соціального середовища.

Соціальна нестабільність розглядається як стан суспільства, що характеризується порушенням усталених соціальних зв'язків, трансформацією ціннісно-нормативних орієнтацій, ослабленням механізмів соціального контролю та зростанням рівня соціальної фрустрації. За таких умов конфлікти набувають системного характеру, оскільки невизначеність, дефіцит ресурсів і зниження передбачуваності соціальних процесів підвищують імовірність конфронтаційних стратегій поведінки й ускладнюють їх конструктивне розв'язання.

У цьому контексті особливої значущості набуває феномен резильєнтності як інтегративної психологічної характеристики, що відображає здатність особистості та соціальних груп ефективно адаптуватися до складних і стресогенних умов, зберігати психічну стійкість та відновлювати функціонування після кризових впливів. Резильєнтність розглядається не лише як індивідуальний ресурс подолання труднощів, але і як важливий чинник регуляції соціальної поведінки, що може знижувати інтенсивність конфліктних проявів і запобігати їх ескалації.

Незважаючи на зростання інтересу до проблематики конфліктів і соціальної нестабільності, питання ролі резильєнтності у процесах запобігання конфліктній ескалації та стримування такої залишається не досить висвітленим у вітчизняних і зарубіжних дослідженнях. Це зумовлює необхідність комплексного аналізу взаємозв'язку між соціальною нестабільністю, конфліктними процесами та резильєнтністю як психологічним ресурсом адаптації і конструктивної взаємодії.

Матеріали та методи. Дослідження здійснено із застосуванням комплексу загальнонаукових методів, що забезпечило цілісний і системний аналіз ролі резильєнтності в запобіганні ескалації конфліктів в умовах соціальної нестабільності.

Матеріальною базою дослідження стали наукові публікації вітчизняних учених, присвячені проблемам соціальної нестабільності, психології конфліктів і резильєнтності особистості.

Результати. Дослідження ролі резильєнтності в запобіганні ескалації конфліктів набуває особливої актуальності в умовах соціальної нестабільності, коли суспільні трансформації супроводжуються зростанням соціальної напруженості та конфліктності взаємодій. Під час кризових явищ, радикальних соціально-політичних змін і трансформації ціннісно-нормативних систем формуються специфічні соціально-психологічні умови, що сприяють виникненню та загостренню конфліктів на міжособистісному, груповому та суспільному рівнях.

Соціальна нестабільність визначається як стан суспільства, що характеризується порушенням усталених соціальних зв'язків, зростанням невизначеності щодо перспектив розвитку та послабленням інституційних механізмів соціального контролю. Як зазначає К.К. Гаврилюк, цей феномен охоплює комплекс взаємопов'язаних процесів, які призводять до деструкції традиційних форм соціальної організації та актуалізації нових, часто суперечливих тенденцій суспільного розвитку [4, с. 20–29]. В умовах нестабільності втрачаються стабільні соціальні орієнтири, що значно підвищує ризик формування конфліктогенних ситуацій і їх подальшої ескалації.

Механізми впливу соціальної нестабільності на конфліктні процеси багатовимірні та взаємопов'язані. Порушення усталених способів задоволення базових потреб спричиняє фрустраційні стани у представників різних соціальних груп. Зокрема, Н. Дубовик підкреслює, що в таких умовах інституційні та культурні чинники набувають особливої значущості як детермінанти політичних і соціальних конфліктів, оскільки традиційні механізми регуляції втрачають ефективність [5]. Це спричиняє накопичення соціальної напруженості, що може трансформуватися у відкриті конфліктні зіткнення.

Психологічний вимір соціальної нестабільності проявляється у формуванні специфічних когнітивних і емоційних реакцій на невизначеність, як-от зростання тривожності, агресивності, конфронтаційних настанов і тенденції до зовнішньої атрибуції відповідальності за кризові явища. У цьому контексті резильєнтність постає ключовим психологічним ресурсом, який знижує інтенсивність деструктивних емоційних реакцій і стримує перехід соціальної напруженості у фазу відкритої конфліктної ескалації.

Соціальні трансформації супроводжуються змінами ідентичнісних конструктів, що підсилює внутрішньо- та міжгрупові конфлікти, актуалізує дихотомію ми – вони [2, с. 173]. Під час періодів соціальної нестабільності відбувається переосмислення індивідуальних і колективних ідентичностей, що часто створює умови для конфліктних взаємодій через розбіжності в ціннісних орієнтирах і соціальних очікуваннях. Я. Верменич підкреслює, що кризи ідентичностей у соціальному просторі пограниччя посилюють соціальну напруженість, оскільки традиційні орієнтири й моделі поведінки втрачають стабільність, а формування нових часто відбувається із затримкою або суперечливо [2, с. 173].

У цьому контексті розвиток резильєнтності виступає критично важливим психологічним ресурсом, що забезпечує гнучкість соціальних ідентичностей, сприяє підтримці когнітивної та емоційної адаптивності особистості й дозволяє зберігати конструктивні форми соціальної взаємодії навіть в умовах високої нестабільності та конфліктності. Резильєнтність забезпечує здатність адекватно оцінювати складні соціальні ситуації, регулювати емоційні стани й обирати адаптивні стратегії поведінки, знижуючи ризик агресивних, імпульсивних і конфронтаційних реакцій.

Економічні та політичні чинники соціальної нестабільності формують об'єктивні передумови конфліктності через зростання нерівності, депривації та кризи легітимності інститутів. Резильєнтність у цих умовах сприяє адаптації до змін, розвитку критичного мислення та стримуванню імпульсивних і деструктивних форм конфліктної поведінки.

Важливу роль у конфліктній динаміці відіграє інформаційний простір, де дезінформація та маніпулятивні наративи посилюють соціальну напруженість. Резильєнтність забезпечує інформаційну стійкість та здатність протистояти деструктивним впливам.

Загалом взаємозв'язок між соціальною нестабільністю та конфліктними процесами має циклічний характер: нестабільність породжує конфлікти, які, у свою чергу, поглиблюють нестабільність. Розрив цього циклу можливий за умови цілеспрямованого розвитку резильєнтності як системного психологічного ресурсу, що забезпечує стабілізацію соціальних взаємодій, зниження конфліктного потенціалу та підтримку конструктивної соціальної поведінки, особливо серед молоді як найбільш чутливої до кризових впливів соціальної групи.

У зазначеному контексті резильєнтність постає як ключовий психологічний ресурс, здатний виконувати превентивну функцію щодо розвитку конфліктів, забезпечувати адаптацію особистості та соціальних груп до умов нестабільності та сприяти конструктивному подоланню соціальної напруженості. Як наголошує Л. Музичко, резильєнтність є інтегральним компонентом психологічної ресурсності особистості, що включає сукупність внутрішніх потенціалів, здатних підтримувати ефективне функціонування в умовах стресу, невизначеності та соціальних викликів. Авторка підкреслює, що психологічна ресурсність проявляється у здатності до саморегуляції, збереження суб'єктивного відчуття контролю, смисловиттєвої орієнтації та мобілізації адаптивних копінг-стратегій, що безпосередньо пов'язані з резильєнтною поведінкою [8, с. 29].

З позицій ресурсного підходу резильєнтність розглядається не лише як відновлення психічної рівноваги після стресових впливів, а як активна багаторівнева система психологічних механізмів, що трансформує кризовий досвід в умови особистісного та соціального розвитку. Сучасні теоретико-методологічні підходи визначають резильєнтність як інтеграцію когнітивних, емоційних і поведінкових компонентів, що забезпечують здатність особистості адекватно оцінювати складні життєві ситуації, регулювати емоційні стани й обирати адаптивні стратегії реагування. Структурний аналіз феномену резильєнтності виділяє когнітивні, афективні та поведінкові механізми, які забезпечують цілісну психічну відповідь на кризові виклики [7, с. 82–87].

У цьому контексті когнітивний компонент резильєнтності пов'язаний із розвитком гнучкого мислення, здатністю до переосмислення стресових подій і збереження почуття контролю над ситуацією; емоційний компонент – з ефективною саморегуляцією та толерантністю до невизначеності; поведінковий – з вибором конструктивних форм соціальної взаємодії та проактивних копінг-стратегій. Така структурна організація резильєнтності, як підкреслює І. Мельничук, забезпечує не лише відновлення психологічного функціонування після кризових впливів, а й зниження схильності до агресивних, імпульсивних і конфронтаційних реакцій у ситуаціях соціальної напруженості [7, с. 85].

У сучасній психологічній науці резильєнтність концептуалізується як багатовимірний феномен, що поєднує процесуальні та структурні характеристики. Як обґрунтовує Д. Зінченко, резильєнтність варто розглядати водночас як динамічний процес адаптації до стресогенних впливів і як відносно стійку властивість особистості, що забезпечує збереження психічного функціонування в умовах тривалої нестабільності. У межах цього підходу авторка підкреслює, що резильєнтність не зводиться до пасивного відновлення після криз, а передбачає активне переосмислення складного досвіду та формування ефективних стратегій подолання [6, с. 53–58].

Емпіричні дослідження А. Буровицької, присвячені аналізу психологічної резильєнтності студентів в умовах воєнного часу, засвідчують, що вплив хронічних стресових факторів сприяє актуалізації адаптаційних стратегій, пов'язаних із розвитком емоційної саморегуляції, когнітивної гнучкості та здатності до соціальної підтримки. Отримані результати підтверджують, що високий рівень резильєнтності асоціюється зі зниженням дезадаптивних реакцій, зокрема тривожності, агресивності та конфліктності в міжособистісній взаємодії [1, с. 17–23].

У цьому ж контексті О. Воронова й М. Барчій розглядають резильєнтність як ключовий ресурс психологічної адаптації, здатний мінімізувати інтенсивність конфліктних проявів у соціальних групах. Автори наголошують, що розвиток резильєнтності сприяє стабілізації емоційного фону, зниженню

імпульсивних реакцій і формуванню конструктивних форм соціальної взаємодії, що є особливо значущим в умовах соціальної нестабільності [3, с. 28].

Отже, узагальнення сучасних теоретичних і емпіричних досліджень дозволяє розглядати резильєнтність як системний психологічний ресурс, який опосередковує взаємозв'язок між соціальною нестабільністю та конфліктною поведінкою, виконує превентивну функцію щодо запобігання ескалації конфліктів на індивідуальному, груповому та суспільному рівнях. У взаємодії із психологічною ресурсністю резильєнтність формує внутрішній адаптаційний потенціал особистості та соціальних груп, що виступає ключовим чинником протидії конфліктній ескалації, сприяє підтриманню конструктивних моделей взаємодії та зміцненню соціальної згуртованості.

У наукових дослідженнях соціальна нестабільність дедалі частіше інтерпретується не лише як статичний стан суспільства, а як динамічний процес дезінтеграції соціальних систем, що супроводжується кризою легітимності владних інститутів, зростанням соціальної напруженості та переосмисленням базових суспільних цінностей. Таке трактування акцентує процесуальний характер соціальної нестабільності та її безпосередній вплив на формування і ескалацію конфліктної поведінки індивідів і соціальних груп. Водночас соціальна нестабільність не обмежується суто деструктивним потенціалом, оскільки за деяких умов може виступати чинником соціальних трансформацій і каталізатором прогресивних змін, хоча й супроводжується підвищенням рівня конфліктності соціальних взаємодій.

Отже, резильєнтність виступає системним психологічним ресурсом, який опосередковує взаємозв'язок між соціальною нестабільністю та конфліктною поведінкою, виконує превентивну функцію щодо запобігання ескалації конфліктів на індивідуальному, груповому та суспільному рівнях. У поєднанні із психологічною ресурсністю вона формує внутрішній адаптаційний потенціал особистості та соціальних груп, що забезпечує підтримку конструктивних моделей взаємодії та зміцнення соціальної згуртованості.

Висновки. Отже, на підставі проведеного теоретичного огляду можна стверджувати, що соціальна нестабільність виступає багатовимірним фактором, який значно підвищує ризик виникнення та ескалації конфліктів на міжособистісному, груповому та суспільному рівнях. Вона проявляється в порушенні усталених соціальних зв'язків, фрустрації базових потреб, кризі інституцій і трансформації ціннісно-нормативних орієнтирів, що супроводжується підвищенням тривожності, агресивності та конфронтаційних настанов у населення.

Резильєнтність виступає ключовим психологічним ресурсом, який дозволяє особам і соціальним групам ефективно адаптуватися до умов нестабільності, зменшувати негативний вплив стресових і конфліктогенних факторів і запобігати деструктивній ескалації конфліктів. Вона сприяє розвитку критичного мислення, гнучких ідентичнісних конструкцій, конструктивних стратегій взаємодії та підвищенню психологічної стійкості населення.

Отже, цілеспрямований розвиток резильєнтності є важливою умовою стабілізації соціального середовища, зниження конфліктного потенціалу та формування конструктивних моделей соціальної взаємодії в умовах соціальної нестабільності.

Література:

1. Буровицька А. Особливості резильєнтності студентів під час навчання в умовах воєнного часу. *Наукові записки. Серія «Психологія»*. 2024. № 2. С. 17–23. DOI: 10.32782/cusu-psy-2024-2-2
2. Верменич Я. Соціальний простір пограниччя: кризи ідентичностей у координатах сучасних викликів. *Український історичний журнал*. 2022. № 6. С. 173–183. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/47718/1/pdf>
3. Воронова О., Барчій М. Окремі аспекти дослідження резильєнтності особистості. *Слобожанський науковий вісник. Серія «Психологія»*. 2024. Вип. 1. С. 28. URL: <https://journals.spu.sumy.ua/index.php/psy/issue/view/23/23>
4. Гаврилюк К. Політична криза в сучасній Україні: причини виникнення та фактори розвитку. *Міжнародні відносини: теоретико-практичні аспекти*. 2019. № 3. С. 20–29. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe
5. Дубовик Н. Інституційні та культурні чинники як детермінанти політичних конфліктів в Україні. *Український політико-правовий дискурс*. 2024. № 2. DOI: 10.5281/zenodo.13485929
6. Зінченко Д. Теоретичні погляди на природу резильєнтності в сучасній психології: сутність і зміст. *Наукові записки. Серія «Психологія»*. 2025. № 2. С. 53–58. DOI: 10.32782/cusu-psy-2025-2-7
7. Мельничук І. Теоретико-методологічні основи розвитку та корекції резильєнтності. *Наукові записки. Серія «Психологія»*. 2024. № 2. С. 82–87. DOI: 10.32782/cusu-psy-2024-2-12
8. Музичко Л. Психологічна ресурсність особистості та її резильєнтність. *Журнал соціальної та практичної психології*. 2023. № 1. DOI: 10.32782/psy-2023-1-5

References:

1. Burovytska, A.I. (2024). Osoblyvosti rezylientnosti studentiv pid chas navchannia v umovakh voiennoho chasu [Peculiarities of students' resilience during studies in wartime]. *Naukovi zapysky. Seriya: Psykholohiia*, 2, 17–23. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-2-2> [in Ukrainian].

2. Vermenych, Ya. (2022). Sotsialnyi prostir pohranychchia: kryzy identychnosti u koordinatakh suchasnykh vyklykiv [Social borderland space: Identity crises in the coordinates of contemporary challenges]. *Ukrainskyi istorychnyi zhurnal*, 6, 173–183. Retrieved from: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/47718/1/pdf> [in Ukrainian].
3. Voronova, O.Yu., & Barchii, M.S. (2024). Okremi aspekty doslidzhennia rezylientnosti osobystosti [Some aspects of personality resilience research]. *Slobozhanskyi naukovyi visnyk. Seriya: Psykholohiia*, 1, 28. Retrieved from: <https://journals.spu.sumy.ua/index.php/psy/issue/view/23/23> [in Ukrainian].
4. Havryliuk, K.K. (2019). Politychna kryza v suchasni Ukraini: prychyny vynyknennia ta faktory rozvytku [Political crisis in contemporary Ukraine: Causes and development factors]. *Mizhnarodni vidnosyny: teoretyko-praktychni aspekty*, 3, 20–29. Retrieved from: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe [in Ukrainian].
5. Dubovyk, N.A. (2024). Instytutsiini ta kulturni chynnyky yak determinanty politychnykh konfliktiv v Ukraini [Institutional and cultural factors as determinants of political conflicts in Ukraine]. *Ukrainskyi polityko-pravovyi dyskurs*, 2. Retrieved from: <https://ppdnz.com.ua/index.php/home/article/download/8/9> [in Ukrainian].
6. Zinchenko, D.O. (2025). Teoretychni pohliady na pryrodu rezylientnosti v suchasni psykholohii: sutnist i zmist [Theoretical views on the nature of resilience in modern psychology: Essence and content]. *Naukovi zapysky. Seriya: Psykholohiia*, 2, 53–58. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-2-7> [in Ukrainian].
7. Melnychuk, I.Ya. (2024). Teoretyko-metodolohichni osnovy rozvytku ta korektsii rezylientnosti [Theoretical and methodological foundations of resilience development and correction]. *Naukovi zapysky. Seriya: Psykholohiia*, 2, 82–87. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-2-12> [in Ukrainian].
8. Muzychko, L. (2023). Psykholohichna resursnist osobystosti ta yii rezylientnist [Psychological resourcefulness of the individual and its resilience]. *Zhurnal sotsialnoi ta praktychnoi psykholohii*, 1. <https://doi.org/10.32782/psy-2023-1-5> [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 16.12.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ КРІЗЬ ПРИЗМУ СУЧАСНОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ОСМИСЛЕННЯ

Павловська-Кравчук Вікторія Анатоліївна

кандидат юридичних наук,

доцент кафедри соціології та психології

Харківського національного університету внутрішніх справ

ORCID ID: 0009-0004-9922-7228

У статті здійснено теоретичний аналіз посттравматичного стресового розладу як складного психологічного феномену в межах сучасного наукового дискурсу з акцентом на специфіку його формування у працівників поліції. Обґрунтовано, що посттравматичний стресовий розлад не зводиться до сукупності клінічних симптомів, а постає як динамічний процес, що формується у взаємодії травматичного досвіду, індивідуальних особистісних ресурсів, когнітивно-емоційних стратегій опрацювання стресу та соціально-професійного контексту.

Проаналізовано еволюцію наукових уявлень про посттравматичний стресовий розлад від ранніх медико-описових інтерпретацій до сучасних інтегративних психологічних моделей, які поєднують нейропсихологічні, когнітивні, емоційні та соціокультурні виміри. Показано значення когнітивно-оціночних і транзакційних моделей стресу для розуміння механізмів виникнення та підтримання посттравматичних реакцій, а також роль порушень емоційної регуляції, інтеграції травматичного досвіду та процесів смислотворення.

Особливу увагу приділено професійному контексту діяльності поліцейських, для яких травматичний досвід часто має кумулятивний характер і пов'язаний із тривалим перебуванням в умовах високого ризику, моральних дилем та підвищеної відповідальності. Обґрунтовано доцільність розгляду посттравматичного стресового розладу у працівників поліції як процесу, що супроводжується трансформацією професійної ідентичності, емоційною відстороненістю та зниженням ефективності адаптаційних стратегій.

У статті також проаналізовано концепцію моральної травми як важливий напрям сучасного психологічного осмислення посттравматичного стресового розладу, що дозволяє розширити традиційні клінічні підходи й акцентувати увагу на смислово-ціннісних вимірах травматичного досвіду. Зроблено висновок про необхідність подальшого розвитку інтегративних моделей посттравматичного стресового розладу з урахуванням професійної специфіки діяльності осіб, які працюють в умовах екстремального психологічного навантаження.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, бойова травма, психологічна травма, професійний стрес, поліцейські, моральна травма, адаптація, саморегуляція.

Pavlovska-Kravchuk V. POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF POLICE OFFICERS THROUGH THE PRISM OF CONTEMPORARY PSYCHOLOGICAL UNDERSTANDING

The article presents a theoretical analysis of post-traumatic stress disorder (PTSD) as a complex psychological phenomenon within contemporary scientific discourse, with an emphasis on the specific features of its formation among police officers. It is substantiated that PTSD cannot be reduced to a set of clinical symptoms but should be understood as a dynamic process that develops through the interaction of traumatic experience, individual personal resources, cognitive-emotional stress-processing strategies, and the social and professional context.

The evolution of scientific perspectives on PTSD is analyzed, ranging from early medical-descriptive interpretations to contemporary integrative psychological models that combine neuropsychological, cognitive, emotional, and sociocultural dimensions. The significance of cognitive-appraisal and transactional models of stress for understanding the mechanisms underlying the emergence and maintenance of post-traumatic reactions is demonstrated, as well as the role of impaired emotional regulation, integration of traumatic experience, and meaning-making processes.

Particular attention is paid to the professional context of police work, in which traumatic experience is often cumulative and associated with prolonged exposure to high risk, moral dilemmas, and increased responsibility. The expediency of conceptualizing PTSD in police officers as a process accompanied by transformations of professional identity, emotional detachment, and a decline in the effectiveness of adaptive strategies is substantiated.

The article also examines the concept of moral injury as an important direction in contemporary psychological understanding of PTSD, which makes it possible to expand traditional clinical approaches and to focus on the meaning- and value-related dimensions of traumatic experience. The conclusion emphasizes the need for further development of integrative models of PTSD that take into account the professional specificity of individuals working under conditions of extreme psychological strain.

Key words: post-traumatic stress disorder, combat trauma, psychological trauma, occupational stress, police officers, moral injury, adaptation, self-regulation.

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) залишається однією з актуальних проблем сучасної психологічної науки, оскільки характеризується багатовимірністю проявів і розмаїттям підходів до його осмислення [5]. Актуалізація даної тематики зумовлена зростанням кількості осіб, які зазнали впливу екстремальних і травматичних подій, зокрема в умовах професійної діяльності, пов'язаної з постійним ризиком, загрозою життю та високим рівнем психологічного навантаження, як це спостерігається у працівників поліції [14, с. 642]. Для поліцейських травматичний досвід часто має кумулятивний характер і формується не лише внаслідок одноразових критичних інцидентів, а й у процесі тривалого перебування в ситуаціях насильства, загибелі людей, моральних дилем і відповідальності за ухвалення рішень в умовах невизначеності.

Незважаючи на значний масив наукових досліджень, посттравматичний стресовий розлад і надалі постає складним феноменом, який поєднує клінічні прояви, особистісні трансформації, порушення адаптаційних механізмів і зміни в системі життєвих смислів. У контексті професійної діяльності поліцейських ці зміни можуть проявлятися у трансформації професійної ідентичності, емоційній відстороненості, порушеннях міжособистісної взаємодії та зниженні ефективності адаптаційних стратегій [14, с. 643]. У зв'язку із цим постає потреба в аналізі посттравматичного стресового розладу поза межами суто симптоматичного та діагностичного підходів, з урахуванням специфіки професійного контексту та психологічних умов службової діяльності.

У сучасному науковому дискурсі посттравматичний стресовий розлад дедалі частіше розглядається не лише як наслідок пережитої психотравмувальної події, а як процес, який формується у взаємодії індивідуального досвіду, когнітивних і емоційних стратегій опрацювання травматичних подій, а також соціально-культурного й професійного контексту. Для працівників поліції цей процес ускладнюється нормативними очікуваннями щодо емоційної стриманості й обмеженими можливостями відкритого переживання травматичного досвіду, що може сприяти хроніфікації симптомів ПТСР. Водночас спостерігається фрагментарність підходів до пояснення психологічної природи ПТСР, що ускладнює формування цілісного уявлення про механізми його виникнення та перебігу. Різні теоретичні концепції акцентують увагу на окремих аспектах цього явища – від нейропсихологічних змін до порушень ідентичності й процесів смислотворення, що потребує їх узгодження в межах інтегрованого психологічного бачення [5].

За таких умов особливої актуальності набуває проблема концептуального осмислення посттравматичного стресового розладу як психологічного феномену, що відображає специфіку реагування особистості на граничний досвід. Це передбачає інтеграцію сучасних наукових уявлень про психічну травматизацію, адаптацію, саморегуляцію та особистісні ресурси, а також критичне переосмислення наявних підходів. У професійній діяльності працівників поліції граничний досвід часто має повторюваний і кумулятивний характер, що зумовлює специфічні механізми психологічного реагування, пов'язані з необхідністю швидкого ухвалення рішень, контролю емоційних реакцій і збереження функціональної ефективності в умовах постійної загрози.

У цьому контексті постає потреба в теоретичному аналізі посттравматичного стресового розладу крізь призму сучасного психологічного осмислення з урахуванням професійної специфіки службової діяльності поліцейських, що й зумовлює спрямованість нашої статті. Такий підхід дозволяє розглядати ПТСР не лише як клінічний синдром, а як складний психологічний процес, що формується у взаємодії індивідуального травматичного досвіду, особистісних ресурсів і умов професійного середовища.

Мета статті полягає в аналізі сучасних уявлень про посттравматичний стресовий розлад у межах психологічного знання з акцентом на його прояви та механізми формування у працівників поліції, діяльність яких відбувається в умовах підвищеного психологічного ризику й екстремального навантаження.

Методи та матеріали. Теоретичне осмислення посттравматичного стресового розладу в сучасній психологічній науці ґрунтується на міждисциплінарних підходах, що поєднують клінічну, когнітивну та соціально-психологічну перспективи. Базові уявлення про посттравматичний стресовий розлад значною мірою сформовані в межах діагностичного підходу, розробленого Американською психіатричною асоціацією, де визначено основні критерії та симптоматичні прояви даного розладу [5]. Водночас психологічне осмислення посттравматичного стресового розладу виходить за межі суто діагностичних описів і розглядає травматичний досвід як чинник глибоких змін у структурі особистості, що ґрунтовно представлено у працях Дж. Герман [9].

У контексті професійної діяльності працівників поліції таке розширене психологічне бачення посттравматичного стресового розладу набуває особливої значущості, оскільки травматичний досвід часто є не поодиноким, а систематичним і кумулятивним. Поліцейські стикаються з подіями, що порушують базові уявлення про безпеку, справедливість і контроль, що може спричинити не лише симптоматичні прояви ПТСР, а й зміни у професійній ідентичності, системі цінностей і ставленні до власної ролі

в соціумі. У зв'язку із цим посттравматичний стресовий розлад у поліцейських доцільно розглядати як процес, що розгортається в тісному взаємозв'язку з умовами та вимогами службової діяльності.

Значний внесок у розуміння психологічної природи посттравматичного стресового розладу зроблено також у наукових працях Б. ван дер Колка, який акцентує увагу на стійких психофізіологічних наслідках пережитої травми та порушеннях процесів інтеграції травматичного досвіду [13]. У межах когнітивно-оціночного підходу до стресу посттравматичний стресовий розлад розглядається як наслідок порушених процесів когнітивного оцінювання та подолання стресових подій, що концептуально обґрунтовано у працях Р. Лазаруса та С. Фолкман [10]. Такий підхід дозволяє осмислювати як динамічний процес психологічної дезадаптації, пов'язаний зі специфікою когнітивного й емоційного реагування особистості на екстремальний досвід.

Для працівників поліції когнітивно-оціночні механізми реагування на стрес можуть мати особливу специфіку, зумовлену необхідністю швидкого оцінювання ситуації, ухвалення рішень в умовах дефіциту часу та контролю емоційних реакцій. У таких умовах травматичний досвід не завжди усвідомлюється та інтегрується своєчасно, що підвищує ризик хроніфікації посттравматичних реакцій і формування стійких дезадаптивних стратегій подолання. Це підкреслює доцільність аналізу ПТСР у поліцейських з урахуванням когнітивних, емоційних і професійних чинників у їх взаємозв'язку.

Методологічну основу даної статті становлять загальнонаукові методи теоретичного дослідження, зокрема аналіз, порівняння та систематизація сучасних психологічних концепцій посттравматичного стресового розладу. Для узагальнення наукових підходів і формування цілісного бачення посттравматичного стресового розладу використано метод теоретичного моделювання, що дає змогу інтегрувати окремі положення в межах сучасного психологічного осмислення цього феномену, зокрема щодо осіб, професійна діяльність яких пов'язана із тривалим перебуванням в умовах екстремального стресу, як це характерно для працівників поліції.

Результати. У процесі розгляду посттравматичного стресового розладу у площині сучасного психологічного знання доцільно наголосити, що його наукове осмислення формувалося поступово, у тісному зв'язку зі змінами соціально-історичного контексту та характеру екстремальних подій. Історичні витоки уявлень про ПТСР пов'язані передусім зі збройними конфліктами, які масово актуалізували феномен психічної травматизації. Уже в середині XIX ст. в медико-психологічній літературі з'являються описи так званого «солдатського серця» (*soldier's heart*), що фіксували поєднання соматичних скарг і психоемоційних порушень у ветеранів воєнних дій [12]. Хоча ці стани не мали чіткої психологічної інтерпретації, вони заклали підґрунтя для подальшого осмислення наслідків бойового досвіду.

Подальші військові конфлікти XX ст. сприяли еволюції поглядів на психічні наслідки війни: поняття «shell shock», «бойова втома» та «військовий невроз» поступово зміщували акцент із соматичних порушень на психоемоційні та поведінкові прояви. Саме цей етап можна вважати перехідним між медичною та психологічною парадигмами розуміння травматичного досвіду. Остаточне ж оформлення посттравматичного стресового розладу як самостійного феномену відбулося наприкінці XX ст. з його включенням до міжнародних класифікацій психічних розладів.

У сучасних діагностичних системах посттравматичний стресовий розлад визначається як розлад, що виникає у відповідь на події загрозливого або катастрофічного характеру та характеризується стійкими змінами у сфері пам'яті, емоцій, мислення і поведінки [5]. Водночас важливо підкреслити, що діагностичні визначення не вичерпують психологічного змісту цього явища. Зокрема, у МКХ-11 введення категорії комплексного посттравматичного стресового розладу відображає наукове визнання того, що наслідки тривалої або повторної травматизації виходять за межі класичної симптоматики ПТСР і включають глибокі порушення емоційної регуляції, самооцінки та міжособистісних взаємин [8].

У психологічному вимірі посттравматичний стресовий розлад трактується значно ширше, ніж у межах клініко-діагностичного підходу. Так, відповідно до позиції Дж. Герман, посттравматичний стресовий розлад є наслідком руйнування фундаментальних уявлень особистості про безпеку, контроль і передбачуваність світу, що призводить до дезінтеграції цілісного образу «Я» [9]. Із цього погляду посттравматичний стресовий розлад постає не лише як реакція на травматичну подію, а як тривалий процес психологічної перебудови, що охоплює різні рівні функціонування особистості.

У контексті професійної діяльності працівників поліції психологічні наслідки травматичного досвіду набувають специфічних форм, зумовлених поєднанням екстремальних умов служби, повторюваних психотравмувальних ситуацій і обмежених можливостей емоційного відреагування. Як зазначає Т. Сняtkова в дослідженні, присвяченому особливостям надання психологічної допомоги та підтримки поліцейським – учасникам бойових дій, у таких осіб спостерігаються стійкі емоційні порушення, зниження рівня саморегуляції, емоційне відчуження та труднощі інтеграції травматичного досвіду, що створює передумови для формування посттравматичних стресових реакцій. У цьому аспекті ПТСР в поліцейських постає як психологічний процес, тісно пов'язаний із професійним контекстом і характером службових стресорів [4].

Подібну ідею, але з акцентом на психофізіологічні механізми, розвиває Б. ван дер Колк, який наголошує, що травма закарбовується не лише в когнітивних структурах, а й у тілесних і нейробіологічних реакціях, які підтримують стан підвищеної напруги й утруднюють інтеграцію досвіду [13]. Це положення є надзвичайно важливим для сучасного психологічного осмислення посттравматичного стресового розладу, оскільки воно поєднує клінічний і феноменологічний рівні аналізу.

Логічним продовженням такого підходу є когнітивно-оціночні та транзакційні моделі стресу, у межах яких ПТСР розглядається як результат порушених процесів оцінювання травматичної ситуації та неефективного подолання її наслідків. Згідно з моделлю Р. Лазаруса та С. Фолкман, ключову роль відіграє не власне подія, а її суб'єктивна інтерпретація та доступні особистісні ресурси подолання [10]. Такий підхід дозволяє розглядати посттравматичний стресовий розлад як динамічний процес психологічної дезадаптації, що розгортається в часі.

Розвиток когнітивних підходів до ПТСР знайшов відображення у працях А. Бруїна та співавторів, які підкреслюють роль специфічних механізмів обробки травматичної інформації, порушень функціонування пам'яті та формування стійких негативних переконань [6, с. 748]. У сучасних дослідженнях ці положення доповнюються аналізом процесів емоційної регуляції, уникання та повторного переживання, що дозволяє більш комплексно осмислювати механізми підтримання симптомів посттравматичного стресового розладу.

Аналіз сучасних оглядових досліджень, представлених у провідних наукових виданнях, вказує на посилення інтегративних тенденцій у дослідженні посттравматичного стресового розладу. Зокрема, Р. Браянт у своєму огляді наголошує, що ефективне розуміння цього розладу можливе лише за умови поєднання біологічних, психологічних і соціальних факторів, а також урахування індивідуального життєвого контексту [7, с. 259].

Важливим напрямом сучасного психологічного осмислення посттравматичного стресового розладу є концепція моральної травми, яка пов'язується з переживанням глибокого внутрішнього конфлікту, спричиненого порушенням базових моральних переконань і уявлень про справедливість. За визначенням Дж. Шея, моральна травма виникає в ситуаціях, коли особа стикається з діями або обставинами, що суперечать її фундаментальним цінностям, особливо в умовах ієрархічної професійної діяльності та високої відповідальності. У такому разі психологічні наслідки травматичного досвіду виходять за межі страху чи загрози життю та проявляються у формі провини, сорому, втрати довіри до себе й соціального оточення, що ускладнює процес адаптації та може поглиблювати перебіг посттравматичного стресового розладу [11, с. 182]. Такий підхід розширює традиційні клінічні уявлення про ПТСР і акцентує увагу на смислово-ціннісних вимірах особистості.

Аналіз сучасних українських наукових публікацій свідчить, що посттравматичний стресовий розлад осмислюється в умовах воєнних і екстремальних викликів з урахуванням впливу професійної діяльності на психіку працівників сектору безпеки. У статті Л. Процик розглядаються негативні психічні стани та реакції працівників поліції в екстремальних умовах службової діяльності, де показано, як тривале виконання службових обов'язків у напружених і стресогенних ситуаціях може призводити до нервово-психічного перенапруження, труднощів адаптації і підвищеного ризику розвитку стійких стресових реакцій. Авторка також наголошує на важливості психологічної профілактики та підтримки у професійному середовищі поліцейських, що має значення для розуміння механізмів ПТСР у цих умовах [3, с. 185].

У контексті професійних вимог і екстремальної дії службових стресорів на здатність до адаптації осіб сектору безпеки привертає увагу дослідження З. Кісіль та Р.-В. Кісіль, у якому проаналізовано психологічний вимір професійного стресу працівників Національної поліції України. Автори підкреслюють, що інтенсивність і багатоаспектність стресових чинників, характерних для поліцейської діяльності, сприяють формуванню особливих психоемоційних станів, що впливають на професійну ефективність, саморегуляцію та здатність до відновлення психологічної стабільності в умовах тривалого навантаження [2].

Психоемоційний стан працівників поліції під час воєнного стану в Україні досліджено й у доповіді Д. Зінченка й А. Бутка, де акцентується увага на впливі воєнних обставин на професійне благополуччя, ментальну готовність та психоемоційні реакції працівників правоохоронних органів. Автори зазначають, що зміни у психоемоційному функціонуванні в умовах загрози, нестабільності та підвищених вимог до службової діяльності можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком травматизації, що є важливим для оцінювання специфічних характеристик ПТСР в поліцейських [1].

Узагальнення сучасних теоретичних підходів дозволяє розглядати посттравматичний стресовий розлад як багатовимірний психологічний феномен, що не зводиться до сукупності клінічних симптомів. У межах сучасного психологічного осмислення ПТСР постає як динамічний процес, пов'язаний із порушенням адаптаційних механізмів, трансформацією самосприйняття та змінами в системі цінностей особистості.

Водночас у сучасному науковому дискурсі ПТСР дедалі частіше аналізується в контексті посттравматичних змін особистості, які можуть мати як дезадаптивний, так і потенційно трансформаційний характер. Такий підхід дозволяє враховувати вплив професійного та соціального контексту на перебіг посттравматичних реакцій, що є особливо актуальним для осіб, діяльність яких пов'язана із тривалим перебуванням в умовах екстремального психологічного навантаження.

Висновки. На основі проведеного теоретичного аналізу узагальнено сучасні наукові підходи до осмислення посттравматичного стресового розладу як складного психологічного феномену, що формується у взаємодії травматичного досвіду, індивідуальних особливостей особистості та соціокультурного контексту. Показано, що посттравматичний стресовий розлад не може бути зведений суто до сукупності клінічних симптомів, оскільки охоплює глибокі особистісні трансформації, порушення адаптаційних механізмів і зміни в системі життєвих смислів.

Аналіз історичних і сучасних концепцій засвідчив поступовий перехід від медико-описових інтерпретацій ПТСР до інтегративного психологічного бачення, яке поєднує нейропсихологічні, когнітивні, емоційні та соціальні виміри. Обґрунтовано значення когнітивно-оціночних і транзакційних моделей стресу для розуміння механізмів виникнення і підтримання ПТСР, а також роль порушень емоційної регуляції, інтеграції травматичного досвіду та процесів смислотворення в його психологічній динаміці.

Узагальнення вітчизняних і зарубіжних наукових підходів підтверджує, що сучасна психологія розглядає посттравматичний стресовий розлад як багатовимірний і динамічний феномен з урахуванням моральних, ціннісних і соціокультурних чинників. Перспективи подальших досліджень пов'язані з поглибленим вивченням інтегративних моделей ПТСР, а також смислових і моральних вимірів травматичного досвіду й особистісних ресурсів адаптації та відновлення в осіб із бойовим і екстремальним досвідом.

Література:

1. Зінченко Д., Бутко А. Психоемоційний стан працівників поліції під час воєнного стану в Україні. *Соціально-психологічне забезпечення діяльності сил безпеки та оборони України* : тези доповідей. Харків : НА НГУ, 2023. С. 134–137. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/17418>
2. Кісіль З., Кісіль Р.-В. Професійний стрес працівників Національної поліції України: психологічний вимір. *Lviv State University of Internal Affairs Journal*. 2021. С. 1–10. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/4296/1/27.pdf>
3. Процик Л. Негативні психічні стани та реакції працівників поліції в екстремальних умовах службової діяльності. *Проблеми політичної психології*. 2021. Т. 24. № 1. С. 185–199. DOI: 10.33120/porp-Vol24-Year2021-73
4. Сняткова Т. Особливості надання психологічної допомоги та підтримки поліцейським – учасникам бойових дій. *Наука і правоохорона*. 2020. Т. 1. № 36. С. 1–11. URL: <https://naukaipravoochorona.navs.edu.ua/index.php/psychped/article/view/1698>
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed., text rev. (DSM-5-TR). Washington, DC : American Psychiatric Publishing, 2022. 1056 p. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425787
6. 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. № 5. P. 748–766. DOI: 10.1037/0022-006X.68.5.748
7. Bryant R.A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*. 2019. Vol. 18. № 3. P. 259–269. DOI: 10.1002/wps.20656
8. Cloitre M., Garvert D.W., Brewin C.R., Bryant R.A., Maercker A. Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: a latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. 2013. Vol. 4. № 1. P. 1–14. URL: <https://www.researchgate.net/publication/236921892>
9. Herman J.L. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence-from Domestic Abuse to Political Terror*. New York : Basic Books, 1997. 336 p.
10. Lazarus R.S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer, 1984. 456 p.
11. Shay J. Moral Injury. *Psychoanalytic Psychology*. 2014. Vol. 31. № 2. P. 182–191. URL: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0036090>
12. Shephard B. *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century*. Cambridge : Harvard University Press, 2001. 492 p.
13. van der Kolk B.A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York : Viking, 2014. 464 p.
14. Violanti J.M., Fekedulegn D., Andrew M.E., et al. Police stressors and health: A state-of-the-art review. *Policing: An International Journal*. 2017. Vol. 40. № 4. P. 642–656. DOI: 10.1108/PIJPSM-06-2016-0097
15. World Health Organization. *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th revision)*. Geneva : WHO, 2022. URL: <https://icd.who.int/>

References:

1. Zinchenko, D.A., & Butko, A.O. (2023). Psychoemotional state of police officers during martial law in Ukraine [Psycho-emotional state of police officers during martial law in Ukraine]. *Sotsialno-psykholohichne zabezpechennia diialnosti syl bezpeky ta oborony Ukrainy: tezy dopovidei*. Kharkiv: National Academy of the National Guard of Ukraine. P. 134–137. Retrieved from: <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/17418> [in Ukrainian].

2. Kisil, Z.R., & Kisil, R.-V.V. (2021). Profesiyni stres pratsivnykiv Natsionalnoi politsii Ukrainy: psykholohichni vymir [Occupational stress of National Police officers of Ukraine: psychological dimension]. *Lviv State University of Internal Affairs Journal*. P. 1–10. Retrieved from: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/4296/1/27.pdf> [in Ukrainian].
3. Protsyk, L.S. (2021). Nehatyvni psykhični stany ta reaktsii pratsivnykiv politsii v ekstremalnykh umovakh sluzhbovoi diialnosti [Negative mental states and reactions of police officers in extreme conditions of official activity]. *Problemy politychnoi psykholohii*, 24 (1), 185–199. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol24-Year2021-73> [in Ukrainian].
4. Sniatkova, T.V. (2020). Osoblyvosti nadання psykholohichnoi dopomohy ta pidtrymky politseiskym – uchasykam boiovykh dii [Features of providing psychological assistance and support to police officers – participants in combat operations]. *Nauka i pravookhorona*, 1 (36). P. 1–11. Retrieved from: <https://naukaipravookhorona.navs.edu.ua/index.php/psychped/article/view/1698> [in Ukrainian].
5. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed., text rev. (*DSM-5-TR*). Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 1056 p. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
6. Brewin, C.R., Andrews, B., & Valentine, J.D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 748–766. DOI: 10.1037/0022-006X.68.5.748
7. Bryant, R.A. (2019). Post-traumatic stress disorder: A state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*, 18 (3), 259–269. DOI: 10.1002/wps.20656
8. Cloitre, M., Garvert, D.W., Brewin, C.R., Bryant, R.A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 4 (1). P. 1–14. Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication/236921892>
9. Herman, J.L. (1997). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence-from Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books. 336 p.
10. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer. 456 p.
11. Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, 31 (2), 182–191. DOI: 10.1037/a0036090
12. Shephard, B. (2001). *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 492 p.
13. Van der Kolk, B.A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking. 464 p.
14. Violanti, J.M., Fekedulegn, D., Andrew, M.E., et al. (2017). Police stressors and health: A state-of-the-art review. *Policing: An International Journal*, 40 (4), 642–656. DOI: 10.1108/PIJPSM-06-2016-0097
15. World Health Organization. (2022). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th revision)*. Geneva: WHO. Retrieved from: <https://icd.who.int/>

Дата першого надходження статті до видання: 30.11.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 17.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ

Пивоварчик Ірина Михайлівна

кандидат психологічних наук, доцент

КНП «Одеський регіональний клінічний протипухлинний центр»

ORCID ID: 0000-0003-4980-677X

Цибух Людмила Миколаївна

кандидат психологічних наук, доцент

Одеського національного медичного університету

ORCID ID: 0000-0001-5759-7977

У статті розглядаються психологічні передумови, чинники та прояви професійного вигорання в медичних працівників первинної ланки. Проаналізовано особливості професійної діяльності медичних працівників, що впливають на розвиток емоційного виснаження та втоми від співчуття. Розглянуто сучасні підходи до профілактики та подолання вигорання в системі охорони здоров'я.

Мета дослідження – визначити рівень професійного вигорання медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я та ідентифікувати основні потреби у профілактичних заходах.

У процесі дослідження авторами використано Copenhagen Burnout Inventory (CBI) – скорочену версію в поєднанні з авторською анкету. Дослідження проводилося у форматі тренінгів та індивідуальних консультацій. Отримані результати показали високу поширеність синдрому професійного вигорання серед медичних працівників первинної ланки в Україні. Показник загального вигорання на рівні 48,82% свідчить про те, що майже половина опитаних перебуває у стані помірного виснаження, а 4,1% – у критичному стані, що потребує термінової професійної допомоги. Найвищі показники зафіксовані за шкалою особистого вигорання ($M = 58,79\%$). Проведене дослідження також показало, що досвід роботи у кризових ситуаціях не виявив значущого впливу на рівень вигорання. Це може свідчити про те, що сучасні медичні працівники первинної ланки стикаються із хронічним стресом незалежно від специфіки своєї практики. Водночас це може вказувати на неналежну підготовку та відсутність ефективних копінг-стратегій у всіх групах медиків.

Висновки: медичні працівники первинної ланки демонструють значущі ознаки професійного виснаження, що потребує системної профілактичної роботи з акцентом на методах відновлення ресурсного стану та технік самодопомоги; найбільш вираженим є особисте вигорання, що вказує на необхідність комплексного підходу до профілактики, який урахує не лише професійні, але й особистісні та соціальні фактори.

Ключові слова: професійне вигорання, медичні працівники, первинна медична допомога, емоційне виснаження, профілактика.

Pyvovarchyk I., Tsybukh L. PROFESSIONAL BURNOUT AMONG PRIMARY HEALTHCARE WORKERS

The article examines the psychological prerequisites, factors, and manifestations of professional burnout among primary healthcare workers. The analysis explores specific characteristics of medical professionals' work that contribute to the development of emotional exhaustion and compassion fatigue. Contemporary approaches to the prevention and management of burnout in healthcare settings are also reviewed.

The aim of the study – to determine the level of professional burnout among primary healthcare workers and to identify their key needs regarding preventive interventions.

In the course of the study, the authors used the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) in its abbreviated version in combination with a developed questionnaire. The study was conducted in the format of training sessions and individual consultations. The obtained results demonstrated a high prevalence of professional burnout syndrome among primary healthcare workers in Ukraine. The overall burnout rate of 48,82% indicates that nearly half of the respondents are experiencing moderate exhaustion, while 4,1% are in a critical condition requiring urgent professional assistance. The highest scores were recorded on the personal burnout scale ($M = 58,79\%$).

The study also showed that experience of working in crisis situations did not have a significant impact on burnout levels. This may suggest that contemporary primary healthcare professionals are exposed to chronic stress regardless of the specific nature of their practice. At the same time, this finding may indicate insufficient training and a lack of effective coping strategies across all groups of medical professionals.

Conclusions: Primary healthcare workers demonstrate significant signs of professional exhaustion, which necessitates systematic preventive interventions with an emphasis on resource restoration methods and self-help

techniques. Personal burnout is the most pronounced dimension, highlighting the need for a comprehensive preventive approach that addresses not only professional, but also personal and social factors.

Key words: professional burnout, medical workers, primary healthcare, emotional exhaustion, prevention.

Вступ. Стрімка зміна соціально-політичної ситуації, війна в Україні, збільшення навантаження на лікарів, брак ресурсів, дефіцит персоналу та високі очікування пацієнтів створюють додаткові стрес-фактори. Це призводить до емоційного виснаження, професійної деформації, втрати мотивації. Особливо актуальним питання професійного вигорання стало в умовах багаторічної пандемії COVID-19, яка розпочалась у 2020 р., воєнного стану, уведеного в Україні у 2022 р., високого навантаження та кадрового дефіциту.

Професійне вигорання (burnout syndrome) визнане Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 2019 р. як окремий синдром у Міжнародній класифікації хвороб (далі – МКХ-11) і є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини [6]. Даний синдром виникає внаслідок тривалого професійного стресу та проявляється емоційним виснаженням, психічною відчуженістю і зниженням продуктивності. Професійне вигорання впливає не лише на особистість медика, а й на якість медичної допомоги, рівень задоволеності пацієнтів і функціонування медичної системи загалом.

Професійне вигорання є одним із найпоширеніших ризиків діяльності фахівців «допомагаючих професій». На особливу увагу заслуговує стан медичних працівників первинної ланки, які перебувають на передовій охорони здоров'я та стикаються з високим навантаженням, емоційною напругою та складними етичними дилемами.

Дослідження рівня професійного виснаження є необхідною передумовою для розроблення ефективних профілактичних програм і збереження кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Поняття «професійне вигорання» уперше було введено Г. Фройденбергером (1974 р.), який описав його в результаті спостереження за роботою волонтерів і медичних працівників, як стан виснаження у працівників допомагаючих професій.

У науковій літературі нині існує декілька моделей вигорання: однофакторна (Е. Aronson, А. Pines) двофакторна (D. Dierendonck, W. Schaufeli), трифакторна (С. Maslach, S. Jackson) та чотирифакторна (Е. Hartman, В. Parman) моделі [1].

Згідно із класичною моделлю Крістіни Маслач і Сьюзан Джексон, вигорання включає три компоненти:

1. Емоційне виснаження – відчуття спустошеності, постійної втоми, зниження енергетичних ресурсів.
2. Деперсоналізацію – емоційну холодність, уникання контакту.
3. Редукцію професійних досягнень – зниження впевненості у власній компетентності, відчуття марності роботи [4; 5].

Для медичних працівників первинної ланки найбільш критичним є поєднання емоційного виснаження та деперсоналізації, адже саме вони найбільше впливають на якість взаємодії з пацієнтами. Це підтверджує дослідження, проведене Mental Health America у 2020 р. Воно показало, що 82% опитаних медичних працівників мали емоційне та фізичне виснаження.

Проблему професійного вигорання медичних працівників в Україні досліджували Д. Асонов (2021 р.), А. Гільман і Т. Колопельник (2025 р.), В. Русанов (2024 р.), Н. Кавецька, С. Андрейчин, Н. Ярема (2020 р.) та інші.

Так, Д. Асонов визначив, що вигорання медичних працівників взаємопов'язане як із психологічними, так і із соціальними та трудовими чинниками. Останні найбільш впливають на виникнення синдрому емоційного вигорання [1, с. 33].

У результаті дослідження особливостей професійного вигорання медичних працівників в умовах війни Н. Кавецька, С. Андрейчин, Н. Ярема визначили, що на емоційне вигорання медиків істотно впливають надмірне навантаження на роботі, перебування в постійному стресі та низький рівень стресостійкості [3, с. 103].

Проведений теоретичний аналіз [1–3 та ін.] виявив, що перший рівень медичної допомоги має низку професійних і організаційних особливостей, що підвищують вразливість працівників до вигорання:

- хронічне емоційне навантаження через велику кількість пацієнтів і різноманітність запитів;
- брак часу на ведення випадку, швидкий темп прийому;
- високий рівень відповідальності, очікування пацієнтів «усе знати й усе вміти»;
- брак матеріальної та соціальної підтримки, нерівномірне навантаження;
- кадровий дефіцит, що змушує працювати понаднормово;
- наявність складних емоційних ситуацій: хронічні хворі, паліативні пацієнти, агресивні або трижовкі клієнти;
- воєнні дії: робота під обстрілами, необхідність надавати допомогу травмованим, власні переживання за сім'ю.

Ці чинники формують хронічний стрес, що без належної психологічної підтримки перетворюється на вигорання.

Проведений аналіз наукової літератури із проблем професійного й емоційного вигорання [1–3; 5; 7; 8 та ін.] показав, що професійне вигорання медичних працівників первинної ланки проявляється на різних психологічних рівнях – емоційному, когнітивному, мотиваційному та поведінковому. Ці прояви формуються під впливом хронічного робочого стресу, високої відповідальності за життя та здоров'я пацієнтів, постійної взаємодії з людським болем і дефіциту підтримки в робочому середовищі.

Емоційна сфера страждає найпершою, оскільки емоційне виснаження є ключовою ознакою вигорання. Найхарактерніші прояви: хронічна втома, відчуття емоційного спустошення навіть після відпочинку; дратівливість, емоційна лабільність, зниження здатності регулювати емоції; апатія, втрата емоційної чутливості, байдужість до роботи та пацієнтів; відчуття перевантаження, переживання безпорадності й розгубленості; емоційна відстороненість – зниження емпатії як способу психічного захисту від надмірних емоційних навантажень; психосоматичні симптоми, як-от головний біль, проблеми зі сном, серцебиття, напруга в тілі.

Для медиків первинної ланки цей блок проявів є особливо значущим через необхідність щоденної взаємодії з великим потоком пацієнтів і обмеженістю часу на консультацію.

Порушення пізнавальних процесів також є наслідком тривалого стресу й емоційного виснаження. Типові прояви: зниження концентрації уваги, труднощі з утриманням інформації; погіршення пам'яті, особливо оперативної; «тунельне мислення», зниження здатності до аналізу й ухвалення рішень; цинічні настанови, негативне сприйняття роботи та пацієнтів; підвищена кількість когнітивних помилок, що особливо небезпечно для медичних працівників; внутрішні автоматичні думки на кшталт «мені все одно не вдасться», «я не справляюся», «я поганий спеціаліст».

Когнітивне виснаження в медичних працівників первинної ланки знижує професійну ефективність і може призводити до конфліктів та помилок у медичній практиці.

У структурі професійного вигорання зміни в мотиваційній сфері проявляються як: втрата професійного інтересу, небажання розвиватися; формальне виконання обов'язків, зведення роботи до мінімально необхідного рівня; зниження ініціативності, уникання додаткових завдань; відчуття відсутності сенсу, девальвація професійних цінностей; внутрішній протест, пасивність або, навпаки, перфекціоністичне бажання «дотягнути» до недосяжних стандартів, що ще більше виснажує.

Для медиків первинної ланки це часто означає втрату бажання працювати з пацієнтами, уникання комунікації, відчуття «рутинності» процесу.

Вигорання впливає на поведінку фахівця, змінює стиль професійної та соціальної взаємодії: часті конфлікти або, навпаки, надмірне уникання контактів; відчуття «емоційного бронювання» – мінімальна емоційна участь у роботі; зниження якості виконання професійних завдань; збільшення кількості лікарняних, запізнь, пропусків; порушення професійної етики, цинізм у спілкуванні з пацієнтами; зростання шкідливих звичок (переїдання, зловживання кофеїном, алкоголем, куріння).

Такі зміни часто стають помітними колегам і є критичним сигналом для керівництва.

У медичних працівників вигорання також відображається в соціальній сфері: порушення комунікації з колегами, зростання конфліктності; зниження відчуття підтримки, переживання ізоляції; недовіра до керівництва, відчуття несправедливості; погіршення сімейних стосунків, оскільки емоційні ресурси виснажені.

Соціально-психологічна площина особливо важлива для первинної ланки, оскільки ефективна робота медичного закладу залежить від злагодженої командної взаємодії.

Метою нашої статті є визначення рівня професійного вигорання медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я та ідентифікація основних потреб у профілактичних заходах.

Згідно з метою, ми обрали такий психодіагностичний інструментарій:

1. Copenhagen Burnout Inventory (CBI) – стандартизована методика діагностики професійного вигорання, розроблена Т. Крістенсеном із колегами (2005 р.). Використано скорочену версію опитувальника, що включає три шкали:

- Особисте вигорання (Personal Burnout);
- Робоче вигорання (Work-related Burnout);
- Вигорання, пов'язане з роботою з пацієнтами (Patient-related Burnout).
- Кожна шкала оцінюється за відсотковою шкалою від 0 до 100%, де:
 - 0–24% – відсутність вигорання;
 - 25–49% – низький рівень вигорання;
 - 50–74% – помірний рівень вигорання;
 - 75–100% – високий рівень вигорання.

2. Авторська анкета, що містила питання про:

- соціально-демографічні характеристики;
- професійний досвід і умови праці;

- самооцінку знань про професійне вигорання;
- потреби в освітніх заходах.

З метою визначення рівня професійного вигорання медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я в червні 2025 р. нами було проведено емпіричне дослідження на базі закладів первинної медико-санітарної допомоги м. Житомир. У ньому взяли участь 73 медичних працівники первинної ланки (N = 73), з яких 75 осіб були запрошені до участі (показник відгуку – 97,3%).

Соціально-демографічні характеристики вибірки:

- стать: жінки – 93,2% (n = 68), чоловіки – 6,8% (n = 5);
- спеціалізація: сімейна медицина/терапія – 67,1% (n = 49), педіатрія – 31,5% (n = 23), лікарі загальної практики – 1,4% (n = 1);
- стаж медичної практики: понад 20 років – 57,5% (n = 42), 11–20 років – 19,2% (n = 14), 6–10 років – 11,0% (n = 8), до 3 років – 8,2% (n = 6), 3–5 років – 4,1% (n = 3);
- навантаження: до 10 пацієнтів на день – 41,1% (n = 30), 21–30 пацієнтів – 28,8% (n = 21); 11–20 пацієнтів – 19,2% (n = 14), понад 30 пацієнтів – 11,0% (n = 8);
- досвід роботи у кризових ситуаціях: 87,7% (n = 64) мають досвід роботи з пацієнтами у кризових умовах.

Дослідження реалізовано у форматі групових тренінгів (n = 6 груп) та індивідуальних консультацій (n = 10). Опитування проводилося анонімно в електронному форматі на початку інтервенційних заходів.

Для аналізу даних використовувалися методи описової статистики (середнє арифметичне, медіана, стандартне відхилення, частотний розподіл).

Результати. Результати діагностики за методикою “Copenhagen Burnout Inventory” представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Описова статистика показників професійного вигорання (N = 73)

Шкала	M (%)	Med (%)	Min (%)	Max (%)
Особисте вигорання	58,79	58,33	0,00	91,67
Робоче вигорання	46,58	41,67	8,33	100,00
Вигорання по пацієнтах	41,10	41,67	0,00	75,00
Загальний рівень вигорання	48,82	47,22	5,56	86,11

Примітка: M – середнє арифметичне; Med – медіана

Як видно з таблиці 1, найвищі показники зафіксовано за шкалою особистого вигорання (M = 58,79%, Med = 58,33%), що свідчить про значне емоційне та фізичне виснаження медичних працівників незалежно від професійного контексту. Робоче вигорання (M = 46,58%) та вигорання, пов'язане з роботою з пацієнтами (M = 41,10%), демонструють помірні показники.

Категоріальний розподіл за загальним рівнем професійного вигорання представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

Розподіл респондентів за рівнями професійного вигорання

Рівень вигорання	Діапазон	n	% від вибірки
Відсутність вигорання	0–24	4	5,5%
Низький рівень	25–49	35	47,9%
Помірний рівень	50–74	31	42,5%
Високий рівень	75–100	3	4,1%

Результати свідчать, що лише 5,5% медичних працівників не демонструють ознак професійного вигорання. Більшість респондентів (90,4%) перебувають у зоні ризику, майже половина (46,6%) мають помірний або високий рівень вигорання, що потребує негайної психологічної допомоги та профілактичних утручань.

Самооцінка емоційного/професійного виснаження (шкала 1–10): M = 5,82

Розподіл відповідей демонструє значну варіативність: від повної відсутності виснаження (1–2 бали – 4,1%) до критичного стану (9–10 балів – 5,5%). Найбільша частка респондентів (27,4%) оцінили своє виснаження на 5 балів, що відповідає помірному рівню.

Рівень знань про професійне вигорання (шкала 1–10): M = 5,82

Самооцінка знань також показала помірний рівень обізнаності. Найбільша група респондентів (35,6%) оцінили свої знання на 5 балів, що вказує на потребу в додатковій освіті із цієї проблематики.

Окремим аспектом дослідження було визначення досвіду роботи у кризових ситуаціях. Порівняльний аналіз рівня вигорання залежно від досвіду роботи у кризових умовах:

- з досвідом роботи у кризових ситуаціях ($n = 64$): $M = 48,22\%$;
- без такого досвіду ($n = 9$): $M = 53,09\%$.

Отримані дані не виявили значущої різниці між групами, що може свідчити про системний характер проблеми професійного вигорання, незалежно від специфіки професійного досвіду.

Щодо самооцінки освітніх потреб медичних працівників. Аналіз очікувань від тренінгу із профілактики професійного вигорання виявив такі пріоритети:

1. Методи відновлення ресурсного стану – $71,2\%$ ($n = 52$).
2. Практичні техніки самодопомоги – $65,8\%$ ($n = 48$).
3. Стратегії профілактики вигорання – $56,2\%$ ($n = 41$).
4. Способи покращення робочого середовища – $50,7\%$ ($n = 37$).
5. Розуміння механізмів вигорання – $37,0\%$ ($n = 27$).

Ці дані чітко вказують на запит медичних працівників щодо практико-орієнтованих інструментів для відновлення та збереження власного психологічного благополуччя.

Отже, отримані результати підтверджують високу поширеність синдрому професійного вигорання серед медичних працівників первинної ланки в Україні. Показник загального вигорання на рівні $48,82\%$ свідчить про те, що майже половина опитаних перебуває у стані помірного виснаження, а $4,1\%$ – у критичному стані, що потребує термінової професійної допомоги.

На особливу увагу заслуговує той факт, що особисте вигорання ($58,79\%$) значно перевищує робоче ($46,58\%$) та пов'язане з пацієнтами ($41,10\%$). Це може вказувати на те, що виснаження медичних працівників має більш загальний характер і пов'язане не лише із професійними факторами, але й з особистісними, сімейними та соціальними чинниками. В умовах воєнного стану в Україні це може бути пов'язано з додатковими стресовими факторами, як-от тривога за безпеку, економічні труднощі, порушення звичного життєвого ритму.

Цікавим є той факт, що досвід роботи у кризових ситуаціях не виявив значущого впливу на рівень вигорання. Це може свідчити про те, що сучасні медичні працівники первинної ланки стикаються із хронічним стресом незалежно від специфіки своєї практики. Водночас це може вказувати на неналежну підготовку та відсутність ефективних копінг-стратегій у всіх групах медиків.

Збіг середніх показників самооцінки виснаження ($5,82$) та знань про вигорання ($5,82$) може свідчити про усвідомлення проблеми, але брак знань для її подолання. Це підтверджується високим запитом на практичні методи відновлення ($71,2\%$) та техніки самодопомоги ($65,8\%$).

Соціально-демографічний профіль вибірки ($93,2\%$ жінок, $57,5\%$ зі стажем понад 20 років) типовий для первинної ланки охорони здоров'я в Україні, що підвищує репрезентативність отриманих результатів.

Спираючись на отримані результати й актуальні виклики, пов'язані з війною у країні, реформуванням медичної сфери та кадровою ситуацією, доцільне вжиття таких практичних заходів:

1. Упровадження регулярних програм психологічної підтримки для медичних працівників з акцентом на методи відновлення ресурсного стану та техніки самодопомоги.
2. Організація системи раннього виявлення ознак професійного вигорання з використанням стандартизованих діагностичних інструментів.
3. Розроблення освітніх програм із профілактики вигорання, адаптованих до потреб медичних працівників первинної ланки.
4. Створення безпечного середовища для обговорення проблем емоційного виснаження через групи підтримки, супервізії, інтервізії.
5. Підвищення організаційної підтримки через оптимізацію робочого навантаження, покращення умов праці та системи мотивації.

Висновки. З урахуванням вищезазначеного, можна зробити такі загальні висновки:

1. Медичні працівники первинної ланки закладів первинної медико-санітарної допомоги м. Житомир демонструють високий рівень професійного вигорання: $90,4\%$ респондентів мають ознаки виснаження різного ступеня, водночас $46,6\%$ перебувають у зоні помірного або високого ризику.

2. Найбільш вираженим є особисте вигорання ($M = 58,79\%$), що вказує на необхідність комплексного підходу до профілактики, який урахує не лише професійні, але й особистісні та соціальні фактори.

3. Досвід роботи у кризових ситуаціях не є визначальним фактором рівня вигорання, що свідчить про системний характер проблеми та потребу в загальних профілактичних заходах для всіх медичних працівників.

4. Медичні працівники усвідомлюють проблему професійного виснаження та мають чіткий запит на практико-орієнтовані інструменти: методи відновлення ресурсного стану ($71,2\%$) та техніки самодопомоги ($65,8\%$).

5. Результати дослідження обґрунтовують необхідність упровадження системної програми профілактики професійного вигорання в закладах первинної медичної допомоги з акцентом на розвиток практичних навичок самодопомоги та відновлення емоційних ресурсів.

Література:

1. Ассонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *НейроNEWS: психоневрологія й нейропсихіатрія*. 2021. № 10 (131). С. 28–33. DOI: 10.26766/pmgrp.v6i2.295
2. Гільман А., Колопельник Т. Психологічні особливості професійного вигорання лікарів в умовах війни. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2025. № 3. С. 95–104. DOI: 10.11603/1681-2786.2025.3.15650
3. Кавецька Н., Андрейчин С., Ярема Н. Професійне вигорання серед медичних працівників: психологічні аспекти. *Медична освіта*. 2020. № 4. С. 27–31. DOI: 10.11603/me.2414-5998.2020.4.11654
4. Русанов В. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9. № 3. С. 1–13. DOI: 10.26766/pmgrp.v9i3.529
5. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016. № 15 (2). P. 103–111. DOI: 10.1002/wps.20311
6. World Health Organization. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Geneva : WHO, 2019.
7. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018. № 320 (11). P. 1131–1150. DOI: 10.1001/jama.2018.12777
8. Salvagioni D.A.J., Melanda F.N., Mesas A.E., et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*. 2017. № 12 (10). P. e0185781. DOI: 10.1371/journal.pone.0185781

References:

1. Assonov, D. (2021). Emotsiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv: modeli, faktory ryzyku ta protektyvni faktory [Emotional Burnout of Healthcare Workers: Models, Risk Factors, and Protective Factors]. *NeiroNEWS: psykhonevrolohiia y neiropsykhiatriia*, 10 (131), 28–33. DOI: 10.26766/pmgrp.v6i2.295 [in Ukrainian].
2. Hilman, A.Yu., & Kolopelnyk, T.M. (2025). Psykholohichni osoblyvosti profesiinoho vyhorannia likariv v umovakh viiny [Psychological Features of Professional Burnout Among Physicians in Wartime Conditions]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, 3, 95–104. DOI: 10.11603/1681-2786.2025.3.15650 [in Ukrainian].
3. Kavetska, N.A., Andreichyn, S.M., & Yarema, N.Z. (2020). Profesiine vyhorannia sered medychnykh pratsivnykiv: psykholohichni aspekty [Professional Burnout Among Healthcare Workers: Psychological Aspects]. *Medychna osvita*, 4, 27–31. DOI: 10.11603/me.2414-5998.2020.4.11654 [in Ukrainian].
4. Rusanov, V. (2024). Profesiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv v umovakh viiny: istorychnyi analiz, suchasni doslidzhennia ta avtorske vyznachennia [Professional Burnout of Healthcare Workers in Wartime: Historical Analysis, Current Research, and Author's Definition]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka*, 9 (3), 1–13. DOI: 10.26766/pmgrp.v9i3.529 [in Ukrainian].
5. Maslach, C., & Leiter, M.P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15 (2), 103–111. DOI: 10.1002/wps.20311
6. World Health Organization. (2019). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO.
7. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., et al. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, 320 (11), 1131–1150. DOI: 10.1001/jama.2018.12777
8. Salvagioni, D.A.J., Melanda, F.N., Mesas, A.E., et al. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12 (10), e0185781. DOI: 10.1371/journal.pone.0185781

Дата першого надходження статті до видання: 08.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 26.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ПРОФЕСІЙНА ІДЕНТИЧНІСТЬ ЯК БАЗОВИЙ ЧИННИК ПРОФЕСІЙНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ СПЕЦІАЛІСТІВ СОЦІОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Руденко Оксана Володимирівна

кандидат психологічних наук, доцент

Університету Григорія Сковороди в Переяславі

ORCID ID: 0000-0002-7717-1663

Руденко Дмитро Володимирович

магістр психології,

викладач

Університету Григорія Сковороди в Переяславі

ORCID ID: 0000-0001-5581-2776

У статті представлено результати теоретико-емпіричного дослідження професійної ідентичності як важливого чинника професійної ефективності фахівців соціономічного профілю, діяльність яких пов'язана з інтенсивною міжособистісною взаємодією та наданням психологічної, соціальної, освітньої і консультативної допомоги. Професійна ідентичність розглядається як інтегративне психологічне утворення, що поєднує когнітивні, емоційно-ціннісні, поведінкові, соціальні й особистісні компоненти й визначає усвідомлення фахівцем власної професійної ролі, меж відповідальності та ціннісних орієнтирів.

Дослідження проведено з використанням авторської анкети серед фахівців соціономічних професій із різним стажем роботи. Отримані результати засвідчили статистично значущі позитивні зв'язки між рівнем сформованості професійної ідентичності, самооцінкою професійної ефективності, задоволеністю роботою та здатністю зберігати професійні межі, а також негативні зв'язки з показниками професійного вигорання і емоційного виснаження. Виявлено, що зі зростанням професійного досвіду підвищується чіткість професійної ідентичності та зменшуються прояви емоційного виснаження, що підтверджує її роль як ресурсу професійної стійкості.

Кореляційний аналіз показав, що найбільш тісні зв'язки з показниками професійної ефективності мають такі компоненти професійної ідентичності, як чіткість професійного самовизначення, здатність зберігати професійні межі, прийняття власних професійних недоліків і приналежність до професійної спільноти. Це дозволяє розглядати професійну ідентичність як важливий психологічний ресурс запобігання професійному вигоранню та підвищення якості професійної діяльності.

Практичне значення дослідження полягає в обґрунтуванні доцільності цілеспрямованого розвитку професійної ідентичності фахівців соціономічного профілю через саморефлексію, супервізію, професійне наставництво та підтримку професійної спільноти з метою підвищення професійної ефективності й збереження психологічного благополуччя.

Ключові слова: акмеологічний підхід, емоційне виснаження, професійна адаптація, професійна зрілість, професійна компетентність, професійна самосвідомість, професійне вигорання, професійне становлення, професійна успішність, самооцінка професійної ефективності.

Rudenko O., Rudenko D. PROFESSIONAL IDENTITY AS A BASIC FACTOR OF PROFESSIONAL EFFECTIVENESS OF SOCIONOMIC SPECIALISTS

The article presents the results of a theoretical and empirical study of professional identity as an important factor in the professional effectiveness of socionomic specialists whose professional activity involves intensive interpersonal interaction and the provision of psychological, social, educational, and counseling assistance. Professional identity is conceptualized as an integrative psychological construct that combines cognitive, emotional-value, behavioral, social, and personal components and determines specialists' awareness of their professional role, boundaries of responsibility, and value orientations.

The study was conducted using an author-developed questionnaire among socionomic professionals with different lengths of professional experience. The results revealed statistically significant positive relationships between the level of professional identity formation, self-assessment of professional effectiveness, job satisfaction, and the ability to maintain professional boundaries, as well as negative relationships with indicators of professional burnout and emotional exhaustion. It was found that an increase in professional experience is associated with greater clarity of professional identity and a reduction in manifestations of emotional exhaustion, which confirms its role as a resource of professional resilience.

Correlation analysis showed that the strongest associations with indicators of professional effectiveness were observed for such components of professional identity as clarity of professional self-determination, ability to maintain professional boundaries, acceptance of one's professional shortcomings, and belonging to a professional community. This allows professional identity to be considered an important psychological resource for preventing professional burnout and improving the quality of professional activity.

The practical significance of the study lies in substantiating the feasibility of targeted development of professional identity among socioeconomic specialists through self-reflection, supervision, professional mentoring, and support from the professional community in order to enhance professional effectiveness and maintain psychological well-being.

Key words: *acmeological approach, emotional exhaustion, professional adaptation; professional maturity, professional competence, professional self-awareness, professional burnout, professional development, professional success, self-assessment of professional effectiveness.*

Вступ. У сучасному світі стрімкого розвитку соціальних процесів важливим є розуміння чинників, які впливають на ефективність професійної діяльності спеціалістів соціономічного профілю. До таких спеціалістів належать психологи, соціальні педагоги, коучі, працівники соціальних служб, фахівці з роботи з молоддю, медіатори тощо. Основу їхньої професійної діяльності становить здатність до взаємодії з людьми, допомога їм у вирішенні складних життєвих проблем, розвитку особистості та її інтеграції в суспільстві, забезпечення гармонійного функціонування суспільства загалом. У цьому контексті професійна ідентичність виступає важливим чинником, який визначає професійну ефективність фахівців. Тому важливо зауважити, що успішність виконання цих завдань безпосередньо залежить від професійної ідентичності спеціаліста – усвідомлення себе як професіонала, своєї ролі у спільноті та розуміння власних сильних і слабких сторін. Розвиток професійної ідентичності вимагає підтримки з боку освітніх закладів, роботодавців і суспільства. Залучення акмеологічних підходів дозволяє фахівцям усвідомлено формувати вектор свого професійного розвитку, що забезпечує високу ефективність роботи та гармонійний розвиток особистості.

Матеріали та методи. Концепт професійної ідентичності та процеси його формування натеper є досить неоднозначними. Так, Х. Таджфел і Дж. Тернер розглядали ідентичність у двох вимірах – особистісному та соціальному, підкреслювали, що особистісна ідентичність формується через соціальну категоризацію. Одні вчені вважають складником особистісної ідентичності, інші – різновидом соціального самовизначення. Згідно з дослідженнями Е. Еріксона, професійна ідентичність є частиною особистісної ідентичності, яка відображає здатність людини інтегрувати свої внутрішні прагнення із соціальними очікуваннями [1; 2]. Професійна ідентичність є усвідомлення особистістю себе як суб'єкта професійної діяльності, її ролі в суспільстві та професійної значущості. Вона формується у процесі професійної підготовки, розвитку кар'єри та взаємодії із соціальним середовищем, тобто формування відбувається поступово й включає кілька ключових компонентів: *когнітивний* – знання про професію, її особливості, вимоги, кар'єрні перспективи й особистісні якості, необхідні для успішної діяльності; *емоційно-ціннісний* – ставлення до професії, рівень задоволеності нею, мотивація до саморозвитку та професійного вдосконалення; *поведінковий* – реалізація професійних навичок і компетенцій у практичній діяльності, дотримання етичних норм і стандартів професії, які людина сприймає як важливі для своєї роботи; *соціальний* – взаємодія з колегами, належність до професійної спільноти, що дає відчуття приналежності до професії, прийняття її норм і традицій, участь у професійних організаціях, розуміння своєї ролі в більш широкому соціальному контексті, зокрема й впливу на інших людей, громаду й економіку; *особистісний* – інтеграція професійної ролі в загальній структурі особистості, бачення себе у своїй професії (це може включати гордість за свою роботу, усвідомлення значущості власної праці), сильні сторони та її відповідність життєвим цінностям [2–4].

На розвиток професійної ідентичності фахівців через збереження цілісності та процеси соціалізації звертають увагу дослідники С. Шуберт, Н. Буус, Л. Монру, К. Хант та інші [5–8]. Автори зазначають, що професійна ідентичність співвідноситься з усвідомленням людиною когнітивної, чуттєвої, діяльнісної професійної складової частини через призму досвіду, ціннісно-мотиваційного складника, особистісних якостей. У своєму розвитку вона проходить трансформацію за межі набору технічних навичок і знань до інтеграції чи узгодженості між особистою та професійною ідентичністю.

У результаті проведеного аналізу практики Менторської парасольки Р. Тох, К. Кох, Дж. Луа й інші роблять висновки, що вона забезпечує тривалу персоналізовану підтримку у процесі формування професійної ідентичності завдяки поєднанню фахової когнітивної бази, яка змінює ідентичність, та фахової соціалізації, яка забезпечує її інтеграцію в поточній ідентичності [8]. Саме забезпечення цілісної та своєчасної підтримки, на думку авторів, забезпечує збалансованість у формуванні професійної ідентичності й дозволяє долати поточні труднощі.

Подібні висновки щодо значущості групової підтримки молодих фахівців на етапі формування їхньої професійної ідентичності роблять і Л. Лассон, Є. Джаст, М. Стегагер і Б. Маллінг [6]. Також учені наголошують на важливості дотримання здорового балансу між роботою та особистим життям.

За результатами дослідження вітчизняних науковців Т. Панченко й І. Юценка, «професійна ідентичність, здобута та «вистраждана» шляхом особистісного пошуку, життєвого самовизначення, а не формально присвоєна через зовнішні атрибути професійної приналежності, надає відчуття повноцінності, осмисленості, внутрішньої наповненості життя та дозволяє зберегти психологічний баланс» [4, с. 20]. На думку О. Зеленька та Б. Іваненко, важливо, щоб фахівець розумів власну професійну ідентичність, адже «узгодженість особистісних якостей і властивостей з вимогами професійної діяльності потребує від нього глибокого знання себе, своїх професійних сильних і слабких сторін, «підводних рифів», ризиків професійної діяльності в сучасних умовах» [3, с. 384]. Отже, можна визначити, що професійна ідентичність є складним інтегрованим утворенням, що формується у процесі навчання, досвіду, професійного середовища, особистісних переконань, професійної рефлексії, соціальної взаємодії та культурного впливу.

Формування та розвиток професійної ідентичності відбуваються у процесі професійного навчання, як зазначає І. Омельченко, і залежить від вибору професії, яка відповідає Я-концепції особистості. Якщо вибір вдалий, він веде до самореалізації та зростання, стає засобом соціалізації, професійної самореалізації, професійної компетентності [9]. Дослідниця вважає, що на формування професійної ідентичності фахівця впливають такі чинники: підвищення мотивації до самопізнання, усвідомлення власних потреб і цінностей, створення позитивного образу свого професійного майбутнього, постановка цілей для розвитку свого Я-образу та зворотний зв'язок з особистістю в її професійній поведінці. На основі названих чинників вона виокремлює чотири рівні в розвитку професійної ідентичності: усвідомлення довгострокових і короткострокових професійних цілей; засвоєння базових знань і вимог професії (розуміння власних здібностей і уявлень про виконання окремих видів діяльності); реалізація професійних цілей (добровільне й усвідомлене виконання завдань і формування особистого стилю роботи); вільне виконання професійної діяльності (готовність до розв'язання складних професійних завдань) [9].

Отже, професійна ідентичність є частиною особистісної ідентичності, яка відображає усвідомлення особистістю себе як суб'єкта професійної діяльності, проявляється у здатності людини інтегрувати свої внутрішні професійні прагнення із соціальними очікуваннями. Її формування відбувається поступово і включає *когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінковий, соціальний і особистісний* компоненти.

З метою емпіричного вивчення взаємозв'язку між професійною ідентичністю та ефективністю роботи фахівців соціономічних професій на базі Центру консультативно-ресурсної психології Університету Григорія Сковороди в Переяславі було проведено анкетування з подальшою статистичною обробкою. Анкета розроблена з урахуванням теоретичного аналізу та складалась із семи розділів. Інформаційний, загальної інформації, чотири розділи з можливістю оцінювання за 5-бальною шкалою Лайкерта, один з відкритими запитаннями.

Дослідження проводилось онлайн за допомогою гугл-форм, у ньому взяли участь 67 респондентів віком від 24 до 60 років, представників соціономічних професій, переважно психологів і соціальних працівників. Стаж роботи за фахом у досліджуваних – від кількох місяців до 42 років.

Результати. Аналіз середніх значень за блоками анкети виявив загальну тенденцію до високої самооцінки професійних якостей серед фахівців соціономічного профілю. Найвищі показники спостерігаються у блоці «Робота із клієнтами» (4,5), що свідчить про розвиненість комунікативних навичок і професійних компетенцій у взаємодії із клієнтами. Особливо високі бали отримали твердження «Я вмію зберігати професійні межі» (4,6) та «Я отримую позитивні відгуки про свою роботу» (4,6), що може вказувати на сформованість поведінкового та соціального компонентів професійної ідентичності.

У блоці «Самооцінка професійної ефективності» найвищі бали отримали твердження щодо задоволеності клієнтів (4,5) та застосування професійних знань на практиці (4,5), тоді як найнижчий показник стосується розподілу робочого часу (3,8). Це може свідчити про те, що фахівці більше зосереджені на якості надання послуг, ніж на оптимізації робочих процесів.

У блоці «Задоволеність роботою» спостерігається найбільший розрив між показниками: високі бали за емоційно-ціннісними аспектами роботи (відчуття важливості справи – 4,7) і значно нижчі за матеріальною винагородою (3,4) та балансом робота – життя (3,6). Це може вказувати на потенційний ризик для стабільності професійної ідентичності фахівців через розрив між внутрішньою мотивацією та зовнішніми умовами праці.

Показники професійного вигорання перебувають на помірному рівні (середнє значення 2,5), що свідчить про наявність ризику вигорання в досліджуваній групі. Найвищим є показник емоційного виснаження (3,3), що узгоджується з емоційно насиченим характером соціономічних професій і підкреслює необхідність розвитку стресостійкості як функції професійної ідентичності.

Аналіз відповідей на відкриті запитання дозволяє виявити ключові чинники, які формують і підтримують професійну ідентичність та ефективність фахівців соціономічного профілю. Найчастіше

згадуваним чинником ефективності є «постійне навчання та саморозвиток» (67%), що відображає значущість когнітивного компонента професійної ідентичності. Високий відсоток згадування «підтримки колег та керівництва» (56%) підкреслює важливість соціального компонента професійної ідентичності, який реалізується через належність до професійної спільноти.

У структурі труднощів професійної діяльності домінують «емоційне вигорання та виснаження» (61%) та «недостатня матеріальна винагорода» (58%), що узгоджується з низькими показниками за відповідними пунктами закритих питань. Це вказує на двоякий характер проблем: внутрішні (психологічні) і зовнішні (організаційні). Значний відсоток згадування «надмірного робочого навантаження» (52%) та «бюрократичних перепон» (47%) свідчить про системні виклики, з якими стикаються фахівці соціономічного профілю.

Серед бажаних змін переважають запити на покращення зовнішніх умов праці: «підвищення заробітної плати» (72%) та «зменшення обсягу документації» (64%). Однак високий відсоток згадування «можливостей для професійного розвитку» (57%) вказує на усвідомлення фахівцями важливості постійного вдосконалення та готовність інвестувати в розвиток своєї професійної ідентичності.

Примітно, що фактори, які фахівці вважають найважливішими для ефективності (навчання, підтримка, досвід), корелюють із теоретичними етапами формування професійної ідентичності, описаними в теоретичній частині дослідження. Це підтверджує практичну релевантність запропонованої теоретичної моделі етапів формування професійної ідентичності.

Таблиця 1

Порівняльний аналіз показників за стажом роботи фахівців (N = 67)

Показник	До 3 років (n = 18)	3–10 років (n = 21)	Понад 10 років (n = 28)	Значущість відмінностей (p)
Самооцінка професійної ефективності	3,8	4,2	4,7	<0,01
Задоволеність роботою	3,9	4,0	4,3	<0,05
Професійне вигорання	3,4	2,7	2,1	<0,01
Робота із клієнтами	4,0	4,4	4,8	<0,01
Чіткість професійної ідентичності	3,2	3,9	4,5	<0,01
Прояв емоційного виснаження	3,8	3,5	2,9	<0,01
Здатність зберігати професійні межі	3,9	4,4	4,9	<0,01

Порівняльний аналіз показників за стажом роботи виявляє чітку закономірність: зі збільшенням професійного досвіду зростають показники професійної ефективності, задоволеності роботою, чіткості професійної ідентичності та зменшуються прояви професійного вигорання. Ці результати статистично значущі ($p < 0,01$ та $p < 0,05$), що підтверджує етапність формування професійної ідентичності.

Найбільш виражена динаміка спостерігається в показниках «самооцінка професійної ефективності» (зростання із 3,8 до 4,7) та «чіткість професійної ідентичності» (зростання із 3,2 до 4,5). Це підтверджує теоретичне положення про те, що на етапі професійної майстерності фахівці досягають високого рівня усвідомлення своєї професійної ідентичності й ефективності.

Значне зниження показників професійного вигорання з досвідом роботи (із 3,4 до 2,1) демонструє формування стресостійкості як важливої функції професійної ідентичності. Особливо показовою є динаміка «здатності зберігати професійні межі» (зростання із 3,9 до 4,9), що свідчить про розвиток навичок саморегуляції та становлення етичного складника професійної ідентичності.

Фахівці з досвідом до 3 років демонструють найвищий рівень емоційного виснаження (3,8) за найнижчої самооцінки ефективності (3,8), що відповідає етапу становлення професійної самосвідомості, коли відбувається адаптація до професійних вимог і випробування професійних ідеалів на практиці. Натомість фахівці з досвідом понад 10 років характеризуються найнижчим рівнем емоційного виснаження (2,9) за найвищою самооцінкою ефективності (4,7), що відповідає етапу професійної майстерності.

Отримані результати підтверджують теоретичне положення про взаємозв'язок між сформованістю професійної ідентичності та професійною ефективністю (табл. 2). Вони також вказують на необхідність цілеспрямованої підтримки фахівців на ранніх етапах професійного становлення для запобігання емоційному вигоранню та формування адекватної професійної ідентичності.

Таблиця 2

Кореляційний аналіз зв'язків між компонентами професійної ідентичності та показниками ефективності (N = 67)

Показник	Чіткість професійної ідентичності	Прийняття професійних недоліків	Здатність зберігати професійні межі	Приналежність до професійної спільноти
Самооцінка професійної ефективності	0,71**	0,56**	0,62**	0,48**
Задоволеність роботою	0,68**	0,59**	0,43**	0,60**
Професійне вигорання	-0,64**	-0,57**	-0,58**	-0,52**
Емоційне виснаження	-0,59**	-0,51**	-0,65**	-0,47**
Труднощі з концентрацією	-0,48**	-0,42**	-0,39*	-0,33*
Робота із клієнтами	0,65**	0,53**	0,74**	0,57**
Стаж роботи	0,54**	0,49**	0,58**	0,51**

Примітка: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

Кореляційний аналіз виявляє статистично значущі взаємозв'язки між компонентами професійної ідентичності та показниками ефективності. Найсильніші позитивні кореляції спостерігаються між чіткістю професійної ідентичності та самооцінкою професійної ефективності ($r = 0,71$, $p < 0,01$), а також між чіткістю професійної ідентичності та задоволеністю роботою ($r = 0,68$, $p < 0,01$). Ці результати підтверджують теоретичне положення про те, що чітке усвідомлення своєї професійної ідентичності позитивно впливає на професійну ефективність та задоволеність фахівця.

Особливо сильною є кореляція між здатністю зберігати професійні межі та роботою із клієнтами ($r = 0,74$, $p < 0,01$), що підтверджує важливість формування етичного складника професійної ідентичності для ефективної взаємодії із клієнтами. Також виявлено сильну негативну кореляцію між здатністю зберігати професійні межі й емоційним виснаженням ($r = -0,65$, $p < 0,01$), що свідчить про роль професійних меж у запобіганні вигоранню.

Прийняття професійних недоліків показує значущі кореляції з усіма показниками ефективності, що підтверджує теоретичне положення про важливість прийняття власної недосконалості для формування адекватної професійної ідентичності. Так, кореляція із задоволеністю роботою ($r = 0,59$, $p < 0,01$) свідчить про те, що фахівці, які приймають свої професійні недоліки, демонструють вищий рівень задоволеності роботою.

Приналежність до професійної спільноти найсильніше корелює із задоволеністю роботою ($r = 0,60$, $p < 0,01$), що підкреслює соціальний аспект професійної ідентичності та важливість професійної підтримки для відчуття задоволеності від роботи.

Стаж роботи корелює з усіма компонентами професійної ідентичності, найсильніше – зі здатністю зберігати професійні межі ($r = 0,58$, $p < 0,01$), що підтверджує поступовий розвиток професійної ідентичності з досвідом роботи та відповідає теоретичній моделі етапності цього процесу.

Загалом, кореляційний аналіз переконливо демонструє взаємозв'язок між компонентами професійної ідентичності та показниками ефективності фахівців соціономічного профілю, підтверджує центральне теоретичне положення дослідження про професійну ідентичність як базовий чинник професійної ефективності.

Висновки. У результаті проведеного емпіричного дослідження підтверджено, що професійна ідентичність є важливим психологічним чинником професійної ефективності фахівців соціономічного профілю. Встановлено статистично значущі зв'язки між рівнем сформованості професійної ідентичності та самооцінкою професійної ефективності, задоволеністю роботою і здатністю зберігати професійні межі, а також обернені зв'язки з показниками професійного вигорання і емоційного виснаження.

Виявлено, що зі зростанням професійного стажу підвищується чіткість професійної ідентичності, зростають показники професійної ефективності та знижується рівень емоційного виснаження. Це підтверджує етапний характер формування професійної ідентичності та її роль як ресурсу професійної стійкості, особливо на пізніших етапах професійного становлення.

Кореляційний аналіз засвідчив, що найбільший внесок у професійну ефективність роблять такі компоненти професійної ідентичності, як чіткість професійного самовизначення, здатність зберігати професійні межі, прийняття власних професійних недоліків і приналежність до професійної спільноти. Саме ці компоненти пов'язані зі зниженням проявів професійного вигорання та емоційного виснаження, що має особливе значення для фахівців, діяльність яких пов'язана з інтенсивною міжособистісною взаємодією.

Отримані результати свідчать про доцільність цілеспрямованої підтримки розвитку професійної ідентичності фахівців соціономічного профілю, особливо на ранніх етапах професійного становлення. Така підтримка може реалізовуватися через упровадження практик саморефлексії, супервізії, професійного наставництва та розвитку професійних спільнот, що сприятиме підвищенню професійної ефективності та зниженню ризиків професійного вигорання.

Література:

1. Андрієвська-Семенюк О. Формування професійної ідентичності майбутніх психологів. *Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*. 2020. № 21. С. 103–105. URL: <https://media.neliti.com/media/publications/384175>
2. Корчинський В., Пономаренко Н. Структура професійної ідентичності фізичних терапевтів. *SworldJournal*. 2024. Issue 23. Part 2. P. 32–38. DOI: 10.30888/2663-5712.2024-23-00-036
3. Іваненко Б., Зеленько О. До питання про збереження психологічного благополуччя та професійної ідентичності сучасного психолога. *Grail of Science*. 2023. № 33. P. 376–385. DOI: 10.36074/grail-of-science.10.11.2023.62
4. Ющенко І., Панченко Т. Професійна ідентичність як чинник життєстійкості особистості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Психологія». 2024. Вип. 1. С. 17–20. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2024.1.3
5. Bark H., Dixon J., Laing J. The Professional Identity of Social Workers in Mental Health Services: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*. 2023. № 20 (11). P. 5947. DOI: 10.3390/ijerph20115947
6. De Lasson L., Just E., Stegeager N. et al. Professional identity formation in the transition from medical school to working life: a qualitative study of group-coaching courses for junior doctors. *BMC Med Educ*. 2016. № 16. P. 165. DOI: 10.1186/s12909-016-0684-3
7. Schubert S., Buus N., Monrouxe L., Hunt C. The development of professional identity in clinical psychologists : A scoping review. *Medical education*. 2023. № 57 (7). P. 612–626. DOI: 10.1111/medu.15082
8. Toh R.Q.E., Koh K.K., Lua J.K. et al. The role of mentoring, supervision, coaching, teaching and instruction on professional identity formation : a systematic scoping review. *BMC Med Educ*. 2022. № 22. P. 531. DOI: 10.1186/s12909-022-03589-z
9. Омельченко І., Кондратюк Ж. Передумови формування професійної ідентичності фахівців (консультантів) інклюзивно-ресурсних центрів. *Психологія і особистість*. 2023. № 1 (23). С. 119–138. DOI: 10.33989/2226-4078.2023.1.274737

References:

1. Andriiivska-Semeniuk, O.P. (2020). Formuvannia profesiinoi identychnosti maibutnikh psykhologiv [Formation of professional identity of future psychologists]. *Visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu bezpeky zhyttiedialnosti*, (21), 103–105. Retrieved from: <https://media.neliti.com/media/publications/384175> [in Ukrainian].
2. Korchynskiy, V.S., & Ponomarenko, N.V. (2024). Struktura profesiinoi identychnosti fizychnykh terapevtiv [The structure of professional identity of physical therapists]. *SworldJournal*, Issue 23 (Part 2), 32–38. DOI: 10.30888/2663-5712.2024-23-00-036 [in Ukrainian].
3. Ivanenko, B., & Zelenko, O. (2023). Do pytannia pro zberezhennia psykhologichnoho blahopoluchchia ta profesiinoi identychnosti suchasnoho psykhologa [On the issue of preserving psychological well-being and professional identity of a modern psychologist]. *Grail of Science*, (33), 376–385. DOI: 10.36074/grail-of-science.10.11.2023.62 [in Ukrainian].
4. Yushchenko, I.M., & Panchenko, T.S. (2024). Profesiina identychnist yak chynnyk zhyttiistiosti osobystosti [Professional identity as a factor of personal resilience]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu*. Serii: Psykhologii, (1), 17–20. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2024.1.3 [in Ukrainian].
5. Bark, H., Dixon, J., & Laing, J. (2023). The professional identity of social workers in mental health services: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (11), 5947. DOI: 10.3390/ijerph20115947
6. de Lasson, L., Just, E., Stegeager, N., et al. (2016). Professional identity formation in the transition from medical school to working life: A qualitative study of group-coaching courses for junior doctors. *BMC Medical Education*, 16, 165. DOI: 10.1186/s12909-016-0684-3
7. Schubert, S., Buus, N., Monrouxe, L., & Hunt, C. (2023). The development of professional identity in clinical psychologists: A scoping review. *Medical Education*, 57 (7), 612–626. DOI: 10.1111/medu.15082
8. Toh, R.Q.E., Koh, K.K., Lua, J.K., et al. (2022). The role of mentoring, supervision, coaching, teaching and instruction on professional identity formation: A systematic scoping review. *BMC Medical Education*, 22, 531. DOI: 10.1186/s12909-022-03589-z
9. Omelchenko, I., & Kondratiuk, Zh. (2023). Peredumovy formuvannia profesiinoi identychnosti fakhivtsiv (konsultantiv) inkluzyvno-resursnykh tsentriv [Prerequisites for the formation of professional identity of specialists (consultants) of inclusive resource centers]. *Psykhologii i osobystist*, (1), 119–138. DOI: 10.33989/2226-4078.2023.1.274737 [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 11.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОБРОБУТ ВІЙСЬКОВИХ КАПЕЛАНІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ПІЛОТАЖНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Сірко Володимир Зіновійович

аспірант відділу соціальної психології особистості

Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

ORCID ID: 0000-0002-9959-9652

У статті представлено результати пілотажного дослідження психологічного добробуту військових капеланів, здійсненого на другий рік повномасштабного збройного вторгнення Росії в Україну. Дослідження спрямоване на виявлення ключових психологічних чинників, що впливають на збереження або зниження психологічного добробуту капеланів, які здійснюють служіння в умовах хронічного стресу, загрози життю та постійного емоційного навантаження. Для оцінювання психологічного добробуту, резильєнтності, професійного вигорання, симптомів травматичних стресових станів, тривоги та депресії було використано стандартизований психодіагностичний інструментарій: Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB), Connor – Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Maslach Burnout Inventory (MBI), PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Статистична обробка включала описову статистику та кореляційний аналіз.

Проаналізовано взаємозв'язок інтегрального показника психологічного добробуту з резильєнтністю, професійним вигоранням, тривогою, депресією та симптомами травматичних стресових станів. Встановлено, що професійне вигорання, зокрема його компонент «емоційне виснаження», є найбільш значущим деструктивним чинником психологічного добробуту військових капеланів. Водночас «вік» і «резильєнтність» виступають стабільними позитивними предикторами психологічного добробуту, що свідчить про важливість життєвого досвіду та внутрішньої стійкості в умовах війни.

Отримані результати демонструють відсутність прямого лінійного зв'язку між інтегральним показником психологічного добробуту та рівнем симптомів травматичних стресових станів, тривоги й депресії, що може вказувати на складні, нелінійні механізми адаптації в цієї професійної групи. Проведений аналіз субшкал психологічного добробуту дозволив уточнити специфічні шляхи впливу вигорання та резильєнтності на автономію, позитивні відносини з іншими та життєві цілі капеланів.

Результати пілотажного дослідження стали підґрунтям для вдосконалення психодіагностичного інструментарію та формування програми основного дослідження, зокрема, шляхом включення методик оцінювання релігійного копіngu (Brief RCOPE), ресурсних стратегій стресодолавання (BASIC Ph) та якості професійного життя (Professional Quality of Life Scale, ProQOL), що дозволить глибше дослідити механізми забезпечення та збереження психологічного добробуту військових капеланів в умовах війни.

Ключові слова: військові капелани, психологічний добробут, резильєнтність, професійне вигорання, релігійний копінг.

Sirko V. PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF MILITARY CHAPLAINS IN WARTIME CONDITIONS: RESULTS OF A PILOT STUDY

The article presents the results of a pilot study on the psychological well-being of military chaplains conducted during the second year of Russia's full-scale invasion of Ukraine. The study aimed to identify key psychological factors influencing the preservation or decline of psychological well-being among chaplains who perform their ministry under conditions of chronic stress, life-threatening danger, and sustained emotional strain. To assess psychological well-being, resilience, professional burnout, symptoms of traumatic stress states, anxiety, and depression, standardized psychodiagnostic instruments were used: Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB), Connor – Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Maslach Burnout Inventory (MBI), PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Statistical analysis included descriptive statistics and correlation analysis.

The relationships between the integral indicator of psychological well-being and resilience, professional burnout, anxiety, depression, and symptoms of traumatic stress states were examined. The findings indicate that professional burnout, particularly its component of emotional exhaustion, represents the most significant destructive factor affecting the psychological well-being of military chaplains. At the same time, age and resilience function as stable positive predictors of psychological well-being, highlighting the importance of life experience and internal psychological strength in wartime conditions.

The results also demonstrate the absence of a direct linear relationship between the integral indicator of psychological well-being and the level of symptoms of traumatic stress states, anxiety, and depression, suggesting the presence of complex, non-linear adaptive mechanisms within this professional group. An analysis of the subscales of psychological well-being allowed for clarification of specific pathways through which burnout and resilience influence autonomy, positive relations with others, and life purpose among chaplains.

The pilot study findings served as a foundation for refining the psychodiagnostic toolkit and developing the design of the main study, particularly through the inclusion of measures assessing religious coping (Brief RCOPE), resource-based stress-coping strategies (BASIC Ph), and professional quality of life (Professional Quality of Life Scale, ProQOL). This approach will enable a more in-depth examination of the mechanisms underlying the provision and preservation of psychological well-being among military chaplains in wartime conditions.

Key words: military chaplains, psychological well-being, resilience, professional burnout, religious coping.

Вступ. У сучасних умовах повномасштабної війни капелани виконують функції духовної підтримки, психологічного супроводу та кризової інтервенції в зоні бойових дій. Діяльність у середовищі підвищеної небезпеки поєднується з високим рівнем емоційного та морального навантаження, що створює ризики розвитку вигорання, симптомів травматичних стресових станів (далі – СТСС), тривоги, депресивних розладів і, як наслідок, загального зниження їхнього психологічного добробуту. У цьому сенсі капелани є важливою ланкою підтримки військовослужбовців, тому збереження їхнього добробуту набуває стратегічного значення і для військ, і для системи психологічної допомоги. Попри актуальність проблеми, бракує вітчизняних і зарубіжних наукових досліджень, присвячених добробуту саме військових капеланів, розумінню ролі психологічних ресурсів, резильєнтності та релігійного копінгу в забезпеченні їхнього психологічного добробуту в екстремальних умовах війни.

Накопичені праці свідчать про важливість вивчення психологічного добробуту допомагаючих професій, зокрема факторів, що його руйнують, та ресурсів, що його підтримують, в умовах війни. Так, у працях А. Коннора та Дж. Девідсона сформовано концепцію резильєнтності як захисного фактору в разі наявності стресу [1]. К. Ріфф розкрила структуру психологічного добробуту, виокремила його функціонально-ціннісні компоненти [2]. У результаті дослідження професійного вигорання С. Маслач і колеги [3] визначили виснаження однією із центральних загроз для допомагаючих професій. Окремі зарубіжні роботи підкреслюють роль духовності та релігійного копінгу у збереженні стійкості, особливо це стосується віруючих фахівців, що працюють у кризових умовах, [4,5].

В українських реаліях сьогодення проблема психологічної стійкості під час війни представлена у працях В. Безшейка, присвячених адаптації інструментарію для вимірювання посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР) [6]. С. Карсканова [7] здійснила адаптацію Шкали психологічного добробуту К. Ріфф. Загалом наявні роботи вітчизняних дослідників засвідчують складність оцінювання впливу бойових умов на фахівців допомагаючих професій, однак системні дослідження щодо психологічного добробуту військових капеланів практично відсутні. Невирішеними залишаються питання щодо інтегрального впливу вигорання, віку, резильєнтності, депресивних симптомів, релігійного копінгу та ресурсного стресодолавання на психологічний добробут капеланів, а також методологічного обґрунтування інструментарію для таких досліджень.

Мета статті. Визначити провідні психодіагностичні параметри та предиктори психологічного добробуту військових капеланів за результатами пілотажного дослідження, а також окреслити напрями вдосконалення інструментарію для проведення основного дослідження.

Матеріали та методи. Пілотажне дослідження проводилося в лютому 2024 р. (на другий рік повномасштабного вторгнення Росії в Україну), у ньому взяли участь 20 військових капеланів, 90% із них чоловічої статі, середнім віком 30–50 років. До інструментарію входили 5 методик: Перелік симптомів СТСС PCL-5 [6], Шкала психологічного добробуту К. Ріфф [7], Шкала резильєнтності Коннора – Девідсона (Connor – Davidson Resilience Scale, CD-RISC) [1, с. 16–17], Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) [8], опитувальник професійного вигорання, MBI [3]. Застосовано описову статистику та кореляційний аналіз (Пірсона).

Результати. Основні результати пілотажного дослідження.

Таблиця 1

Описова статистика

Показник	Середнє (М)	Ст. відхилення (СВ)	Мін.	Макс.	Медіана
Інтегральний показник ПД	367,50	41,90	284,00	449,00	368,00
СТСС	20,60	14,78	2,00	62,00	20,50
Резильєнтність	27,55	6,22	11,00	38,00	28,00
Тривога (HADS)	7,15	4,09	0,00	18,00	7,00
Депресія (HADS)	7,90	2,94	3,00	15,00	8,00
Виснаження (Вигорання)	14,50	7,21	4,00	31,00	12,00
Деперсоналізація (Вигорання)	7,60	4,69	2,00	18,00	6,00
Редукція (Вигорання)	25,75	5,01	12,00	33,00	26,50

Таблиця 2

Розподіл респондентів за рівнями психологічного добробуту (далі – ПД) та СТСС

Рівень	ПД (Кількість)	ПД (Відсоток)	СТСС (Кількість)	СТСС (Відсоток)
1 (низький)	3	15,0	7	35,0
2 (середній)	4	20,0	10	50,0
3 (високий)	13	65,0	3	15,0

Описова статистика свідчить про наявність у більшості респондентів середнього та високого рівня психологічного добробуту (85%). Водночас у 65% виявлено середні або високі рівні симптомів СТСС.

Таблиця 3

Статистично значущі кореляції ($p < 0,05$) з показниками ПД

Залежна змінна (ПД)	Незалежна змінна	Коефіцієнт Пірсона (r)	Значущість (p)
ПД_інтегральний	Виснаження	-0,594	0,006
ПД_інтегральний	Вік	0,574	0,008
ПД_автономія	Виснаження	-0,598	0,005
ПД_цілі в житті	Деперсоналізація	-0,581	0,007
ПД_позитивні відносини	Резильєнтність	0,553	0,011

Ключові висновки кореляції: виявлено сильний обернений зв'язок між інтегральним ПД та Виснаженням ($r = -0,594$), що вказує на вигорання як головний фактор ризику. Також ми бачимо сильний обернений (негативний) зв'язок між Цілями в житті та Деперсоналізацією ($r = -0,581$), це свідчить про те, що чим вищий рівень відчуження та цинізму капелана (Деперсоналізація), тим нижчим є його відчуття життєвої мети, сенсу та спрямованості в майбутнє (Цілі в житті).

Вік і Резильєнтність є значущими позитивними предикторами ПД. Попри очікування, у рамках даного пілотного дослідження не було виявлено прямого лінійного зв'язку (кореляції) інтегрального показника ПД з безперервними балами за шкалами СТСС, Тривоги та Депресії ($p > 0,05$). Це свідчить про те, що вплив цих симптомів на загальний ПД, можливо, не є лінійним або потребує оцінювання якісних рівнів, а не сумарних балів.

Аналіз субшкал психологічного добробуту.

Таблиця 4

Психологічний добробут – Позитивні відносини

Незалежна змінна	Коефіцієнт Пірсона (r)	Значущість (p)	Напрямок зв'язку
Резильєнтність	0,553	0,011	Прямий (Позитивний)
Вік	0,554	0,011	Прямий (Позитивний)
Редукція (професійна ефективність)	0,537	0,015	Прямий (Позитивний)

Шкала Позитивні відносини відображає якість міжособистісних зв'язків капелана. Висока якість позитивних відносин сильно пов'язана з резильєнтністю та віком капеланів. Це свідчить про те, що міжособистісна компетентність (їхній соціальний інтелект) зростає з накопиченням життєвого досвіду та є складником внутрішньої стійкості. Позитивний зв'язок із Редукцією (яка в даному контексті означає високу Професійну ефективність) може вказувати на те, що успішна взаємодія з іншими та реалізація професійних цілей живить соціальні зв'язки.

Таблиця 5

Психологічний добробут – Автономія

Незалежна змінна	Коефіцієнт Пірсона (r)	Значущість (p)	Напрямок зв'язку
Виснаження	-0,598	0,005	Обернений (Негативний)
Деперсоналізація	-0,483	0,031	Обернений (Негативний)
Вік	0,478	0,033	Прямий (Позитивний)

Шкала Автономія відображає незалежність та здатність до саморегуляції і протистояння соціальному тиску. Автономія є надзвичайно вразливою до вигорання. Сильний негативний зв'язок із Виснаженням ($r = -0,598$) та Деперсоналізацією підтверджує, що коли капелан емоційно виснажений і втрачає особисту залученість, його відчуття незалежності та самодостатності різко знижується. Автономія позитивно пов'язана з віком капеланів, що вказує на зміцнення особистісної незалежності з досвідом.

Обговорення результатів. У результаті дослідження підтверджено, що професійне вигорання, зокрема його компонент Емоційне виснаження, є найбільш значущим деструктивним фактором, що негативно впливає на ПД капеланів. Це може бути пов'язано із природою діяльності військових капеланів, де виснаження накопичується як наслідок постійного співчуття військовим, а також як наслідок інших викликів, пов'язаних зі специфікою служіння, що потребує окремого дослідження.

Найвні бали СТСС, Тривоги та Депресії не показали прямого лінійного зв'язку (кореляції) із загальним ПД капеланів ($p > 0,05$). Це може бути наслідком малого обсягу вибірки або ж вказувати на те, що для цієї професійної групи механізми вигорання (як прямий результат діяльності) є більш сильним предиктором добробуту, ніж загальна вираженість травматичних симптомів.

З іншого боку, Вік і Резильєнтність виступають надійними позитивними предикторами, вказують на важливість життєвого досвіду та внутрішньої стійкості у збереженні ПД капеланів в умовах війни, можуть бути ресурсними його чинниками.

Аналіз субшкал Психологічного добробуту показав специфічні шляхи, якими Вигорання руйнує ПД, а Резильєнтність його підтримує. Зв'язок між загальним рівнем психологічного добробуту та Виснаженням підтвердився на рівні субшкал: виявлено сильний обернений зв'язок між Автономією та компонентами вигорання – Виснаженням ($r = -0,598$) та Деперсоналізацією ($r = -0,483$). Даний зв'язок може свідчити про те, що Вигорання не обмежується лише емоційною втомою. Вигорання впливає на внутрішню опору капелана, руйнує його відчуття незалежності, самодостатності та здатності до саморегуляції (Автономію). Коли капелан відчуває, що його ресурси вичерпані, він втрачає контроль над власним життям, що є критичним для функціонування в умовах постійної небезпеки. Окрім того, аналіз показав, що компоненти вигорання можуть впливати на екзистенційну основу психологічного добробуту капеланів. Зокрема, виявлено сильний обернений зв'язок між Деперсоналізацією та Цілями в житті ($r = -0,581$, $p = 0,007$). Це свідчить про те, що відчуття цинічного відчуження від своїх професійних обов'язків (Деперсоналізація) призводить до втрати відчуття сенсу та життєвої спрямованості.

Субшкала Позитивні відносини з іншими виявилася найбільш сильно пов'язаною з Резильєнтністю ($r = 0,553$) та Віком ($r = 0,554$). Це може свідчити про те, що підтримка високої якості соціальних зв'язків є ключовим ресурсом, який формується з накопиченням життєвого досвіду (Вік) та є зовнішнім проявом внутрішньої стійкості (Резильєнтність). Отже, здатність капелана якісно взаємодіяти з іншими є функцією його особистісної зрілості та стійкості до стресу.

Виходячи з отриманих результатів, для основного дослідження планується включення додаткових методик для більш глибокого оцінювання механізмів копіngu та якості професійного життя, а також їхнього впливу на ПД капеланів в умовах війни: Basic PH [9], Brief RCOPE [10, с. 502–503], а також Шкали оцінки якості життя ProQOL B.H. Stamm [11].

Сильний негативний зв'язок між ПД та Виснаженням обґрунтовує необхідність переходу до оцінювання специфічних професійних наслідків служіння капеланів: втоми від співчуття та задоволення від співчуття. Використання ProQOL дозволить розкрити механізм впливу вторинної травматизації на ПД капеланів в умовах війни.

Значущий позитивний зв'язок ПД з Резильєнтністю та Віком потребує ідентифікації конкретних стратегій копіngu. Включення Basic PH та Brief RCOPE дозволить вивчити, як саме капелани за допомогою релігійного копіngu та ресурсного стресодолаання забезпечують власний ПД в умовах війни.

Також є гіпотеза, що деякі показники можуть змінюватися через продовження війни, на що потрібно звернути увагу під час дослідження.

Висновки. За результатами пілотажного дослідження було ідентифіковано професійне вигорання як основний деструктивний фактор, тоді як вік і резильєнтність виступають основними ресурсними чинниками, що впливають на ПД військових капеланів. Отримані дані обґрунтовують доцільність проведення подальшого масштабного дослідження з розширеним психодіагностичним інструментарієм.

Література:

1. Кокун О., Мельничук Т. Резилієнс-довідник : практичний посібник. Київ : Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с.
2. Ryff C.D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 57. № 6. P. 1069–1081. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
3. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. Maslach Burnout Inventory. 3rd ed. Palo Alto : Consulting Psychologists Press, 1997. 52 p.
4. Pargament K.I., Feuille M., Burdzy D. The brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*. 2011. Vol. 2. № 1. P. 51–76. DOI: 10.3390/rel2010051
5. Smith-MacDonald L., Norris J.M., Raffin-Bouchal S., Sinclair S. Spirituality and mental well-being in combat veterans: A systematic review. *Military Medicine*. 2017. Vol. 182. № № 11–12. P. 1920–1940. DOI: 10.7205/MILMED-D-17-00099

6. Безшейко В. Адаптація шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2016. Т. 1. № 1. Р. е010108. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8> (дата звернення: 17.12.2025).
7. Карсканова С. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. № 12. С. 1–10.
8. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67. № 6. Р. 361–370.
9. Вебер Т. Використання моделі Basic PH у роботі з різними категоріями клієнтів. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи* : навчальний посібник / за заг. ред. Л. Царенко. Київ, 2018. Т. 2. С. 225–227.
10. Кравчук С. Психологія прощення у взаємодії суб'єктів воєнно-політичних подій : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2017. 531 с.
11. Stamm B.H. The concise ProQOL manual. Pocatello, ID : ProQOL.org, 2010. 78 p.

References:

1. Bezsheiko, V. (2016). Adaptatsiia shkaly dlia klinichnoi diahnostyky posttravmatychnoho stresovoho rozladu ta opytuvalnyka "Perelik symptomiv PTSS" dlia ukrainskoi populiatsii [Adaptation of the PTSD diagnostic scale and the PTSD Checklist for the Ukrainian population]. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 1 (1), e010108. Retrieved from: <https://uk.e-edjournal.com/index.php/psp/article/view/8> [in Ukrainian].
2. Karskanova, S.V. (2011). Opytuvalnyk "Shkaly psykholohichnoho blahopoluchchia" K. Ryff: protses ta rezultaty adaptatsii [C. Ryff's Psychological Well-Being Scales: Process and results of adaptation]. *Practical Psychology and Social Work*, (12), 1–10 [in Ukrainian].
3. Kokun, O.M., & Melnychuk, T.I. (2023). Rezyliiens-dovidnyk: Praktychnyi posibnyk [Resilience handbook: A practical guide]. Kyiv: Institute of Psychology of H.S. Kostiuk, NAES of Ukraine [in Ukrainian].
4. Kravchuk, S.L. (2017). Psykholohiia proshchennia u vzaemodii subiektiv voienno-politychnykh podii [Psychology of forgiveness in the interaction of subjects of military-political events]. PhD dissertation, Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine. Kyiv [in Ukrainian].
5. Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1997). Maslach Burnout Inventory (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
6. Pargament, K.I., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2 (1), 51–76. <https://doi.org/10.3390/rel2010051>
7. Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
8. Smith-MacDonald, L., Norris, J.M., Raffin-Bouchal, S., & Sinclair, S. (2017). Spirituality and mental well-being in combat veterans: A systematic review. *Military Medicine*, 182 (11–12), 1920–1940. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-17-00099>
9. Stamm, B.H. (2010). The concise ProQOL manual. Pocatello, ID: ProQOL.org.
10. Weber, T.K. (2018). Vykorystannia modeli Basic PH v roboti z riznymi katehoriiami kliientiv [Use of the Basic PH model in work with different client groups]. In L. Tsarenko (Ed.), *Osnovy reabilitatsiinoi psykholohii: podolannia naslidkiv kryzy* [Foundations of rehabilitation psychology: Overcoming crisis consequences] (Vol. 2, pp. 225–227). Kyiv [in Ukrainian].
11. Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67 (6), 361–370.

Дата першого надходження статті до видання: 11.12.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 02.01.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ДЕМОНСТРАТИВНОГО СПОЖИВАННЯ ДЛЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ

Соколовський Володимир Михайлович
аспірант кафедри психології
Херсонського державного університету
ORCID ID: 0009-0005-7561-2700

У статті здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз психологічних наслідків демонстративного споживання для ментального здоров'я молоді в умовах сучасного глобалізованого споживчого суспільства. Актуальність дослідження зумовлена значним посиленням ролі матеріальних символів статусу, престижу й інтенсивного соціального порівняння в цифровому середовищі, що формує стійку орієнтацію молодих людей на отримання зовнішнього схвалення та візуальну демонстрацію життєвого успіху через специфічні споживчі практики. Демонстративне споживання розглянуто як складний соціально зумовлений феномен, що виходить за межі задоволення утилітарних потреб і набуває особливого психологічного значення у процесах формування ідентичності, самопрезентації та соціальної ідентифікації сучасної особистості.

На основі синтезу концепцій символічного споживання, матеріалізму та теорії самодетермінації обґрунтовано, що систематичне залучення молоді до демонстративних практик тісно пов'язане з погіршенням показників ментального здоров'я, зокрема підвищенням рівня фінансової тривожності, емоційного напруження, хронічного стресу та загальним зниженням суб'єктивного психологічного благополуччя. Доведено, що гіпертрофована орієнтація на зовнішні стандарти успіху підриває внутрішню психологічну автономію та сприяє формуванню нестабільної, «дзеркальної» самооцінки, яка повністю залежить від мінливих соціальних оцінок.

Проаналізовано ключові механізми впливу споживчої поведінки на ментальне здоров'я, серед яких виокремлено процеси висхідного соціального порівняння, інтеріоризацію споживчих ідеалів та виснаження ресурсів самоконтролю внаслідок імпульсивних покупок. Особливу увагу приділено аналізу захисних (буферних) чинників, серед яких провідну роль відіграють психологічна автономія, домінування внутрішньої мотивації, критичне мислення щодо медійних впливів і розвинена здатність до саморегуляції. Отримані результати теоретичного аналізу можуть бути впроваджені в сучасні програми психологічної профілактики, корекції споживчих залежностей і комплексної підтримки ментального здоров'я молоді.

Ключові слова: демонстративне споживання, ментальне здоров'я, молодь, психологічне благополуччя, соціальне порівняння, фінансова тривожність, самооцінка, психологічна автономія, саморегуляція.

Sokolovskyi V. PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF CONSPICUOUS CONSUMPTION FOR YOUTH MENTAL HEALTH

The article presents a comprehensive theoretical analysis of the psychological consequences of conspicuous consumption for youth mental health within the context of the contemporary globalized consumer society. The relevance of this study is determined by the significant intensification of the role of material status symbols, prestige, and pervasive social comparison in the digital environment, which shapes a steady orientation among young people toward seeking external approval and the visual demonstration of life success through specific consumption practices. Conspicuous consumption is examined as a complex, socially conditioned phenomenon that extends far beyond the satisfaction of utilitarian needs and acquires profound psychological significance in the processes of identity formation, self-presentation, and social identification of the modern individual.

Based on a synthesis of concepts involving symbolic consumption, materialism, and self-determination theory, it is substantiated that systematic involvement of young people in conspicuous practices is closely associated with a decline in mental health indicators, including increased financial anxiety, emotional tension, chronic stress, and an overall decrease in subjective psychological well-being. It is proven that an exaggerated orientation toward external standards of success undermines inner psychological autonomy and contributes to the formation of unstable, "mirror" self-esteem that depends entirely on fluctuating social evaluations and external feedback.

The article analyzes the key mechanisms through which consumer behavior affects mental health, specifically highlighting the processes of upward social comparison, the internalization of consumer ideals, and the depletion of self-control resources resulting from impulsive buying behaviors. Particular attention is given to the analysis of protective (buffer) factors, where psychological autonomy, the dominance of intrinsic motivation, critical thinking regarding media influences, and a developed capacity for self-regulation play a leading role. The findings of this theoretical analysis can be integrated into modern programs for psychological prevention, the correction of consumer addictions, and comprehensive mental health support for the youth population.

Key words: conspicuous consumption, mental health, youth, psychological well-being, social comparison, financial anxiety, self-esteem, psychological autonomy, self-regulation.

Вступ. У сучасному споживчому суспільстві матеріальні блага дедалі частіше виконують не лише утилітарну, а й символічну функцію, слугують маркерами соціального статусу, успіху й особистісної значущості. Особливо виразно ця тенденція проявляється в молодіжному середовищі, де процеси самовизначення, формування ідентичності та самооцінки відбуваються під потужним впливом соціального порівняння, медіапростору та групових норм. У цьому контексті демонстративне споживання постає як соціально й психологічно зумовлений феномен, що виходить за межі раціонального задоволення потреб і набуває глибокого психологічного змісту. О. Петрунко й О. Біленко також підтверджують, що споживча поведінка молоді значною мірою визначається не лише економічними чинниками, а й психологічними особливостями особистості, зокрема рівнем саморегуляції, мотивації та емоційної стійкості, що підсилює роль споживчих практик у процесі самопрезентації та соціального порівняння [1, с. 134–140].

Термін «демонстративне споживання» традиційно пов'язують із прагненням індивіда публічно демонструвати матеріальні ресурси з метою отримання соціального схвалення або підвищення власного статусу. У сучасних розвідках К. Вогс акцент зміщується на внутрішній світ особистості, зокрема на емоційний стан, самооцінку та психологічне благополуччя [11, с. 1154–1156]. Зростання ролі соціальних мереж і цифрових медіа суттєво посилює інтенсивність соціального порівняння, створюючи постійний потік ідеалізованих образів успіху, достатку та «нормативного» способу життя [7, с. 537–547].

Згідно з висновками О. Калініченко, О. Вікарчук, С. Ніколаєнко, а також К. Вогс, Н. Мід і М. Гуд, систематичне залучення молоді до демонстративних форм споживання корелює з підвищеним рівнем психологічної напруги, фінансової тривожності й емоційної нестабільності [4, с. 4–7; 11, с. 1154–1156]. Орієнтація на зовнішні стандарти престижу сприяє формуванню нестійкої самооцінки, яка значною мірою залежить від соціального схвалення та матеріальних досягнень. Уявлення про життєвий успіх у студентської молоді часто формуються як когнітивні конструкти, тісно пов'язані із соціальними очікуваннями та зовнішніми критеріями досягнень. За таких умов матеріальні атрибути та символи статусу можуть набувати надмірного психологічного значення, впливати на самооцінку та суб'єктивне відчуття благополуччя [2, с. 163–168]. У таких умовах матеріальні блага починають виконувати компенсаторну функцію, тимчасово знижують внутрішню напругу, однак водночас посилюють довгострокові ризики для ментального здоров'я.

Особливу роль у цьому процесі відіграють механізми соціального порівняння, які в концепції Х. Дітмар та І. Набрusco виступають ключовими чинниками формування незадоволеності життям, заздрості та фрустрації [3, с. 373–376; 5, с. 71–75; 8, с. 879–924]. Постійне зіставлення себе з більш успішними або матеріально забезпеченими іншими може спричиняти хронічний стрес, емоційне виснаження та зниження суб'єктивного відчуття благополуччя, навіть за відсутності об'єктивних фінансових труднощів.

У межах психології ментального здоров'я демонстративне споживання дедалі частіше розглядається як потенційний чинник психологічної вразливості, що пов'язаний із розвитком тривожних станів, депресивних переживань та порушень емоційної регуляції. Дослідники Е. Десі та Р. Раян наголошують, що прагнення відповідати соціальним стандартам успіху може підривати внутрішню автономію особистості та сприяти формуванню залежної від зовнішніх оцінок ідентичності [12, с. 95–102]. Водночас замало уваги приділяється системному аналізу саме психологічних наслідків демонстративного споживання для ментального здоров'я молоді, що зумовлює наукову актуальність цієї проблематики.

Отже, актуальність дослідження полягає в необхідності комплексного теоретичного аналізу демонстративного споживання як соціально-психологічного феномену, виявлення його наслідків для ментального здоров'я молоді. Особливого значення набуває розгляд психологічних механізмів, через які споживчі практики впливають на емоційний стан, самооцінку та психологічне благополуччя, а також визначення захисних чинників, здатних зменшувати негативний вплив соціального тиску та медійних стандартів.

Метою статті є теоретичний аналіз психологічних наслідків демонстративного споживання для ментального здоров'я молоді на основі узагальнення сучасних наукових підходів у галузі психології споживання, соціальної психології та психології психічного благополуччя.

Матеріали та методи. Стаття має теоретико-оглядовий характер і ґрунтується на методології системного аналізу наукової літератури. У роботі використано методи теоретичного узагальнення, порівняльного аналізу, структурно-функціонального підходу та концептуального синтезу для виокремлення ключових психологічних механізмів і наслідків демонстративного споживання для ментального здоров'я молоді.

Джерельну базу дослідження становили наукові публікації (2010–2024 рр.) із психології споживання, соціальної та клінічної психології, що присвячені аналізу взаємозв'язків між статусним

споживанням, зовнішньою мотивацією та показниками ментального здоров'я. Теоретико-методологічний аналіз ґрунтується на синтезі провідних міжнародних концепцій і розробок сучасних українських науковців, що дозволяють комплексно розглянути деструктивний вплив демонстративних практик на особистість.

Зокрема, до аналізу залучено:

- концептуальні розробки Й. Ванга, які розкривають роль соціального порівняння у формуванні негативних психологічних переживань індивіда [6, с. 788–803], а також дослідження І. Набруско щодо впливу статусних ієрархій на стилі споживання в українському соціумі [3, с. 373–376];

- підхід Дж. Тангні, Р. Баумейстера й А. Бун щодо зв'язку між рівнем самоконтролю та адаптивністю поведінки [10, с. 271–324], що доповнюється висновками О. Петрунько й О. Біленко про роль психологічної саморегуляції у споживчих практиках молоді [1, с. 134–146];

- результати досліджень К. Вогс, Н. Мід і М. Гуд щодо психологічних наслідків орієнтації на гроші [11, с. 1154–1156] та теоретичні положення О. Сергєєнкової стосовно когнітивних конструктів життєвого успіху у студентському середовищі [2, с. 163–168];

- фундаментальні положення теорії самодетермінації Е. Десі та Р. Раяна, що розглядають баланс автономної та зовнішньої мотивації як підґрунтя психологічної стійкості особистості [12, с. 95–103].

Відбір джерел здійснювався за такими критеріями, як: наукова релевантність темі, теоретико-методологічна коректність, наявність зв'язку між демонстративним/статусним споживанням і показниками психологічного благополуччя, а також відповідність етичним вимогам журналу (виключено джерела, опубліковані російською мовою або на території Росії та Білорусі). Отримані дані було систематизовано за тематичними блоками: соціально-психологічні механізми демонстративного споживання; емоційні та когнітивні наслідки; ризики для ментального здоров'я; захисні (буферні) психологічні чинники.

Результати. Теоретичний аналіз сучасних наукових джерел дає змогу розглядати демонстративне споживання як багатовимірний психологічний феномен, що формується на перетині соціальних норм, індивідуальних мотивацій і культурних уявлень про успіх і статус. На відміну від соціологічного підходу, у межах якого І. Набруско розглядає демонстративне споживання як інструмент статусної боротьби та засіб соціокультурної стратифікації [3, с. 373–376], психологічна парадигма Е. Десі та Р. Раяна акцентує увагу на деструкції внутрішньої мотивації індивіда та виснаженні його базових психологічних ресурсів [12, с. 95–103]. Згідно з концепцією символічного споживання Х. Дітмар, для молоді демонстративні практики постають передусім інструментом конструювання ідентичності в умовах нестабільності життєвих орієнтирів [5, с. 71–75]. Цю думку розвиває Й. Ванг, обґрунтовуючи, що в сучасному медіапросторі таке споживання виступає ключовим засобом самопрезентації та компенсації невизначеності соціальних ролей індивіда [6, с. 788–803].

Соціальне порівняння як ключовий психологічний механізм. Одним із провідних механізмів впливу демонстративного споживання на ментальне здоров'я молоді є соціальне порівняння. Постійне зіставлення власних матеріальних можливостей і стилю життя з ідеалізованими образами, представленими в соціальних мережах, сприяє формуванню почуття відносної депривації, заздрості та хронічної незадоволеності собою [3, с. 373–376; 6, с. 788–803]. Соціальні відмінності у стилях споживання та доступі до статусних ресурсів створюють підґрунтя для посилення соціального порівняння, що особливо відчутно в молодіжному середовищі, де матеріальні символи часто використовуються як маркери соціальної позиції [3, с. 373–376]. Згідно з когнітивним підходом К. Вогс і Р. Фабера, частота соціальних порівнянь позитивно корелює з рівнем тривожності та негативного афекту, особливо серед молодих людей із низьким рівнем внутрішньої автономії [7, с. 537–547].

Вплив на самооцінку та психологічне благополуччя. У межах теорії самодетермінації Е. Десі та Р. Раяна обґрунтовано, що орієнтація на демонстративне споживання пов'язана з формуванням нестабільної самооцінки, залежної від зовнішнього схвалення та соціального визнання. У таких умовах самооцінка перестає виконувати регулятивну функцію і стає вразливою до соціальних сигналів успіху або невдачі [12, с. 127–140]. Молоді люди, для яких матеріальні атрибути є ключовим джерелом самоповаги, демонструють нижчі показники суб'єктивного психологічного благополуччя та вищу схильність до емоційних коливань [8, с. 879–924].

Фінансова тривожність і емоційна напруга. Окремий блок результатів стосується зв'язку демонстративного споживання з фінансовою тривожністю та емоційною напругою. Експериментальні дослідження К. Вогс, Н. Мід та М. Гуд, а також праці А. Дакворт демонструють, що прагнення підтримувати бажаний соціальний імідж часто супроводжується фінансово ризикованими рішеннями, борговими практиками й імпульсивними покупками, що, у свою чергу, підвищує рівень стресу та відчуття втрати контролю над власним життям [9, с. 319–325; 11, с. 1154–1156]. Занизький рівень фінансової грамотності може посилювати емоційну напругу та суб'єктивне відчуття фінансової нестабільності, підвищувати ризик тривожних переживань у молоді, орієнтованої на демонстративні споживчі

практики [4, с. 5–7]. Фінансова нестабільність у поєднанні з високими соціальними очікуваннями формує замкнене коло психологічного напруження, яке негативно впливає на ментальне здоров'я молоді.

Емоційна регуляція та психологічна стійкість. У метааналітичному дослідженні Х. Дітмар і спів-авторів обґрунтовано, що демонстративне споживання корелює зі зниженням здатності до емоційної регуляції. Матеріальні блага починають виконувати компенсаторну функцію, слугують засобом тимчасового зниження негативних емоцій, однак не усувають їхніх першопричин [8, с. 879–924]. Така стратегія регуляції емоцій виявляється неадаптивною в довгостроковій перспективі та пов'язується з підвищеним ризиком емоційного вигорання і психологічного виснаження.

Захисні чинники та буферна роль психологічних ресурсів. Водночас результати теоретичного аналізу дозволяють виокремити низку захисних психологічних чинників, здатних пом'якшувати негативний вплив демонстративного споживання. До них належать розвинена саморегуляція, внутрішня мотивація, психологічна автономія та критичне ставлення до соціальних і медійних стандартів [9, с. 319–325; 10, с. 271–324]. Молоді люди з високим рівнем самоконтролю демонструють більшу здатність протистояти соціальному тиску, рідше ухвалюють імпульсивні фінансові рішення та зберігають вищий рівень психологічного благополуччя [8, с. 879–924].

Загалом результати свідчать, що демонстративне споживання може виступати значущим психологічним чинником ризику для ментального здоров'я молоді, особливо за умов домінування зовнішньої мотивації та соціального порівняння. Водночас наявність внутрішніх регуляторних ресурсів істотно знижує негативний вплив цього феномену та сприяє формуванню більш адаптивних і здорових споживчих стратегій. Таким чином, якщо у фокусі уваги К. Вогс і Р. Баумейстера перебуває дефіцит когнітивного ресурсу самоконтролю як наслідок орієнтації на матеріальні символи [10, с. 271–324; 11, с. 1154–1156], то у працях О. Петрунько й О. Біленко акцент зміщується на особистісну саморегуляцію як внутрішній інструмент подолання негативного впливу споживчого тиску на ментальне здоров'я [1, с. 134–146].

Висновки. Проведений теоретичний аналіз дозволяє дійти висновку, що демонстративне споживання є складним соціально-психологічним феноменом, який виходить за межі економічної поведінки та безпосередньо впливає на ментальне здоров'я молоді. У сучасному споживчому суспільстві матеріальні блага все частіше набувають символічного значення, виконують функцію засобу самопрезентації, підтвердження соціальної приналежності та компенсації внутрішньої невпевненості. Для молоді, яка перебуває на етапі формування ідентичності та системи цінностей, така орієнтація створює підвищені психологічні ризики.

Синтез концептуальних положень теорії самодетермінації Е. Десі та Р. Раяна, а також концепції символічного споживання Х. Дітмар дозволяє стверджувати, що систематичне залучення до демонстративних форм споживання пов'язане з низкою негативних психологічних наслідків, серед яких провідне місце посідають фінансова тривожність, хронічне емоційне напруження та нестабільність самооцінки. Орієнтація на зовнішні стандарти престижу й успіху послаблює внутрішню автономію особистості, формує залежність від соціального схвалення та матеріальних символів статусу [8, с. 879–924; 12, с. 95–103].

Аналіз психологічних механізмів впливу демонстративного споживання засвідчує, що ключову роль у цьому процесі відіграють соціальне порівняння, домінування зовнішньої мотивації та інтеріоризація соціальних норм престижу. Постійне зіставлення себе з ідеалізованими образами успіху, поширеними в медіапросторі, сприяє виникненню фрустрації, задрості та відчуття недостатності, що негативно відбивається на емоційній регуляції та психологічній стійкості молодих людей. У довгостроковій перспективі такі переживання можуть призводити до формування неадаптивних копінг-стратегій і підвищувати ризик психологічного дистресу.

Водночас результати дослідження підкреслюють важливу роль захисних психологічних чинників, які здатні пом'якшувати негативний вплив демонстративного споживання на ментальне здоров'я. До таких чинників належать розвинена саморегуляція, психологічна автономія, внутрішня мотивація, критичне мислення щодо соціальних і медійних впливів, а також усвідомлене ставлення до фінансових рішень. Наявність цих ресурсів дозволяє молоді зберігати більшу незалежність від зовнішнього тиску, формувати стабільнішу самооцінку й обирати більш адаптивні споживчі стратегії.

Зроблений теоретичний огляд засвідчує, що проблематика демонстративного споживання має бути інтегрована в ширший контекст досліджень ментального здоров'я молоді. Отримані висновки можуть бути використані в розробленні програм психологічної профілактики, психоосвітніх ініціатив і фінансової грамотності, спрямованих на зниження негативного впливу соціального тиску та формування здорового ставлення до споживання.

Перспективи подальших досліджень вбачаються в емпіричному вивченні взаємозв'язку між рівнем демонстративного споживання, показниками психологічного благополуччя та особистісними ресурсами молоді, а також у розробленні й оцінюванні ефективності психоосвітніх і психологічних інтервенцій, спрямованих на зміцнення психологічної автономії і ментальної стійкості в умовах сучасного споживчого середовища.

Література:

1. Петрунко О., Біленко О. Психологічні особливості споживчої поведінки особистості в умовах обмежених фінансових витрат. Вчені записки Університету КРОК. 2022. № 67. С. 134–146. DOI: 10.31732/2663-2209-2022-67-134-146
2. Сергєєнкова О. Життєвий успіх як когнітивна категорія студентів. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. 2017. № 1 (17). С. 163–168. URL: <https://mdu.edu.ua/wp-content/uploads/psihol-visnik-17-2017-30.pdf>
3. Набруско І. Стилі споживання та статусна нерівність в умовах сучасної України. Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. 2010. № 16. С. 373–376.
4. Калініченко О., Вікарчук О., Ніколаєнко С. Фінансова грамотність – запорука успішного населення. Економіка. Управління. Інновації. 2019. Вип. 1 (24). DOI: 10.35433/ISSN2410-3748-2019-1(24)-3
5. Dittmar H. Consumer culture, identity, and well-being. London : Psychology Press, 2007. 312 p. DOI: 10.4324/9780203496305
6. Wang Y. A conceptual framework of contemporary luxury consumption. *International Journal of Research in Marketing*. 2022. Vol. 39 (3). P. 788–803. DOI: 10.1016/j.ijresmar.2021.10.010
7. Vohs K.D., Faber R.J. Spent resources: Self-regulatory resource availability affects impulse buying. *Journal of Consumer Research*. 2007. Vol. 33 (4). P. 537–547. DOI: 10.1086/510228
8. Dittmar H., Bond R., Hurst M., Kasser T. The relationship between materialism and personal well-being : A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2014. Vol. 107 (5). P. 879–924. DOI: 10.1037/a0037409
9. Duckworth A.L., Gross J.J. Self-control and grit: Related but separable determinants of success. *Current Directions in Psychological Science*. 2014. Vol. 23 (5). P. 319–325. DOI: 10.1177/0963721414541462
10. Tangney J.P., Baumeister R.F., Boone A.L. High self-control predicts good adjustment. *Journal of Personality*. 2004. Vol. 72 (2). P. 271–324. DOI: 10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x
11. Vohs K.D., Mead N.L., Goode M.R. The psychological consequences of money. *Science*. 2006. Vol. 314 (5802). P. 1154–1156. DOI: 10.1126/science.1132491
12. Deci E.L., Ryan R.M. Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. New York : Guilford Press, 2017. 756 p. URL: https://books.google.com.ua/books/about/Self_Determination_Theory.html?id=GF0ODQAAQBAJ&redir_esc=y

References:

1. Petrunko, O., & Bilenko, O. (2022). Psykholohichni osoblyvosti spozhyvchoi povedinky osobystosti v umovakh obmezhenykh finansovykh vytrat [Psychological features of consumer behavior of the individual under limited financial expenditures]. Vcheni zapysky Universytetu KROK, 67, 134–146. DOI: 10.31732/2663-2209-2022-67-134-146 [in Ukrainian].
2. Sergieienkova, O.P. (2017). Zhyttievyi uspikh yak kohnatyvna katehoriia studentiv [Life success as a cognitive category of students]. Naukovyi visnyk Mykolaivskoho natsionalnoho universytetu imeni V.O. Sukhomlynskoho, 1 (17), 163–168. Retrieved from: <https://mdu.edu.ua/wp-content/uploads/psihol-visnik-17-2017-30.pdf> [in Ukrainian].
3. Nabrusko, I.Yu. (2010). Styli spozhyvannia ta statusna nerivnist v umovakh suchasnoi Ukrainy [Consumption styles and status inequality in modern Ukraine]. Metodolohiia, teoriia ta praktyka sotsiolohichnoho analizu suchasnoho suspilstva, 16, 373–376 [in Ukrainian].
4. Kalinichenko, O., Vikarchuk, O., & Nikolaienko, S. (2019). Financial literacy as a key to a successful society. *Economics. Management. Innovations*, 1 (24). DOI: 10.35433/ISSN2410-3748-2019-1(24)-3 [in Ukrainian].
5. Dittmar, H. (2007). Consumer culture, identity, and well-being. London: Psychology Press. DOI: 10.4324/9780203496305
6. Wang, Y. (2022). A conceptual framework of contemporary luxury consumption. *International Journal of Research in Marketing*, 39 (3), 788–803. DOI: 10.1016/j.ijresmar.2021.10.010
7. Vohs, K.D., & Faber, R.J. (2007). Spent resources: Self-regulatory resource availability affects impulse buying. *Journal of Consumer Research*, 33 (4), 537–547. DOI: 10.1086/510228
8. Dittmar, H., Bond, R., Hurst, M., & Kasser, T. (2014). The relationship between materialism and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107 (5), 879–924. DOI: 10.1037/a0037409
9. Duckworth, A.L., & Gross, J.J. (2014). Self-control and grit: Related but separable determinants of success. *Current Directions in Psychological Science*, 23 (5), 319–325. DOI: 10.1177/0963721414541462
10. Tangney, J.P., Baumeister, R.F., & Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment. *Journal of Personality*, 72 (2), 271–324. DOI: 10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x
11. Vohs, K.D., Mead, N.L., & Goode, M.R. (2006). The psychological consequences of money. *Science*, 314 (5802), 1154–1156. DOI: 10.1126/science.1132491
12. Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2017). Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. New York: Guilford Press. Retrieved from https://books.google.com.ua/books/about/Self_Determination_Theory.html?id=GF0ODQAAQBAJ&redir_esc=y

Дата першого надходження статті до видання: 29.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 16.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

УСКЛАДНЕНЕ ГОРЮВАННЯ У ПРИЗМІ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ, ГУМАНІСТИЧНО-ЕКЗИСТЕНЦІЙНОЇ ТА ПСИХОАНАЛІТИЧНОЇ ТРАДИЦІЙ

Старков Денис Юрійович

кандидат психологічних наук,
науковий співробітник лабораторії кіберпсихології
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
ORCID ID: 0000-0001-9220-8703

Статтю присвячено теоретичному огляду феномену ускладненого/продовжаного горювання, з порівнянням поглядів у когнітивно-поведінковій, гуманістично-екзистенційній і психоаналітичній традиціях. Зауважено горювання внаслідок особливих видів втрат. У разі травматичної втрати головною проблемою є диференціація її з посттравматичним стресовим розладом, де ключовими розрізненнями є зосередження на травматичній події, уникнення спогадів з обставинами смерті та сенсорний характер інтрузій за посттравматичного стресового розладу. Головними проблемними аспектами невизначеної втрати є незавершеність переживань, амбівалентність, коливаннями надія – відчай. Розглянуто лінійні моделі горювання, як-от моделі Кюблер-Росс, Паркеса – Боулбі, Горовица, їхні основні недоліки, сучасний погляд на горювання як на унікальний нелінійний багатовимірний процес прийняття/інтеграції втрати, який критично залежить від культурального контексту, особистості людини, стосунків з померлим(ою), обставин смерті. Теоретичні моделі процесу горювання груповані у три кластери: когнітивно-поведінкові, гуманістично-екзистенційні, психоаналітичні. Ключовими теоретичними аспектами когнітивно-поведінкових моделей є недостатня інтеграція втрати з наявними автобіографічними знаннями, негативні переконання та помилкові інтерпретації, тривожне та депресивне уникання. Ключовими теоретичними аспектами гуманістично-екзистенційних моделей є порушення сенсотворення, ідентичності й екзистенційної інтеграції втрати. Ключовими теоретичними аспектами психоаналітичних моделей є порушення інтеграції втраченого об'єкта, амбівалентність динаміки любов – агресія, фіксація ідентифікації із втраченим об'єктом, порушення символізації, фіксація лібідо на втраченому об'єкті.

Ключові слова: ускладнене горювання, розлад продовжаного горювання, когнітивно-поведінкова терапія, гуманістично-екзистенційна терапія, психоаналітична / психодинамічна терапія.

Starkov D. COMPLICATED GRIEF THROUGH THE LENS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL, HUMANISTIC-EXISTENTIAL, AND PSYCHOANALYTIC TRADITIONS

This article presents a theoretical review of the phenomenon of complicated/prolonged grief, with a comparative analysis of cognitive-behavioral, humanistic-existential, and psychoanalytic traditions. Grief associated with specific types of loss is examined. In cases of traumatic loss, the main clinical challenge is differentiation from post-traumatic stress disorder (PTSD), where the key distinguishing features include a focus on the traumatic event itself, avoidance of memories related to the circumstances of death, and the predominantly sensory nature of intrusions in PTSD. In ambiguous loss, the central problematic aspects include the lack of experiential closure, pronounced ambivalence, and oscillations between hope and despair. Linear stage-based models of grief, such as those proposed by Kübler-Ross, Parkes – Bowlby, and Horowitz, are reviewed along with their principal limitations. The article outlines a contemporary view of grief as a unique, non-linear, multidimensional process of acceptance and integration of loss, which critically depends on cultural context, individual personality characteristics, the nature of the relationship with the deceased, and the circumstances of death. Theoretical models of the grief process are grouped into three clusters: cognitive-behavioral, humanistic-existential, and psychoanalytic. Key theoretical aspects of cognitive-behavioral models include insufficient integration of the loss into existing autobiographical knowledge, negative beliefs and maladaptive interpretations, as well as anxious and depressive avoidance. Humanistic-existential models emphasize disruptions in meaning-making, identity, and existential integration of loss. Psychoanalytic models focus on disturbances in the integration of the lost object, ambivalence within the love – aggression dynamic, fixation of identification with the lost object, impairments in symbolization, and fixation of libidinal investment on the lost object.

Key words: complicated grief, prolonged grief disorder, cognitive-behavioral therapy, humanistic-existential therapy, psychoanalytic/psychodynamic therapy.

Вступ. Війна на території України призвела до численних людських жертв, що, як наслідок, призводить до величезного збільшення випадків розладів, пов'язаних із проживанням втрати. Однією із проблем підготовки спеціалістів, що працюють із втратою, є вузька спеціалізація – спеціалісти зазвичай вивчають методи роботи у своїй парадигмі (когнітивно-поведінковій, гуманістично-екзистенційній, психоаналітичній), часто мало знайомі з поглядами інших підходів. Авторським поглядом є те, що

така вузька спеціалізація, особливо в роботі з ускладненим горюванням, значно зменшує можливості психотерапевта/психолога. Як мінімум загальне ознайомлення з іншими поглядами може збагатити розуміння терапевтичного процесу та збільшити ефективність.

Метою статті є загальний огляд сучасного наукового розуміння проблеми ускладненого горювання та порівняння поглядів когнітивно-поведінкової, гуманістично-екзистенційної та психоаналітичної традицій.

Визначення ускладненого горювання. Як терміни, що позначають проблемне переживання горя втрати, у науковій літературі синонімічно вживають такі: *продовжане* (варіанти перекладу – *затяжне, тривале*) *горювання (gore)* (англ. *prolonged grief*); *ускладнене горювання (gore)* (англ. *complicated grief*); *стійкий ускладнений розлад переживання втрати* (англ. *persistent complex bereavement disorder*). Але саме термін *продовжане горювання* вжито в останній версії МКХ-11 (англ. ICD-11) і останньому перегляді DSM-5-TR від 2022 р. (у версії DSM-5 від 2013 р. рубрика «Стойкий ускладнений розлад переживання втрати» була лише в частині третій посібника – «Рубрики, що розроблюються»).

Найбільш поширеними термінами є *продовжане горювання* та *ускладнене горювання*, саме термін *продовжане горювання* офіційно вживається на позначення відповідного розладу в ICD-11 та DSM-5-TR. Однак проблема використання терміна *продовжане горювання* полягає в можливості його застосування лише саме для затяжної реакції горя (не менше року після втрати, за DSM-5, або пів року, за ICD-11), тоді як для проблемного переживання горя в межах меншого періоду використання цього терміна неможливе. Тому доречним є використовувати поняття *продовжаного горювання* (далі – ПГ) для затяжних реакцій горя, а *ускладнене горювання* (далі – УГ) – як більш широкий термін, який включає також проблемне горювання на менших строках.

Також варіативним є спосіб перекладу англійського терміна *grief* – в англійській мові ядерним значенням цього терміна є внутрішній емоційний стан страждання через втрату. І хоча в англійській мові *grief* також може інколи позначати й зовнішню подію втрати, однак таке значення є непрямим, радше метонімічним. Тоді як український термін *горе* має чітке подвійне значення як внутрішнього стану, так і події. Тому, щоб уникнути двозначності, у статті буде віддано перевагу терміну *горювання*, коли йтиметься про внутрішні стани страждання людини через втрату. До того ж цей термін підкреслює процесуальність феномену (а не стану, як термін *горе*), що є важливим акцентом саме з погляду психології та психотерапії (де як альтернативний варіант часто використовують вираз *процес проживання втрати*).

ICD-11 визначає ПГ як розлад, за якого після смерті партнера, батька, дитини або іншої близької людини у скорботного виникає стійка й всеосяжна реакція горя, що характеризується тугою за померлим або постійною заклопотаністю померлим, що супроводжується сильним емоційним болем (наприклад, смутком, почуттям провини, гнівом, запереченням, звинуваченням, труднощами із прийняттям смерті, відчуттям втрати частини себе, нездатністю відчувати позитивний настрій, емоційною байдужістю, труднощами в участі в соціальних або інших видах діяльності). Реакція на горе триває нетипово довгий час після втрати (мінімум більше ніж 6 місяців) і явно виходить за межі соціальних, культурних або релігійних норм, прийнятних для культури та контексту даної особи. Розлад призводить до значних порушень в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній або інших важливих сферах функціонування. Якщо функціонування підтримується, то лише завдяки значним додатковим зусиллям [1].

Переглянутий посібник «DSM-5-TR» (2022 р.) визначає розлад продовжаного горювання (ПГ; F43.8) як тривалу дезадаптивну реакцію на втрату значущої особи, що може бути діагностована не раніше ніж через 12 місяців після смерті (6 місяців у дітей і підлітків), на відміну від 6-місячного порога, передбаченого в ICD-11. На відміну від ICD-11, у DSM-5-TR критерії ПГ є більш деталізованими та розширеними. Ключовими симптомами ПГ в DSM-5-TR є інтенсивна туга або печаль за померлою людиною (*yearning/longing*) та/або нав'язлива заклопотаність думками чи спогадами про померлого. Для постановки діагнозу ці прояви мають поєднуватися з низкою додаткових симптомів, що відображають порушення ідентичності, труднощі реінтеграції в соціальне та життєве функціонування, виражений емоційний біль, уникання нагадувань про втрату, емоційне заціпеніння, екзистенційну порожнечу й інтенсивну самотність [2].

Важливою є диференційна діагностика ускладненого горювання від депресивного розладу. У разі розрізнення з депресією, ускладнене горювання зосереджене на переживанні втрати близької людини, тоді як депресивні думки й емоційні реакції зазвичай охоплюють різні сфери життя. Окрім того, інші симптоми ускладненого горювання (труднощі із прийняттям втрати, почуття гніву через втрату, відчуття, ніби померла частина себе) не характерні для депресії. З іншого боку, УГ та депресивний епізод (або інші варіанти афективних розладів) можуть співіснувати, вони мають діагностуватися разом, якщо дотримано всі діагностичні вимоги для кожного з них.

Часто також виділяють специфічні види втрат. Одним із таких специфічних видів горювання є травматичне горе (англ. *traumatic grief* або *traumatic bereavement*), або горювання внаслідок травматичної втрати (англ. *grief in the context of traumatic loss*) – належить до переживання втрати у травматичних обставинах (неочікувана смерть, суїцид, смерть через насилля та інше). Автори огляду 2023 р., що охоплює 164 дослідження травматичного горя, заявляють, що наслідки травматичної втрати вкрай недостатньо вивчені [3]. Однією із проблем діагностики травматичного горя є те, що після травматичної втрати може розвинутихся як ускладнене горювання, так і посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР).

Загалом, проблема розрізнення ускладненого горювання внаслідок травматичної втрати з ПТСР полягає в тому, що обидва стани можуть включати як нав'язливі думки, так і уникнення. Однак за ПТСР інтрузії зосереджені на травматичній події (тобто обставинах смерті близької людини), а румінації за УГ зосереджені на багатьох аспектах стосунків з померлим, серед яких і позитивні аспекти цих стосунків, що супроводжується стражданням від розлуки з ним. Щодо уникнення, то за ПТСР воно проявляється в уникненні спогадів, думок або почуттів, пов'язаних з обставинами смерті, а уникнення за УГ є уникненнями нагадувань (думок і діяльності, наприклад тієї, що проводили разом з померлим) про те, що близької людини більше немає. Окрім того, інтрузії за ПТСР зазвичай є більш перцептивним (спогад відчувається так, ніби все відбувається тут і зараз), чого зазвичай не спостерігається за УГ. У разі УГ також спостерігається туга за померлим, яка відсутня за ПТСР. Розрізнення ПТСР й УГ внаслідок травматичної втрати є вкрай важливим, бо стратегії психологічної допомоги будуть кардинально різні [4].

А. Джелантік зі співавторами [5] провели метааналіз досліджень поширеності розладу пролонгованого горювання на вибірці тих, хто пережив неприродну втрату (нещасні випадки, катастрофи, самогубства або вбивства), і в цій вибірці поширеність розладу була в п'ять разів вища, ніж серед тих, хто зазнав «природної» втрати, тобто 50%. В останньому систематичному огляді Р. Jann зі співавторами [6] 46 досліджень наведено неясні данні щодо ризику розвитку обох розладів після травматичної втрати: 1–95% розповсюдженість ПТСР після травматичної втрати, 1–94% розповсюдженість ускладненого горювання, 1–53% розповсюдженість коморбідності ПТСР й ускладненого горювання. Також автори, які зауважують методологічну неякісність досліджень (більшість досліджень травматичного горя використовує поперечний дизайн, тобто не є лонгітудними, через що майже неможливо точно виділити фактори ризику та феноменологію розвитку травматичного горювання), як головний фактор розвитку як ускладненого горювання, так і ПТСР виділяють відсутність соціальної підтримки. Також з УГ і ПТСР корелювала вираженість соціальних емоцій провини та помсти, однак незрозуміло, чи вони є фактором розвитку розладу, чи наслідком розвитку розладу. Диференційним фактором ризику є стосунки із загиблим – імовірно, вони є фактором ризику розвитку УГ, однак не ПТСР, хоча деякі дослідження і показують кореляцію стосунків з розвитком ПТСР, однак автори огляду зазначають, що в такому разі можлива помилкова діагностика, коли симптоми травматичного горювання були переплутані із симптомами ПТСР.

М. Айсма [7] вважає такі високі показники поширеності розладу ПГ через травматичні втрати завищеними, зазначає дві методичні причини для цього. По-перше, показники може завищувати не випадкова вибірка, типова для досліджень травматичної втрати, у порівнянні з випадковою вибіркою для загальних досліджень втрати. По-друге, використання шкал самооцінки, типових для досліджень горя, може призвести до завищення показників поширеності порівняно із клінічними інтерв'ю, у групі травматичного горювання.

Іншою групою специфічних видів втрати є *невизначена втрата* (англ. *ambiguous loss*). Термін був уведений П. Босс і, по суті, означає втрату без 100% імовірності знання про неї (наприклад, зниклі безвісти) [8]. Така невизначена втрата має ознаки незавершеності (через відсутність підтвердження факту смерті неможливо позбавитись надії на повернення), амбівалентності (людина живе в парадоксі «двозначності» – одночасних відсутності та присутності близької особи), травматичності (переживання невирішеної ситуації часто призводить до розвитку психопатологій). Сам процес проживання невизначеної втрати характеризується коливаннями від надії до відчаю [8; 9]. Загалом ситуація невизначеної втрати ускладнює (якщо не унеможливує) інтеграцію досвіду втрати [9].

Окрім невизначеної втрати та травматичного горювання, специфічними видами втрат також виділяють: *безправне горе* (англ. *disenfranchised grief*, автор терміна К.Дж. Дока) – переживання втрати, яка не є соціально визнаною (наприклад, смерть того, з ким був прихований роман) [10], *передбачуване горе* (англ. *anticipatory grief*) – коли втрата ще не сталася, але вона неминуча (наприклад, термінально хворий близький) [11].

Щодо розповсюдженості розладу пролонгованого горювання, то метаналіз 2017 р. М. Лундорфф та інших [12] 14 досліджень показав поширеність розладу пролонгованого горювання серед дорослих, хто втратив близьких, приблизно в 10%. Велике (вибірка 855 дорослих, що зазнали втрати)

дослідження поширеності розладу тривалого горювання П. Булен і Л. Ленферінк [12] оцінює розповсюдженість розладу серед них у діапазоні 10–20%. Але, як було зазначено вище, у разі неприродної втрати цей показник у п'ять разів вищий та досягає 50%.

Моделі процесу проживання втрати. Щодо процесу перебігу як ускладненого, так і нормального горювання, то однозначної думки в науковій спільноті немає досі.

Історично першим підходом до процесу горювання було виділення універсальних фаз/стадій (інша назва – *лінійні моделі*). Найбільш популярною з таких фазних/стадійних моделей є модель п'яти стадій Е. Кюблер-Росс (заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття), і саме ця модель зазнала найбільшої наукової критики, її натеper не вважають науково прийнятою [14]. По-перше, ця модель розроблялася Е. Кюблер-Росс для стадій прийняття звістки про власну термінальну хворобу, а не про смерть близького (перенесення цієї моделі на проживання втрати близьких відбулося в популярній психології, а не науковій). По-друге, існує критика цієї моделі щодо методології дослідження. По-третє, ця модель страждає всіма вадами стадійних/фазних моделей, які будуть зазначені пізніше.

Більш популярним саме в науковому середовищі (а не в загальнокультуральному, як модель Е. Кюблер-Росс) представником фазних моделей процесу горювання є модель К. Паркес, яка була розроблена в 1970-х рр. на основі теорії прив'язаності Дж. Боулбі, де горе є вираженням поведінки, яка виникає внаслідок розриву зв'язків прив'язаності [15]. Ця модель включає чотири фази: 1. Фазу заціпеніння та зневіри (людина відчуває заціпеніння, що є механізмом самозахисту, який дозволяє їй емоційно вижити одразу після втрати). 2. Фазу туги та пошуку (бажання щоб померлий повернувся з невизнанням що втрата – це назавжди). 3. Фазу дезорганізації та відчаю (коли людині стає важко функціонувати у своєму оточенні). 4. Фазу реорганізації та відновлення (коли людина починає реорганізовувати своє життя без вмерлого).

Іншою відомою фазною моделлю є модель М. Горовіца [16], який розглядає процес скорботи паралельним процесу зіцнення від травми та який передбачає несвідому зміну ментальних структур значень про себе й інших людей. Проходячи через фази скорботи, людина, яка пережила втрату, готується взяти на себе нові зобов'язання перед іншими та прийняти нові особисті ролі. Також М. Горовіц розглядає інтрузійний і омисивний типи відхилення від нормального процесу горювання. Фази в моделі М. Горовіца такі: 1. Крик (англ. *outcry*). Нормальне горювання: виплеск емоцій після звістки про смерть і звернення по допомогу до інших або ізоляція себе із самопідтримкою. Ускладнене горювання: паніка, дисоціативні реакції, реактивні психози. 2. Відгородження / заперечення (англ. *Warding Off / Denial*). Нормальне горювання: уникнення нагадувань, соціальна ізоляція або приглушення відчуттів, зосередження на іншому, не думати про наслідки для себе окремих тем. Ускладнене горювання: неадаптивне уникнення зіткнення з наслідками смерті, зловживання наркотиками або алкоголем, контрфобічне божевілля, проміскуїтет, стани фути, фобічне уникнення, відчуття омертвілості або нереальності. 3. Перепроживання / вторгнення (англ. *Re-experience / Intrusion*). Нормальне горювання: нав'язливі спогади, погані сни, зниження концентрації уваги, нав'язливі дії. Ускладнене горювання: переповнення негативними образами й емоціями, неконтрольовані ідеї, нічні жахи, повторювані кошмари, засмученість від вторгнень гніву, тривоги, відчаю, сорому або провини, фізіологічне виснаження. 4. Проробка (англ. *Working Through*). Нормальне горювання: спогади про померлих і роздуми про себе зі зменшенням нав'язливості спогадів і фантазій, збільшенням раціонального прийняття, зменшенням заціпеніння і уникнення, більшим «закриттям» спогадів і відчуттям опрацювання їх. Ускладнене горювання: відчуття, що людина не може інтегрувати смерть з почуттям власної ідентичності та продовженням життя, вигнані теми постійно проявляються у формі тривожного, депресивного, розлюченого, сповненого сорому або почуття провини настрою та соматизації. 5. Завершення (Completion). Нормальне горювання: зменшення емоційних перепадів з відчуттям власної цілісності та готовності до нових стосунків здатність переживати позитивні стани. Ускладнене горювання: неможливість завершити траур може бути пов'язана з нездатністю працювати, творити або відчувати емоції чи позитивні стани душі.

Існували й інші фазні/стадійні моделі проживання горя, наприклад:

- модель К. Сандерс зі стадіями шоку, усвідомлення, уходу в себе, одужання, оновлення [17];
- Шпігель також виділяє чотири стадії: шок, встановлення контролю з амбівалентною пасивністю, регресію в соціальних зв'язках, адаптацію [18];
- у моделі Г. Крайтлер феноменологічно описуються чотири періоди: до двох тижнів (шок, заціпеніння, заперечення), до трьох місяців (туга, пошуки, тривога, злість, провини, самотність), до дев'яти місяців (депресія, апатія, втрата особистості, пом'якшення, стигма), від одного-двох років і більше (ухвалення, заживання) [19].

Головною проблемою всіх фазних/стадійних моделей багатьма спеціалістами зазначається те, що люди не проходять ці стадії по порядку, деякі стадії взагалі можуть бути відсутні, а деякі (які не були враховані моделлю), навпаки, присутні. Загалом, науковими дослідженнями ніяк не підтверджено

існування якогось універсального лінійного процесу проживання горя [14]. Тому більш прийнятною натеper у науковій спільноті є альтернативна до моделі універсального стадійного процесу лінійного проживання горя думка, де процес проживання горя розглядається як багатовимірний і нелінійний процес, а не стадійний. По-перше, у процесі проживання горя важкої втрати необхідно виділяти не стадії, а різні психологічні стани, які проживаються одночасно (хоча може змінюватися їх відносна вагомість) та складають в сумі сам процес горювання. А сам процес горювання є процесом від неприйняття (заперечення) до прийняття. Тобто саме прийняття необхідно розуміти не як завершальну стадію, а як процес, що зворотно зумовлює силу процесу горювання. Нормальною також є картина, коли прийняття приходить зразу після події важкої втрати без процесу горювання. Звідси випливає важлива для практики річ – вірогідно, працювати необхідно не стільки над проходженням стадій втрати, скільки над процесом прийняття втрати. Саме прийняття, у межах цієї концепції, розділяють на когнітивне прийняття (маркери – коли людина може вільно розмірковувати та діяти щодо об'єкта втрати, наприклад, термінальної хвороби) і емоційне (маркером якого є відсутність страху) [20].

Щодо різних типів проживання горя, то вагомою є натеper модель чотирьох траєкторій реакцій на надзвичайну втрату Дж. Бонанно [21]:

1. Траєкторія стійкості: здатність підтримувати відносно стабільний, здоровий рівень психологічного та фізичного функціонування, а також здатність до позитивних емоцій і узагальнення досвіду.

2. Траєкторія відновлення: нормальне функціонування тимчасово поступається місцем пороговій або підпороговій психопатології (наприклад, симптоми депресії або посттравматичного стресового розладу), зазвичай протягом принаймні кількох місяців, а потім поступово повертається до рівня, що передував події.

3. Траєкторія хронічної дисфункції: тривале страждання та нездатність функціонувати, що зазвичай триває кілька років або довше.

4. Траєкторія відкладеного горювання та/або травми: коли пристосування здається нормальним, але через кілька місяців страждання та симптоми посилюються (після пропозиції цієї моделі Дж. Бонанно у 2004 р. сама ця четверта траєкторія зазнала критики – дослідники не знайшли доказів відстроченого горя, хоча відстрочена ментальна травма, здається, є звичайним явищем).

Також важливим результатом статистичного дослідження в рамках цієї моделі є те, що найбільш поширеною є реакція за першою траєкторією – тобто психологічна стійкість до важкої втрати без вираженого процесу горювання. Цей момент може бути одним із головних у критиці стадійних/фазних моделей. Так, стан відсутності вираженого горя внаслідок важкої втрати, наприклад, у моделі п'яти стадій Е. Кюблер-Росс може інтерпретуватися як непроходження стадії заперечення і спеціаліст може намагатися «пропрацювати» це заперечення, хоча насправді відсутність вираженого горювання є нормальною реакцією і свідчить про прийняття втрати, а не про проблеми проходження першої «заперечувальної» стадії горювання (див., напр.: [14; 21]).

Якщо узагальнити, то процес горювання радше варто розглядати як унікальний нелінійний процес, а не як універсальний лінійний. Процес горювання критично залежить від культурального контексту, особистості людини, стосунків з померлим(ою), обставин смерті. Процес горювання є не процесом «оплакування», а процесом прийняття, і саме швидке прийняття втрати є найбільш «нормальним» варіантом реакції. Сам процес горювання не є одновимірним, а складається з різних психічних процесів і станів, які варто розглядати як окремі й суперпозиція яких становить унікальну індивідуальну картину горювання.

Щодо більш конкретного виділення моделей втрати та відповідних моделей терапії, використаємо розділення на когнітивно-поведінковий, гуманістично-екзистенційний і психодинамічні підходи.

Когнітивні моделі ускладненого горювання. П. Булен та інші [22] узагальнюють різні когнітивні моделі й описують такі основні відмінності ускладненого горювання від нормального:

- 1) недостатня інтеграція втрати з наявними автобіографічними знаннями;
- 2) негативні глобальні переконання про себе, світ і майбутнє, а також катастрофічні помилкові інтерпретації симптомів горя;
- 3) тривожне уникнення (тобто когнітивне й виразне уникнення нагадувань про втрату) і депресивне уникнення (тобто уникнення соціальної, професійної та рекреаційної активності, а також поведінкова відмова).

Відповідна когнітивно-поведінкова терапія ускладненого горя зазвичай полягає у створенні послідовної, змістовної автобіографічної розповіді про втрату; оскарженні негативних переконань і катастрофічних помилкових інтерпретацій шляхом когнітивної реструктуризації; поступовому зіткненні людей з аспектами втрати, яких вони уникали (наприклад, місцями, об'єктами, спогадами), за допомогою технік експозиції; та/або допомоги людям у встановленні нових життєвих цілей, залучення їх до нових, значущих видів діяльності. Натеper проведено низку рандомізованих досліджень

ефективності таких моделей когнітивно-поведінкової терапії ускладненого горя, які підтвердили їхню ефективність [23].

Щодо більш конкретних моделей, то, по-перше, умовно до когнітивно-поведінкових моделей можна віднести двотрекову модель горювання (англ. *two-track model of bereavement*) С. Рубін [24]. Ця модель є двофокусним підходом, який розглядає два паралельні шляхи (треки) горювання: Трек 1 – біо-психо-соціальне функціонування: зосереджується на відкритих аспектах втрати, зокрема на особистісному функціонуванні людини, що пережила втрату. На цьому шляху розглядаються: емоційний стан, психологічні симптоми, повсякденне функціонування, копінгові механізми, соціальна взаємодія. Трек 2 – поточні стосунки з померлим: зосереджується на прихованих аспектах втрати, а саме на тривалій емоційній прив'язаності та стосунках людини з померлим. На цьому шляху розглядаються: спогади про й образ померлого; думки й почуття, пов'язані із втраченою близькою людиною; характер триваючого зв'язку; інтеграція втрати в життєвий наратив людини. Для допомоги спеціалістам, що працюють за двотрековою моделлю, було розроблено відповідний опитувальник [25].

М. Штребе та Х. Шут [26] запропонували модель подвійного процесу подолання втрати (англ. *The Dual Process Model of Coping with Bereavement* – DPM), яка допомагає зрозуміти реакцію на смерть близької людини. Вони виділяють стресори, пов'язані з орієнтацією на втрату (страждання, пов'язані з розлукою, оцінюванням значення втрати, пошуком місця для померлого у світі, де його більше немає), і стресори, пов'язані з орієнтацією на відновлення (опанування нових навичок, зміна ідентичності тощо). Орієнтація на втрату означає зосередженість на оцінці й опрацюванні деяких аспектів самого досвіду втрати, як така передбачає роботу над горем. Орієнтація на відновлення означає зосередження на вторинних стресових факторах, які також є наслідком втрати, що відображає боротьбу за переорієнтацію у зміненому світі. Автори роблять припущення, що неможливо одночасно перебувати у вимірі втрати й у вимірі відновлення. Люди коливаються між цими двома вимірами, протистоять одному, уникають іншого, рухаючись туди-сюди, тобто особливістю цієї моделі є розгляд коливання між двома процесами орієнтації на втрату й орієнтацію на відновлення.

Також умовно до когнітивно-поведінкових моделей можна віднести модель горювання В. Вордена [27]. У цій моделі розглядаються чотири завдання горювання:

1. Прийняття реальності втрати: передбачає визнання того, що смерть настала, людина більше не присутня фізично.

2. Проробка болю горя: переживання та опрацювання емоційного болю, пов'язаного із втратою.

3. Пристосуватися до світу без померлого: передбачає адаптацію до змін у повсякденному житті (зовнішнє пристосування), власної ідентичності (внутрішнє пристосування – самовизначення, самооцінка, самоефективність), стосунках зі світом (духовне пристосування – проробка історії подій смерті та проробка стосунків з померлим), які є наслідком втрати.

4. Збереження зв'язку з померлим, вступаючи в нове життя: підтримка здорового емоційного зв'язку з померлим під час руху вперед у житті.

Загалом, яку б модель горювання не використовував спеціаліст, він буде працювати з реструктуризацією негативних переконань про себе та світ, емоційною регуляцією, копінгами відновлення та адаптацією до життя, інтеграцією пам'яті.

Гуманістично-екзистенційні моделі втрати та її терапії. Гуманістично-екзистенційна традиція психотерапії не схильна до розроблення чітких моделей, зокрема й моделей горювання, робить акцент на унікальності процесу терапії з кожним клієнтом, а не на його універсальності. Однак якщо узагальнити різні підходи гуманістично-екзистенційної терапії горювання, то можна виділити фокус на порушення сенсотворення, ідентичності й екзистенційної інтеграції втрати.

Загалом, у гуманістично-екзистенційному напрямі психотерапії робота з горем розглядається через призму стосунків клієнт – психотерапевт. Фундаментальним для всіх моделей терапій цього напрямку є роджеріанський акцент на терапевтичні умови емпатійного розуміння, безумовного позитивного ставлення та конгруентності, а також недирективного залучення. Уважається, що роджеріанські умови дозволяють самоактуалізуючій тенденції людини спрямовувати терапію [28]. Також у цьому підході широко використовуються емпіричні техніки, як-от листи, метафори (зокрема, малювання), керована уява, діалоги на стільцях [29].

Р. Наймаєр [30] пропонує модель реконструкції смислів (*meaning reconstruction*), яка пояснює ускладнене горювання неможливістю людини надати смисл пережитій втраті. Мішенями терапії в межах цього підходу є ідентифікація, символізація та переосмислення системи смислів, що була дестабілізована втратою. Терапевтичний процес розглядається як спільне конструювання значень у діалозі клієнта й терапевта, де останній зберігає гнучку, недирективну позицію та «керує за один крок позаду», орієнтуючись на емоційні переживання, неявні питання і смислові тупики клієнта. Результатом такої роботи є поява так званих «інноваційних моментів», у яких формується нове розуміння втрати через трансформацію панівного наративу горювання. Автори підкреслюють відмінність

цього підходу від когнітивно-поведінкових моделей, у яких реконструкція смислів може зводитися до модифікації переконань, натомість наголошуючи на русі «тропою афекту» як основному шляху доступу до клієнтських потреб і готовності до змін. У цьому сенсі модель реконструкції смислів концептуально зближується з емоційно-фокусованою, наративною та іншими конструктивістськими і конструкціоністськими підходами [30].

В емоційно-фокусованій терапії (Emotion-Focused Therapy (далі – EFT)) горе розглядається як складна, але адаптивна емоційна реакція на втрату [31]. У межах цього підходу емоції розуміються як адаптивна сигнальна система, що інформує про значущі потреби та цілі, має комунікативну функцію, організовує поведінку та включає символічний і наративний вимір. Усі ці функції реалізуються в емоційному переживанні горя, яке сигналізує як самій людині, так і її соціальному оточенню про втрату важливих стосунків, життєвих планів і смислів. Ускладнене горювання в EFT пов'язується з наявністю блокуючих емоційних процесів, які перешкоджають природному перебігу адаптивного горя. До таких блоків належать, зокрема, хронічна провина, образа, страх бути переповненим болем, а також відчуття несправедливості чи «смыслового протесту». Основною метою EFT у роботі з горем є усунення цих емоційних перешкод, доступ до адаптивного горя та його символізація, що дозволяє активізувати інші адаптивні емоції – співчуття до себе, гнів у відповідь на несправедливість і ностальгічну радість – та сприяє відновленню цілісності особистісного «Я» [31].

В інтерперсональній терапії (далі – ПІТ) основним завданням терапевта є допомога пацієнтові в реалістичній оцінці значення втрати та поступовому звільненні від руйнівної прив'язаності до померлої людини з метою відновлення здатності до формування нових інтересів і міжособистісних стосунків [32]. Робота з горем у межах ПІТ передбачає фокусування на спогадах і емоціях, пов'язаних із втратою, а також виявлення і опрацювання амбівалентних почуттів, зокрема злості чи люти, які можуть бути спрямовані на померлого, долю або Бога та часто залишаються поза усвідомленням пацієнта. Терапевт допомагає легітимізувати наявність змішаних почуттів у значущих стосунках, сприяє їх усвідомленню та інтеграції, що дозволяє відновити незавершений процес горювання в безпечному терапевтичному контексті. Такий підхід зменшує дистрес, сприяє полегшенню емоційного стану та формуванню надії на подолання горя і супутньої депресивної симптоматики [33].

Психодинамічні моделі втрати та її терапії. У психоаналітичній думці прийнято називати ускладнене горювання меланхолічною реакцією горя. У більшості психоаналітичних теорій меланхолічний тип горя розглядається як такий, де self стражденного нарцисично ідентифіковано із втраченим об'єктом. Така реакція може бути не тільки в разі смертельної втрати, але й щодо інших втрат (стосунків, молодості, роботи, свободи, ідей тощо) [34].

Такий погляд на процес переживання втрати йде від самого З. Фрейда [35], який у своїй праці «Скорбота та меланхолія» протиставляв процес нормальної скорботи (тобто процес відводу емоційної прив'язаності від втраченого об'єкта й реінвестиції вивільненого лібідо в новий об'єкт) та патологічну меланхолію (у якій самість нарцисично ототожнюється із втраченим об'єктом, до якого людина була прив'язана). Тобто ключовою відмінністю скорботи від меланхолії є те, що для скорботної людини втрата об'єкта є центром переживання, тоді як за меланхолії – це втрата частини себе через нарцисичну ідентифікацію. За нормальної скорботи відведення лібідо від втраченого об'єкта відбувається через «тестування реальності» і прив'язаність розривається насамперед через роботу пам'яті (тобто саме через спогади відбувається відокремлення лібідо від об'єкта), коли така робота скорботи завершується, Его знову стає вільним. Щодо патологічного процесу, то З. Фрейд розглядав роль амбівалентності (щодо втраченого об'єкта) і садизму як факторів, що переводять реакцію втрати в русло меланхолії. У меланхолії Суперего бере на себе перебільшену роль, що перетворює її на каральний орган, який формує звинувачувальні стосунки з Его, останнє відчуває себе приниженим і неповноцінним. Самозвинувачення і докори, які переживає людина з меланхолійною реакцією, насправді є звинуваченнями проти втраченого об'єкта любові, які були перенесені на неї саму (або на її Его). Водночас Его може розщеплюватися, погана самість (відщеплена частина Его) стає жертвою Суперего, що карає. У такому нарцисичному внутрішньому світі втрачений об'єкт перетворюється на втрачену (відокремлену) частину самості/Его.

Хоча у своїй наступній роботі «Его та Ід» З. Фрейд [36] переглядає свою концепцію, кажучи, що ідентифікація, навпаки, забезпечує єдину умову, за якої Ід може відмовитися від своїх об'єктів. Так на ранній стадії розвитку немовля переживає втрату або розлуку з первинним об'єктом любові, отожднюючи себе зі втраченим іншим. Ідентифікація, таким чином, стає умовою конститування самості, породжує психіку, внутрішньо розділену на Его, Ід та Суперего. Лише інтерналізуючи втраченого іншого через роботу ідентифікації людина стає суб'єктом. Тобто З. Фрейд руйнує свою ранню опозицію між скорботою і меланхолією, роблячи меланхолійну ідентифікацію невід'ємною частиною роботи скорботи. Опрацювання втрати більше не передбачає відмови від об'єкта й реінвестування вільного лібідо в новий об'єкт, натомість залежить від включення втраченого іншого у структуру

власної ідентичності, що є формою збереження втраченого об'єкта в собі і як себе. У «Траурі та меланхолії» З. Фройд уважав, що скорбота добігає кінця, однак в «Его та Ід» він припускає, що робота горювання є «нескінченною».

Іншою вагомою моделлю горя у психоаналітичній думці зазначають модель М. Кляйн [37; 38]. М. Кляйн повторює спостереження З. Фрейда про те, що в той самий час, коли об'єкт розщеплюється, розщеплюється і его (Я). Для М. Кляйн висновок полягав у тому, що, відповідно, існують розщеплені частини «Я» щодо розщеплених частин об'єкта. За ускладненого горювання депресивна тривога здається нестерпною і відбувається регресія до параноїдально-шизоїдного способу переживання, де об'єкти розщеплюються. Цей динамізм і пов'язана з ним регресія у психічному функціонуванні також мають вплив на здатність репрезентувати болісний досвід, через що часто спостерігається регресивний тип мислення, який стає дуже конкретним.

Подальшу лінію символічного функціонування розробляв відомий психоаналітик В. Біон [39], який підкреслював важливість функціонуючого розуму, здатного витримувати досвід, яким важко керувати (який він називав бета-елементами), та надаючи символів цьому досимволічному досвіду (перетворення на альфа-елементи), допомагає впоратися з ним. Примітивно концепцію В. Біона ускладненого переживання горя можна описати як те, що нестерпність болю втрати призводить до руйнування символів (тобто таке горе функціонує на рівні бета-елементів), а психотерапевту необхідно через чутливість до власного контрперенесення (що функціонує за законами проєктивної ідентифікації) відновити символічне функціонування через інтерпретацію (перетворити досимволічні бета-елементи на символічні альфа-елементи).

Представники сучасного напряму інтерсуб'єктивного психоаналізу використовують поняття *суб'єкт* і *суб'єктність* [40]. Щодо цієї суб'єктної теоретичної призми, вони зазначають, що парні зв'язки не залежать суто від індивідуальної психічної реальності. Інакше кажучи, вони вважають, що в роботі з горем необхідно розглядати не стільки втрату об'єкта, скільки втрату суб'єкта – іншого.

Отже, якщо узагальнити психоаналітичний підхід до розгляду ускладненого горювання, у ньому можна виділити такі основні аспекти:

- порушення інтеграції втраченого об'єкта (проблема фіксації на зовнішній присутності об'єкта або на його відсутності, а також розщеплення репрезентації об'єкта);
- домінування несвідомої амбівалентності та провини, або, інакше кажучи, амбівалентність любов – агресія як ядро ускладненого горювання;
- порушення ідентичності через ідентифікацію із втраченим об'єктом, коли втрата активує ідентифікацію з об'єктом, яка в нормальному горюванні є тимчасовою, а в ускладненому фіксується, що призводить до самознецінення, застигання життя, «життя замість іншого»;
- порушення здатності до символізації, коли переживання втрати регресує із символічного на довербальні форми переживання з актуалізацією тілесних симптомів і «невимовністю» горя втрати;
- фіксація лібідо на втраченому об'єкті, з неможливістю інвестувати нові об'єкти, як наслідок, відчуття емоційної порожнечі та повторення втрати в інших міжособистісних стосунках.

Висновки. Перед переходом безпосередньо до висновків наведемо деякі данні досліджень щодо ефективності психологічних утручань щодо переживання горя.

К. Віттук та інші [41] у своєму метааналізі доходять висновку щодо значного ефекту лікувальних інтервенцій під час терапії ускладненого горювання та відсутності ефективності профілактичних інтервенцій.

У нещодавньому великому метааналізі А. Плешка зі співавторами [42] 40 досліджень (4 566 учасників) було показано, що найбільш ефективні підходи до психотерапії розладу ПГ зазвичай містять експозиційний елемент, а також компоненти соціальної підтримки, нарративної реконструкції, креативної/експресивної роботи та КПТ-компонент.

Також нас цікавить порівняння ефективності специфічної терапії горя та неспецифічного підтримувального консультування та дослідження ефектів специфічних/загальних факторів.

Так, у багатоцентровому рандомізованому клінічному дослідженні R. Rosner та інших [43] із 212 учасниками порівнювалися інтегративна когнітивно-поведінкова терапія пролонгованого горювання з теперішньоцентрованою терапією (неспецифічна терапія, яка зараз береться в дослідженнях за порівняльну, як підтримувальне консультування). Загалом КПТ показало дещо кращі результати після лікування, однак під час спостереження цей ефект був помітний лише на рівні тенденції. КПТ була також кращою під час спостереження з погляду зменшення самооцінених супутніх симптомів. Загалом же автори доходять висновку, що обидва методи терапії виявилися ефективними та прийнятними.

Досить мало досліджень щодо ефекту робочого альянсу, однак існуючі показують його важливість для терапії горя. Так, невелике рандомізоване клінічне дослідження В. Шмідт зі співавторами [44] із 44 учасниками показує значний ефект робочого альянсу, також звертає увагу на початкову самоефективність та потребу в соціальній підтримці пацієнтів, як фактори впливу на робочий альянс.

Отже, з одного боку, специфічні підходи терапії горя демонструють деякі переваги над неспецифічним консультуванням, однак значна частина терапевтичного ефекту зумовлена загальними факторами, спільними для різних форм психологічної допомоги та врахуванням унікальності ситуації клієнта.

Тому як загальний висновок хотілось би навести власний погляд на процес терапії горювання як метафори амбівалентності унікального й універсального. З одного боку, переживання горя є унікальним по своїй екзистенційній сутності – горе є завжди «своїм». Дослідження також показують виразну залежність проживання горя від особистості того, хто горює, стосунків з померлим, обставин втрати, поточної життєвої ситуації, культуральних аспектів. Усі ці фактори є унікальними та не піддаються універсалізації. З іншого боку, у процесі ускладненого горювання можна досить чітко виділити й універсальні фактори (які були описані через призму різних підходів у цій статті), на основі яких складаються більш-менш універсальні мішені терапії горя. У сенсі протистояння підходів терапії з акцентами на унікальність чи універсальність терапевтичного процесу тут ми не можемо віддати перевагу жодному з них, а матимемо картину «боротьби та єдності протилежностей». Отже, психолог у терапії горя має утримувати у своїй роботі таку діалектику унікальності й універсальності.

Література:

1. 6B42. Prolonged grief disorder. *International statistical classification of diseases and related health problems*. 11th ed. Geneva : WHO, 2025. URL: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1183832314>
2. Trauma – and stressor-related disorders. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed., text rev. Washington, DC : APA, 2022. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425787
3. Ennis N., Bottomley J., Sawyer J., Moreland A.D., Rheingold A.A. Measuring grief in the context of traumatic loss: A systematic review of assessment instruments. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2023. Vol. 24. № 4. P. 2346–2362. DOI: 10.1177/15248380221093694
4. Pearlman L.A., Wortman C.B., Feuer C.A., Farber C.H., Rando T.A. Treating traumatic bereavement. New York : Guilford Press, 2014.
5. Djelantik A.A.A.J., Smid G.E., Mroz A., Kleber R.J., Boelen P.A. The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta-regression analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020. Vol. 265. P. 146–156. DOI: 10.1016/j.jad.2020.01.034
6. Jann P., Netzer J., Hecker T. Traumatic loss: A systematic review of potential risk factors differentiating between posttraumatic stress disorder and prolonged grief disorder. *European Journal of Psychotraumatology*. 2024. Vol. 15. № 1. Art. 2371762. DOI: 10.1080/20008066.2024.2371762
7. Eisma M.C. Prevalence rates of prolonged grief disorder are overestimated. *European Journal of Psychotraumatology*. 2025. Vol. 16. № 1. DOI: 10.1080/20008066.2025.2520634
8. Boss P. Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief. Cambridge, MA : Harvard University Press, 2000.
9. Фомич М. Теоретична модель невизначеної втрати внаслідок насильницького зникнення. *Disaster and Crisis Psychology Problems*. 2025. Т. 9. № 1. С. 157–170. DOI: 10.52363/dcpp-2025.1.13
10. Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow / ed. K.J. Doka. Lexington : Lexington Books, 1989.
11. Rando T.A. Loss and anticipatory grief. New York : Free Press, 1986.
12. Lundorff M., Holmgren H., Zachariae R., Farver-Vestergaard I., O'Connor M. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2017. Vol. 212. P. 138–149. DOI: 10.1016/j.jad.2017.01.030
13. Boelen P.A., Lenferink L.I.M. Comparison of six proposed diagnostic criteria sets for disturbed grief. *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 285. Art. 112786. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112786
14. Corr C.A. The “five stages” in coping with dying and bereavement: Strengths, weaknesses and some alternatives. *Mortality*. 2019. Vol. 24. № 4. P. 1–13. DOI: 10.1080/13576275.2018.1527826
15. Parkes C.M., Prigerson H.G. Bereavement: Studies of grief in adult life. London : Penguin Books, 2010.
16. Horowitz M.J. Stress response syndromes. 5th ed. Northvale, NJ : Aronson, 2013.
17. Sanders C.M. Surviving grief... and learning to live again. Hoboken, NJ : John Wiley & Sons, 2015.
18. Spiegel Y. The grief process: Analysis and counseling. Nashville, TN : Abingdon Press, 1977.
19. Рибик Л. Історія розвитку теорії горя. *Disaster and Crisis Psychology Problems*. 2024. Т. 7. № 1. С. 118–130. DOI: 10.52363/dcpp-2024.1.9
20. Prigerson H., Maciejewski P. Grief and acceptance as opposite sides of the same coin. *British Journal of Psychiatry*. 2008. Vol. 193. № 6. P. 435–437. DOI: 10.1192/bjp.bp.108.053157
21. Bonanno G.A. Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*. 2004. Vol. 59. № 1. P. 20–28. DOI: 10.1037/0003-066X.59.1.20
22. Boelen P.A., van den Hout M.A., van den Bout J. A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2006. Vol. 13. № 2. P. 109–128. DOI: 10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x
23. Doering B.K., Eisma M.C. Treatment for complicated grief. *Current Opinion in Psychiatry*. 2016. Vol. 29. № 5. P. 286–291. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000263
24. Rubin S.S. The two-track model of bereavement. *Death Studies*. 1999. Vol. 23. № 8. P. 681–714. DOI: 10.1080/074811899200731
25. Rubin S.S., Bar-Nadav O. The Two-Track Bereavement Questionnaire for Complicated Grief (TTBQ-CG31). *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention* / ed. R.A. Neimeyer. London : Routledge, 2016. P. 87–98.
26. Stroebe M., Schut H. The dual process model of coping with bereavement. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. 2010. Vol. 61. № 4. P. 273–289. DOI: 10.2190/OM.61.4.b

27. Worden J.W. Grief counseling and grief therapy. 5th ed. New York : Springer Publishing Company, 2018. DOI: 10.1891/9780826134752
28. Haugh S. A person-centred approach to loss and bereavement. *Client issues in counselling and psychotherapy*. 2012. P. 15–29.
29. Larson D.G. A person-centred approach to grief counselling. *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* / eds. M. Cooper et al. 2nd ed. London : Palgrave Macmillan, 2013. P. 313–326.
30. Neimeyer R.A. New techniques of grief therapy. London : Routledge, 2021.
31. Sharbanee J.M., Greenberg L.S. Emotion-focused therapy for grief and bereavement. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*. 2022. Vol. 22. № 1. P. 1–22. DOI: 10.1080/14779757.2022.2100813
32. Miller F.E., Cornes C., Imber S.D., Anderson B.P., Ehrenpreis L., Malloy J., Silberman R., Wolfson L., Zaltman J., Red R.C. Applying interpersonal psychotherapy to bereavement-related depression. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*. 1994. Vol. 3. № 2. P. 149–162.
33. Deena F., Pereira X., Chong S.K., Latif M. Interpersonal psychotherapy for traumatic grief following COVID-19 loss. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1218715
34. Jackson S.W. Melancholia and depression: From Hippocratic times to modern times. New Haven, CT : Yale University Press, 1986.
35. Freud S. Mourning and melancholia. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1917. Vol. 56. № 5. P. 543–545. DOI: 10.1097/00005053-192211000-00066
36. Freud S. The ego and the id. *TACD Journal*. 1923. Vol. 17. № 1. P. 5–22. DOI: 10.1080/1046171X.1989.12034344
37. Klein M. Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1940. Vol. 21. P. 125–153.
38. Klein M. Love, guilt and reparation. London : Hogarth Press, 1945.
39. Bion W.R. Elements of psycho-analysis. London : Heinemann, 1963.
40. Keogh T., Gregory-Roberts C. Psychoanalytic approaches to loss. London : Routledge, 2018.
41. Wittouck C., Van Autreve S., De Jaegere E., Portzky G., Van Heeringen K. The prevention and treatment of complicated grief. *Clinical Psychology Review*. 2011. Vol. 31. № 1. P. 69–78. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.09.005
42. Pleshka A., Crawford S., Wellsby M., Bahji A., O'Connor C., Trieu J., Beck A., Faqiri M., Devoe D. Treatments for prolonged grief disorder. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. 2025. DOI: 10.1177/00302228251364716
43. Rosner R., Rau J., Kersting A., Rief W., Steil R., Rummel A.-M., Vogel A., Comtesse H. Grief-specific cognitive behavioral therapy vs present-centered therapy. *JAMA Psychiatry*. 2024. Vol. 82. № 2. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2024.3409
44. Schmidt V., Trembl J., Deller J., Kersting A. The relationship between working alliance and treatment outcome. *Cognitive Therapy and Research*. 2023. Vol. 47. № 4. P. 587–597. DOI: 10.1007/s10608-023-10383-8

References:

1. World Health Organization. (2025). 6B42. Prolonged grief disorder. In *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). Retrieved from: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1183832314>
2. American Psychiatric Association. (2022). Trauma- and Stressor-Related Disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.) DOI: 10.1176/appi.books.9780890425787
3. Ennis, N., Bottomley, J., Sawyer, J., Moreland, A.D., & Rheingold, A.A. (2023). Measuring grief in the context of traumatic loss: A systematic review of assessment instruments. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24 (4), 2346–2362. DOI: 10.1177/15248380221093694
4. Pearlman, L.A., Wortman, C.B., Feuer, C.A., Farber, C.H., & Rando, T.A. (2014). *Treating Traumatic Bereavement*. Guilford Press.
5. Djelantik, A.A.A., Manik J., Smid, G.E., Mroz, A., Kleber, R.J., & Boelen, P.A. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 146–156. DOI: 10.1016/j.jad.2020.01.034
6. Jann, P., Netzer, J., & Hecker, T. (2024). Traumatic loss: a systematic review of potential risk factors differentiating between posttraumatic stress disorder and prolonged grief disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 15 (1): 2371762. DOI: 10.1080/2008066.2024.2371762
7. Eisma, M.C. (2025). Prevalence rates of prolonged grief disorder are overestimated. *European Journal of Psychotraumatology*, 16 (1). DOI: 10.1080/2008066.2025.2520634
8. Boss, P. (2000). *Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief*. Harvard University Press.
9. Fomych, M. (2025). Teoretychna model nevyznachenoi vtraty vnaslidok nasylnyts'koho znyknennia [Theoretical model of ambiguous loss resulting from enforced disappearance]. *Disaster and Crisis Psychology Problems*, 9 (1), 157–170. DOI: 10.52363/dcpp-2025.1.13 [in Ukrainian].
10. Doka, K.J. (Ed.). (1989). *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. Lexington Books/D.C. Heath and Com.
11. Rando, T.A. (1986). *Loss and Anticipatory Grief*. Free Press.
12. Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212 (212), 138–149. DOI: 10.1016/j.jad.2017.01.030
13. Boelen, P.A., & Lenferink, L.I.M. (2020). Comparison of six proposed diagnostic criteria sets for disturbed grief. *Psychiatry Research*, 285, 112786. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112786
14. Corr, C.A. (2019). The “five stages” in coping with dying and bereavement: strengths, weaknesses and some alternatives. *Mortality*, 24 (4), 1–13. DOI: 10.1080/13576275.2018.1527826
15. Parkes, C.M., & Prigerson, H.G. (2010). *Bereavement: studies of grief in adult life*. Penguin Books.
16. Horowitz, M.J. (2013). *Stress response syndromes* (5th ed.). Northvale, NJ: Aronson.
17. Sanders, C.M. (2015). *Surviving Grief... and Learning to Live Again*. John Wiley & Sons.
18. Spiegel, Y. (1977). *The grief process: Analysis and counseling*. Nashville, TN: Abingdon Press.
19. Rybyk, L. (2024). Istoriia rozvytku teorii horia [History of the development of grief theory]. *Disaster and Crisis Psychology Problems*, 7 (1), 118–130. DOI: 10.52363/dcpp-2024.1.9 [in Ukrainian].

20. Prigerson, H., & Maciejewski, P. (2008). Grief and acceptance as opposite sides of the same coin: Setting a research agenda to study peaceful acceptance of loss. *British Journal of Psychiatry*, 193 (6), 435–437. DOI: 10.1192/bjp.bp.108.053157
21. Bonanno, G.A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59 (1), 20–28. DOI: 10.1037/0003-066x.59.1.20
22. Boelen, P.A., van den Hout, M.A., & van den Bout, J. (2006). A Cognitive-Behavioral Conceptualization of Complicated Grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13 (2), 109–128. DOI: 10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x
23. Doering, B.K., & Eisma, M.C. (2016). Treatment for complicated grief. *Current Opinion in Psychiatry*, 29 (5), 286–291. DOI: 10.1097/ycp.0000000000000263
24. Rubin, S.S. (1999). The two-track model of bereavement: overview, retrospect, and prospect. *Death Studies*, 23 (8), 681–714. DOI: 10.1080/074811899200731
25. Rubin, S.S., & Bar-Nadav, O. (2016). The Two-Track Bereavement Questionnaire for Complicated Grief (TTBQ-CG31). In R.A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention* (pp. 87–98). Routledge/Taylor & Francis Group.
26. Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade on. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 61 (4), 273–289. DOI: 10.2190/OM.61.4.b
27. Worden, J.W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (5th ed.). Springer Publishing Company. DOI: 10.1891/9780826134752
28. Haugh, S. (2012). A person-centred approach to loss and bereavement. *Client issues in counselling and psychotherapy*, 15–29.
29. Larson, D.G. (2013). A person-centred approach to grief counselling. In M. Cooper et al. (Eds.) *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (2nd Ed), 313–326. Palgrave Macmillian.
30. Neimeyer, R.A. (2021). *New Techniques of Grief Therapy*. Routledge.
31. Sharbanee, J.M., & Greenberg, L.S. (2022). Emotion-focused therapy for grief and bereavement. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 22 (1), 1–22. DOI: 10.1080/14779757.2022.2100813
32. Miller, F.E., Cornes, C., Imber, S.D., Anderson, B.P., Ehrenpreis, L., Malloy, J., Silberman, R., Wolfson, L., Zaltman, J., & Red, R.C. (1994). Applying interpersonal psychotherapy to bereavement-related depression following loss of a spouse in late life. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 3 (2), 149–62.
33. Deena, F., Pereira, X., Siew Koon Chong, & Latif, M. (2023). Interpersonal psychotherapy for traumatic grief following a loss due to COVID-19: a case report. *Frontiers in Psychiatry*, 14. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1218715
34. Jackson, S.W. (1986). *Melancholia and Depression: From Hippocratic Times to Modern Times*. New Haven, CT: Yale University Press.
35. Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 56 (5), 543–545. DOI: 10.1097/00005053-192211000-00066
36. Freud, S. (1923). The Ego and The Id. *TACD Journal*, 17 (1), 5–22. DOI: 10.1080/1046171X.1989.12034344
37. Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, 21: 125–153.
38. Klein, M. (1945). *Love, Guilt and Reparation*. London: The Hogarth Press.
39. Bion, W.R. (1963). *Elements of Psycho-Analysis*. London: Heinemann.
40. Keogh, T., & Gregory-Roberts, C. (2018). *Psychoanalytic Approaches to Loss*. Routledge.
41. Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31 (1), 69–78. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.09.005
42. Pleshka, A., Crawford, S., Wellsby, M., Anees Bahji, O'Connor, C., Trieu, J., Beck, A., Marwa Faqiri, & Devoe, D. (2025). Treatments for Prolonged Grief Disorder: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. DOI: 10.1177/00302228251364716
43. Rosner, R., Rau, J., Kersting, A., Rief, W., Steil, R., Rummel, A.-M., Vogel, A., & Comtesse, H. (2024). Grief-Specific Cognitive Behavioral Therapy vs Present-Centered Therapy. *JAMA Psychiatry*, 82 (2). DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2024.3409
44. Schmidt, V., Treml, J., Deller, J., & Kersting, A. (2023). The Relationship Between Working Alliance and Treatment Outcome in an Internet-Based Grief Therapy for People Bereaved by Suicide. *Cognitive Therapy and Research*, 47 (4), 587–597. DOI: 10.1007/s10608-023-10383-8

Дата першого надходження статті до видання: 01.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 18.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

АНАЛІЗ УМОВ ПРАЦІ У ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ГАЛУЗІ В КОНТЕКСТІ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ПРАЦІ

Сушук Наталя Анатоліївна

кандидат фармацевтичних наук,
доцент кафедри організації та економіки фармації
Одеського національного медичного університету
ORCID ID: 0000-0002-2364-3282

Охорона праці є невід'ємною частиною гарантування безпеки життя та здоров'я людини в умовах виробничої діяльності. Вона поширюється на всі підприємства, установи й організації незалежно від форми власності та сфери діяльності, а також на всіх громадян, які здійснюють трудову діяльність. За порушення вимог охорони праці як роботодавець (власник), так і працівник (виконавець) несуть рівну відповідальність перед законом. Основною метою було вивчення специфіки охорони праці у фармацевтичній галузі, визначення ключових стратегічних напрямів гарантування безпечних умов праці працівників галузі та шляхів їх ефективної мінімізації.

Умови праці у фармацевтичній промисловості мають свої особливості. На підприємствах, що належать до фармацевтичної галузі, наявна гостра потреба в дотриманні всіх норм з безпеки та гігієни праці. Особливу увагу необхідно звернути на вплив психофізіологічного чинника: напруженість праці та вимушена робоча поза, а також монотонність праці та виконання однотипної роботи, стереотипних робочих рухів. Працівники фармацевтичної промисловості можуть піддаватися впливу потенційно шкідливих факторів, як-от: пари розчинників, пил лікарських засобів, біологічні речовини, високі або низькі температури, радіація тощо. Особливо небезпечними є виробничі зони, де змішуються активні фармацевтичні інгредієнти або ведеться стерильне виробництво. У зв'язку із цим розроблено основні напрями охорони праці у фармації. До них належать: упровадження системи вентиляції та очищення повітря; використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ); регулярні медичні огляди персоналу; інструктажі та навчання з охорони праці; організація безпечного зберігання, обліку й утилізації хімічних речовин; відповідність стандартам GMP (належної виробничої практики).

Ключові слова: стан, аналіз, умови праці, фармацевтична галузь, охорона праці.

Sushchuk N. ANALYSIS OF WORKING CONDITIONS IN THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY IN THE CONTEXT OF OCCUPATIONAL SAFETY MANAGEMENT

Labor protection is an integral part of ensuring the safety of human life and health in conditions of production activity. It applies to all enterprises, institutions and organizations, regardless of the form of ownership and field of activity, as well as to all citizens who carry out labor activities. For violation of labor protection requirements, both the employer (owner) and the employee (performer) are equally responsible before the law. The main goal was to study the specifics of labor protection in the pharmaceutical sector, determine key strategic directions for ensuring safe working conditions for industry workers and ways to effectively minimize them.

Working conditions in the pharmaceutical industry have their own characteristics. In pharmaceutical companies, there is an urgent need to comply with all occupational safety and health standards. Particular attention should be paid to the influence of psychophysiological factors: labor intensity and forced working posture, as well as monotony of work and performance of the same type of work, stereotypical work movements. Pharmaceutical industry workers may be exposed to potentially harmful factors, such as: solvent vapors, drug dust, biological substances, high or low temperatures, radiation, etc. Particularly dangerous are production areas where active pharmaceutical ingredients are mixed or sterile production is carried out. In this regard, the main directions of occupational health and safety in pharmacy have been developed. These include: the introduction of a ventilation and air purification system; the use of personal protective equipment (PPE); regular medical examinations of personnel; briefings and training on occupational health and safety; organization of safe storage, accounting and disposal of chemicals; compliance with GMP (good manufacturing practice) standards.

Key words: condition, analysis, working conditions, pharmaceutical industry, occupational health and safety.

Вступ. Система охорони праці має фундаментальне значення для збереження життя, здоров'я та працездатності працівників. У рамках процесів євроінтеграції та необхідності адаптації до сучасних стандартів безпеки сфера охорони праці в Україні потребує значних змін. Ключовими напрямками вдосконалення цього сектору є впровадження інноваційних технологій, використання цифрових інструментів і застосування сучасних підходів до управління ризиками. Забезпечення надійної системи

охорони праці є важливим складником соціальної політики кожної розвиненої країни. Невиконання законодавчих вимог або відсутність модернізації систем охорони праці суттєво уповільнюють сталий розвиток бізнесу. Тільки шляхом упровадження ефективних механізмів захисту здоров'я працівників можна забезпечити високу ефективність підприємств [7].

Фармацевтична промисловість є одним з найбільш динамічних секторів, чутливих до впливу виробничих факторів. Її діяльність пов'язана з постійною взаємодією з хімічними речовинами, біологічними агентами, використанням складного обладнання та експлуатацією в середовищах з підвищеною відповідальністю. З огляду на це питання охорони праці у фармацевтиці мають критичне значення і потребують системного та комплексного підходу [1].

Охорона праці є одним з основних компонентів успішного функціонування будь-якого підприємства або економіки держави загалом. Це не лише сприяє створенню безпечних умов для працівників, а й суттєво впливає на продуктивність праці, соціальну стабільність та економічний розвиток країни.

Метою роботи є вивчення специфіки охорони праці у фармацевтичному секторі, визначення ключових стратегічних напрямів гарантування безпечних умов праці для працівників галузі та шляхів їх ефективно мінімізації.

Результати. На фармацевтичних підприємствах важливим є суворе дотримання правил охорони праці, оскільки умови праці можуть негативно впливати на здоров'я працівників. Особливої уваги потребують психофізіологічні фактори, зокрема: підвищена інтенсивність праці, тривале перебування у статичному робочому положенні та монотонний характер виконуваних операцій [2].

Фармацевтична промисловість поєднує як виробництво, так і реалізацію широкого спектра лікарських засобів і медичних виробів, саме тому негативні фактори виробничого середовища мають не лише ізольований, а й комбінований, поєднаний і комплексний вплив на зайнятих у ній людей. Якість фармацевтичної продукції, як унікального продукту, залишається в центрі уваги виробників, посередників, споживачів і держави. У кожній країні, яка виробляє та постачає фармацевтичні препарати, застосовуються суворі вимоги до організації, управління виробничими процесами та контролю якості лікарських засобів [3].

Стан охорони праці в Україні залишається актуальним і проблемним питанням, що потребує комплексного підходу. Незважаючи на наявність нормативно-правової бази та зобов'язань у рамках європейської інтеграції, на практиці існує низка системних труднощів, що перешкоджають розвитку ефективної системи охорони праці.

Під час аналізу сучасного стану охорони праці в Україні було виявлено, що рівень дотримання норм охорони праці залишається низьким. До основних проблем належать: застарілі виробничі потужності; низький рівень культури безпеки; формальний підхід до навчання персоналу; недостатній нагляд і контроль [4]. Водночас необхідно відзначити належне ставлення держави до зміцнення вітчизняної фармацевтичної галузі, в якій помітний розвиток як законодавчої бази, так і галузевих стандартів. Однак абсолютна більшість розроблених нормативно-правових актів стосуються переважно питань виробництва, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, значно меншою мірою – питань охорони праці у фармацевтичній галузі. Основним документом, що регулює охорону праці в Україні, є Закон «Про охорону праці» [5]. Окрім того, вимоги належної виробничої практики (GMP) [6], які включають стандарти безпеки персоналу, є обов'язковими для фармацевтичних підприємств. Контроль здійснюють Державна служба охорони праці, Міністерство охорони здоров'я та Держлікслужба. Окрім Закону України «Про охорону праці» [5], законодавчу базу з охорони праці також становлять Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», Закон України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності».

Варто зазначити, що Закон України «Про охорону праці» [5] визначає правові основи державної політики у сфері охорони праці, встановлює єдині вимоги в цій сфері для всіх підприємств і суб'єктів господарювання незалежно від форми власності чи виду діяльності. На жаль, нині у фармацевтичній галузі не існує єдиної ефективної діючої системи охорони праці, практично відсутні галузеві нормативні матеріали з охорони праці тощо. У таких умовах механізм гарантування безпечних умов праці в аптечних закладах має реалізовуватися передусім шляхом вивчення чинних законів і нормативних актів у медичній галузі, накопичення виробничого досвіду, зміцнення дисципліни на робочих місцях та вдосконалення методів організації трудового процесу. Тому доцільно зосередитися на матеріалах, що стосуються норм безпеки праці для окремих видів професійної діяльності у фармацевтичній сфері.

Працівники фармацевтичної промисловості можуть піддаватися впливу потенційно шкідливих факторів, як-от: пари розчинників, пил лікарських засобів, біологічні агенти, високі або низькі температури, радіація тощо. Виробничі зони, де змішуються активні фармацевтичні інгредієнти, або виробництво стерильне, є особливо небезпечними. У зв'язку із цим розроблені основні напрями охорони праці та безпеки у фармації. До них належать: упровадження системи вентиляції та очищення повітря;

використання засобів індивідуального захисту (далі – ЗІЗ); регулярні медичні огляди персоналу; інструктаж і навчання з охорони праці та безпеки; організація безпечного зберігання, обліку й утилізації хімічних речовин; дотримання стандартів GMP (Належної виробничої практики) [6].

Більшість посад і професій персоналу фармацевтичної промисловості визнані шкідливими, особливо ті, що пов'язані з виробництвом і контактом з небезпечними речовинами, та включені до Списків (Переліків) № 1 та № 2, які визначають професії та посади, працівники яких мають право на пільгове пенсійне забезпечення через важкі та шкідливі умови праці, оскільки умови праці можуть включати вплив токсичних речовин (наприклад, хлороформу) та вимагають відповідної кваліфікації. Якщо скористатися Переліком професійних захворювань, який затверджено постановою Кабінету Міністрів України № 1662 від 8 листопада 2000 р., зі змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України № 1536 від 26 листопада 2025 р., варто визнати, що виробнича діяльність персоналу фармацевтичної галузі пов'язана із впливом великої кількості негативних факторів (таблиця 1).

Таблиця 1

**Перелік можливих професійних захворювань працівників
фармацевтичної галузі**

Назва захворювання	Небезпечні та шкідливі чинники виробничого середовища	Перелік робіт та виробництв, на яких можливе виникнення професійних захворювань
Захворювання внаслідок впливу хімічних факторів		
1. Гострі, хронічні інтоксикації та їхні наслідки.	Хімічні речовини: сировина, проміжні, побічні та кінцеві продукти.	Одержання, переробка, хімічна стерилізація та застосування сировини.
2. Хвороби шкіри: епідерматоз, контактний дерматит, токсикодерматит, фотодерматит.	Бензин, хлоровані нафталіни, кислоти, луги, органічні розчинники, хлорне вапно, солі важких металів, формалін, клеї.	Виробництво й розфасовування фармацевтичних препаратів та іншої аптечної продукції, її стерилізація.
Захворювання внаслідок впливу виробничих аерозолів		
Пневмоконіози, бісинози, хронічний бронхіт, токсипиловий бронхіт, хронічний ринофарингіт.	Тривале вдихання окремих органічних, неорганічних і змішаних видів пилу.	Переробка лікарських рослин та іншої сировини, виготовлення та розфасування лікарських засобів.
Захворювання внаслідок впливу фізичних факторів		
1. Захворювання, пов'язані з дією іонізуючих випромінювань: гостра або хронічна променева хвороба; місцеві променеві ураження.	Усі види іонізуючих випромінювань (зовнішнє опромінення або надходження радіонуклідів всередину організму).	Виробництво радіофармацевтичних препаратів, стерилізація виробів із пластмас, пакувальних виробів із використанням радіаційного методу.
2. Електрофтальмія	Інтенсивне ультрафіолетове випромінювання.	Стерилізація води й іншої аптечної продукції, санація повітря приміщень аптечних споруд тощо.
3. Катаракта	Систематичний вплив інфрачервоної енергії, ультрафіолетове, надвисоке радіочастотне й інші випромінювання.	
Захворювання, що пов'язані з фізичним перевантаженням і перенапруженням окремих органів і систем		
1. Захворювання периферичної нервової системи.	Роботи, пов'язані з локальним м'язовим напруженням, однотипними рухами, які виконуються у швидкому темпі.	Фасувальні процеси, сортування та складування готової продукції.
2. Прогресуюча короткозорість	Підвищене напруження зору в разі необхідності розрізнення дрібних предметів із близької відстані.	Мікроскопія, сортування, визначення забарвлень ліків, читання рецептів, інструкцій тощо.
Захворювання, спричинені впливом біологічних факторів		
Інфекційні та паразитарні захворювання, мікози, дисбактеріози, вісцеральний кандидоз.	Контакт з інфекційними хворими (відвідувачами), поверхнями, що забруднені мікроорганізмами й антибіотиками.	Робота персоналу з реалізації аптечної продукції, виготовлення та розфасування тощо.
Алергічні захворювання		
Алергічні захворювання	Речовини та сполуки алергічної дії (згідно з переліком відповідних речовин).	Роботи, пов'язані із впливом алергенів у фармацевтичній галузі (в аптечних закладах).

Варто зазначити, що наведений перелік професійних захворювань не є повним і потребує подальшого уточнення та доповнення. Однак у будь-якому разі, згідно із Законом України «Про охорону праці», роботодавець (керівник аптеки або керівник підприємства) зобов'язаний створювати умови праці на робочому місці в кожному структурному підрозділі відповідно до вимог нормативно-правових актів, а також забезпечувати дотримання вимог законодавства щодо прав працівників у сфері охорони праці [8].

Під час реалізації основних принципів системи управління охороною праці роботодавець повинен забезпечити безперервний зв'язок між виробничими процесами та заходами, спрямованими на підвищення безпеки, покращення гігієни праці та виробничого середовища. Водночас необхідно звертати увагу на економічну зацікавленість працівників у створенні безпечніших та комфортніших умов праці [8]. Це сприятиме збереженню здоров'я персоналу аптеки та забезпечить загальну ефективність праці.

Інтеграція України в європейському та світовому економічному просторі передбачає не лише зміну підходів до виробництва, але й модернізацію системи охорони праці відповідно до міжнародних стандартів безпеки. Одним із найважливіших напрямів у цій галузі є впровадження стандарту ISO 45001:2018 [9], який встановлює вимоги до системи управління охороною праці та безпекою праці. Упровадження міжнародних стандартів охорони праці та безпеки праці є не лише відповіддю на сучасні виклики, а й стратегічним рішенням, що сприяє сталому розвитку підприємств, підвищенню довіри працівників та зниженню виробничих ризиків [14]. Оцінювання ризиків є найефективнішим превентивним заходом. Під час оцінювання ризиків враховуються не лише несприятливі події та нещасні випадки, що сталися раніше, а й небезпеки, які ще не спричинили негативних наслідків. Їх виявлення до того, як вони завдадуть шкоди здоров'ю, дозволяє усунути ці небезпеки або звести їхній вплив до безпечного рівня [10].

Сучасні підходи до охорони праці все більше базуються на впровадженні інноваційних методів обробки й аналізу даних щодо аварій і травматизму. Спираючись на теорію ризику, експерти розробили нові профілактичні заходи, які спрямовані на зменшення ризиків у виробничих умовах (рис. 1).

Особливе значення в цьому процесі надається використанню сучасних методів навчання працівників безпечних технологічних прийомів і розвитку високого рівня корпоративної культури безпеки. Інновації – це не просто впровадження нових технологій, а складний процес, орієнтований на стратегічний розвиток підприємства шляхом розкриття творчого потенціалу його співробітників [11]. Наприклад, коли працівник рекомендує ідею щодо того, як розвантажити спину під час транспортування вантажів, це служить відправною точкою для інноваційного циклу. Такий підхід допомагає мінімізувати виробничі ризики, знизити ризик травматизму й оптимізувати внутрішні бізнес-процеси компанії.

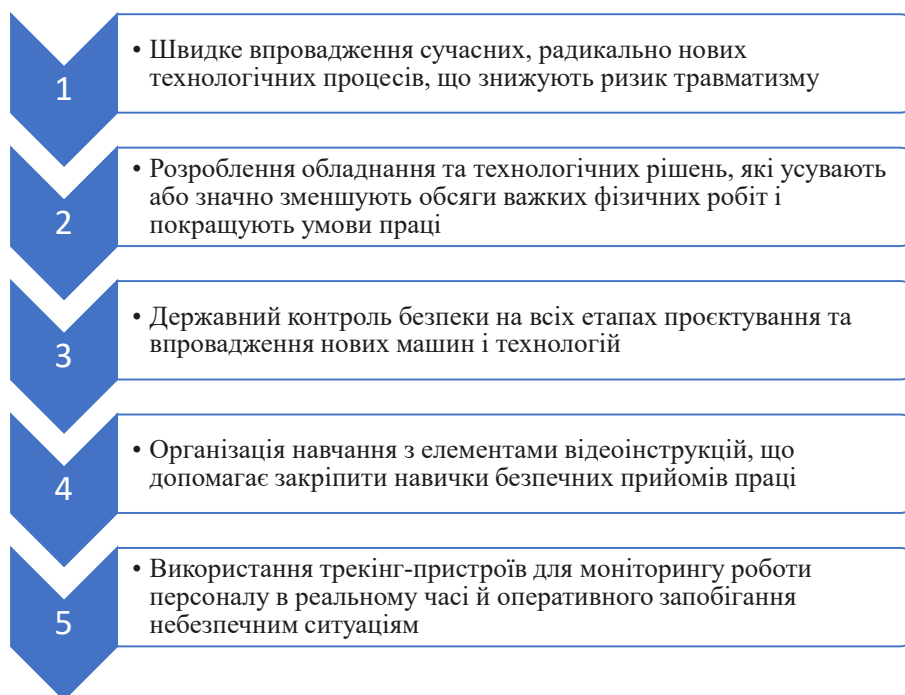


Рис. 1. Ключові напрями інновацій у профілактиці нещасних випадків і професійних захворювань

На фармацевтичних підприємствах важливо створювати та впроваджувати сучасні інформаційно-аналітичні системи управління охороною праці. Організація такої системи повинна враховувати налагоджену взаємодію керівника служби (відділу) охорони праці з керівниками всіх структурних підрозділів підприємства. Це дозволяє здійснювати ефективне та безперервне управління, враховувати всі фактори, що впливають на стан охорони праці, та забезпечувати керівників структурних підрозділів оптимальним комплексом заходів щодо убезпечення праці.

Нині Україна уклала та ратифікувала угоду з Європейським Союзом (далі – ЄС), яка передбачає реалізацію комплексної програми адаптації регуляторних норм у всіх сферах економічної діяльності до стандартів ЄС, зокрема тих, що стосуються безпеки праці [13]. Під егідою Європейського агентства з безпеки та гігієни праці Україна та її суб'єкти господарювання брали участь у стратегічній програмі ЄС на 2014–2020 рр. з безпеки та гігієни праці (багаторічна стратегічна програма EU-OSHA (MSP) 2014–2020). Програма EU-OSHA спрямована на запобігання ризикам, сприяння гігієні та безпеці праці, збереження здоров'я працівників, отже, підвищення продуктивності та конкурентоспроможності конкретної організації. Тому суб'єкти господарювання в Україні будуть зобов'язані не лише дотримуватися нових регуляторних норм, але й надавати прозору та достовірну звітну інформацію, зокрема щодо показників травматизму [15].

Загалом можна констатувати, що система охорони праці та гігієни праці в Україні перебуває на перехідній стадії від формального дотримання вимог до необхідності глибокої трансформації, з орієнтацією на інновації, профілактику та відповідальність усіх учасників виробничого процесу [12].

Висновки: 1. Охорона праці у фармацевтичній галузі потребує постійної уваги та вдосконалення. Від ефективності заходів безпеки залежить не лише здоров'я працівників, а і якість лікарських засобів, які вони виробляють. Комплексний підхід до охорони праці, упровадження міжнародних стандартів та інноваційних технологій сприятимуть підвищенню безпеки та продуктивності праці в галузі.

2. Упровадження інновацій у сфері охорони праці включає як організаційні заходи, спрямовані на вдосконалення системи навчання працівників норм і правил безпеки, так і використання навчальних та комп'ютерних технологій. Окрім того, важливим елементом є впровадження дистанційного моніторингу технологічних процесів, а також забезпечення працівників засобами індивідуального захисту.

Усі ці аспекти є ключовими складниками діяльності підприємства, оскільки головною метою охорони праці є зниження ризиків нещасних випадків або професійних захворювань, створення водночас умов для максимально ефективної роботи персоналу.

Література:

1. Супрунович С.В. Охорона праці та охорона праці в галузі. СНУ імені Лесі Українки. Moodle 2.4. URL: <http://194.44.187.60/moodle/course/view.php?id=1510>.
2. Навчальні матеріали онлайн. БЖД. 2010–2021. URL: <http://pidruchniki.com/bzhd/>
3. Основи охорони праці у фармацевтичній галузі. TDMUV. URL: https://tdmuv.com/kafedra/internal/upr_ekon/classes_stud/uk/pharm/prov_pharm/ptn/
4. Лазуткін М.І., Журавель М.О. Дослідження шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища, важкості і напруженості праці : методичні вказівки до лабораторного заняття з дисципліни «Цивільний захист і охорона праці в галузі» для студентів усіх спеціальностей та всіх форм навчання. Запоріжжя : ЗНТУ, 2018. 44 с.
5. Про охорону праці : Закон України № 2695–XII від 14.10.1992 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text>
6. Про внесення змін до Порядку проведення підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної виробничої практики : наказ МОЗ України від 09.06.2020 р. № 1346. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0616-20#Text>
7. Практикум з основ охорони праці : методичні рекомендації для студентів факультету хімії, екології та фармації / уклад. С.В. Супрунович. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки. 2020. 76 с.
8. Литвин А.Ф. Пріоритетні шляхи вдосконалення умов охорони праці власником на підприємстві. Молодий вчений : *електронний журнал*. 2018. № 10 (62). С. 281–284. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/10/67.pdf>
9. ISO 45001:2018 – Occupational health and safety management systems. URL: <https://www.iso.org/standard/63787.html>
10. Кружилко О.Є., Сторож Я.Б., Ткалич І.М., Полукаров О.І. Підвищення ефективності управління охороною праці на основі виявлення небезпек та оцінки ризиків виробничого травматизму. Адаптивні системи автоматичного управління : *міжвідомчий науково-технічний збірник*. 2017. № 2 (31). С. 38–45.
11. Федоренко С.В., Василенко Л.О. Шляхи вдосконалення організації охорони праці на підприємствах, в установах та організаціях. *Економіка та держава*. 2021. № 11. С. 74–78. DOI: 10.32702/2306-6806.2021.11.74
12. Концепція реформування системи управління охороною праці в Україні : розпорядження Кабінету Міністрів України від 12.12.2018 р. № 989-р. 19 с. URL: zakon.rada.gov.ua
13. Григор'єва О.В., Лаврінченко І.О. Впровадження європейських стандартів охорони праці в діяльність українських підприємств. *Ефективна економіка : електронний журнал*. 2016. № 6. С. 13–16. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5043>
14. Цопа В.А. Принципи, структура та процес керування ризиками. Охорона праці. 2019. № 1. С. 26–29.
15. Ніпаліді О.Ю., Васильчишин О.Б. Сучасний стан охорони праці в Україні в контексті забезпечення її інноваційного розвитку. Актуальні проблеми правознавства : *електронний журнал*. 2020. № 1 (21). С. 164–169. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38504/1/%D0%9D%D1%96%D0%BF%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B4%D1%96.pdf>

References:

1. Suprunovych, S.V. Okhorona pratsi ta okhorona pratsi v haluzi [Occupational safety and occupational health in the industry]. SNU im. Lesi Ukrainky. Moodle 2.4. Retrieved from: <http://194.44.187.60/moodle/course/view.php?id=1510> [in Ukrainian].
2. Navchalni materialy onlain. BZhD. Navchalni materialy onlain [Online educational materials. BZD / Online educational materials] © 2010–2021, Retrieved from: <http://pidruchniki.com/bzhd/> [in Ukrainian].
3. Osnovy okhorony pratsi u farmatsevtichnii haluzi [Basic rules of work in the pharmaceutical industry] TDMUV. Retrieved from: https://tdmuv.com/kafedra/internal/upr_ekon/classes_stud/uk/pharm/prov_pharm/ptn/ [in Ukrainian].
4. Lazutkin, M.I., & Zhuravel, M.O. (2018). Doslidzhennia shkidlyvykh ta nebezpechnykh faktoriv vyrobnychoho seredovyshcha, vazhkosti i napruzhenosti pratsi: metodychni vkazivky do laboratornoho zaniattia z dystsypliny "Tsyvilnyi zakhyst i okhorona pratsi v haluzi" dlia studentiv usikh spetsialnostei ta usikh formy navchannia [Research of harmful and dangerous factors of the production environment, severity and intensity of work: methodological instructions for laboratory classes on the discipline "Civil defense and labor protection in the industry" for students of all specialties and all forms of study]. Zaporizhzhia: ZNTU. 44 [in Ukrainian].
5. Zakon Ukrainy "Pro okhoronu pratsi" [Law of Ukraine "On Labor Protection"] № 2695–XII vid 14.10.1992. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text> [in Ukrainian].
6. Nakaz MOZ Ukrainy Pro vnesennia zmin do Poriadku provedennia pidtverdzhennia vidpovidnosti umov vyrobnytstva likarskykh zasobiv vymoham nalezhnoi vyrobnychoi praktyky vid 09.06.2020 № 1346 [Order of the Ministry of Health of Ukraine on Amendments to the Procedure for Confirming Compliance of Medicinal Products Production Conditions with the Requirements of Good Manufacturing Practice dated 09.06.2020 № 1346]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0616-20#Text> [in Ukrainian].
7. Praktikum z osnov okhorony pratsi: metodychni rekomendatsii dlia studentiv fakultetu khimii, ekolohii ta farmatsii. (2020). [Workshop on the basics of occupational safety: Methodological recommendations for students of the Faculty of Chemistry, Ecology and Pharmacy] / uklad. S.V. Suprunovych. Luts'k: VNU im. Lesi Ukrainky. 76 p. [in Ukrainian].
8. Lytvyn, A.F. (2018). Priorytetni shliakhy vdoskonalennia umov okhorony pratsi vlasnykom na pidpriemstvi [Priority areas for improving the terms of employment for owners of enterprises]. *Elektronnyi zhurnal "Molodyi vchenyi"*, 10 (62), 281–284. Retrieved from: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/10/67.pdf> [in Ukrainian].
9. ISO 45001:2018 – Occupational health and safety management systems. Retrieved from: <https://www.iso.org/standard/63787.html>.
10. Kruzhylo O.Ie., Storozh Ya.B., Tkalych I.M., Polukarov O.I. (2017). Pidvyshchennia efektyvnosti upravlinnia okhoronoiu pratsi na osnovi vyiavlennia nebezpek ta otsinky ryzyky vyrobnychoho travmatyzmu [Increasing the efficiency of occupational safety management based on hazard identification and risk assessment of industrial injuries]. *Mizhvidomchyi naukovy-tekhnichnyi zbirnyk "Adaptyvni systemy avtomatyzhnogo upravlinnia"*, 2 (31), 38–45 [in Ukrainian].
11. Fedorenko, S.V., & Vasylenko, L.O. (2021). Shliakhy vdoskonalennia orhanizatsii okhorony pratsi na pidpriemstvakh, v ustanovakh ta orhanizatsiiakh [Steps to improve the organization of work in enterprises, institutions and organizations]. *Ekonomika ta derzhava*, 11, 74–78. DOI: 10.32702/2306-6806.2021.11.74 [in Ukrainian].
12. Kontseptsiiia reformuvannia systemy upravlinnia okhoronoiu pratsi v Ukraini : rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 12.12.2018 r. № 989-r [Concept of reforming the occupational health and safety management system in Ukraine: Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine] 19 p. Retrieved from: zakon.rada.gov.ua [in Ukrainian].
13. Hryhorieva, O.V., & Lavrinenko, I.O. (2016). Vprovadzhennia evropeiskykh standartiv okhorony pratsi v diialnist ukrainskykh pidpriemstv [Implementation of European occupational safety standards in the activities of Ukrainian enterprises]. *Elektronnyi zhurnal "Efektyvna ekonomika"*, 6, 13–16. Retrieved from: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5043> [in Ukrainian].
14. Tsopa, V. (2019). Pryncypy, struktura ta proces keruvannia ryzykamy [Risk management principles, structure and process]. *Occupational safety*. 1. 26–29 [in Ukrainian].
15. Nipialidi, O., & Vasylchyshyn, O. (2020). Suchasnyi stan okhorony pratsi v Ukraini u konteksti zabezpechennia yii in novatsiinoho rozvytku [The current state of labor law in Ukraine in the context of ensuring employment and innovative development]. *Elektronnyi zhurnal "Aktualni problemy pravoznavstva"*, 1 (21), 164–169. DOI: 10.35774/app2020.01.1644

Дата першого надходження статті до видання: 09.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 28.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ПОКАЗНИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЯК ПІДГРУНТЯ ДЛЯ СИСТЕМНОГО МОНІТОРИНГУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Толмачов Олексій Анатолійович

підполковник медичної служби, кандидат медичних наук,

Начальник клініки психіатричної

Військово-медичного клінічного центру Південного регіону;

викладач кафедри військової психіатрії та медичної психології

Української військово-медичної академії

ORCID ID: 0009-0008-1199-6567

Web of Science ID: JAC-0299-2023

У статті представлено результати комплексного дослідження показників психоемоційного стану військовослужбовців як підґрунтя для побудови системного моніторингу ментального здоров'я в умовах бойової діяльності. Актуальність дослідження зумовлена зростанням психоемоційного навантаження на військовослужбовців унаслідок тривалого впливу бойових та хронічних стрес-факторів, а також необхідністю переходу від фрагментарної психодіагностики до динамічного, багаторазового оцінювання психоемоційних ризиків на доклінічному рівні.

Метою дослідження було виявлення взаємозв'язків між показниками ситуативної тривожності, дезадаптивних проявів, посттравматичних симптомів та інтенсивності стрес-факторів з метою наукового обґрунтування системного моніторингу ментального здоров'я військовослужбовців. У дослідженні використано психодіагностичні методики: шкалу ситуативної тривожності Спілберґера (STAI), експрес-опитувальник дезадаптивності (О. Приходько), первинний скринінг посттравматичного стресового розладу та методику оцінки стрес-факторів військової служби. Статистичний аналіз здійснювався з використанням кореляційного аналізу Пірсона. Вибірку склали 41 військовослужбовець, які проходили службу в умовах воєнних дій.

Отримані результати засвідчили наявність статистично значущих позитивних кореляцій між рівнем ситуативної тривожності, інтегральним показником дезадаптації, посттравматичними проявами та інтенсивністю стресового навантаження. Встановлено, що інтегральний показник дезадаптації займає центральне положення у структурі психоемоційних взаємозв'язків, поєднуючи підвищену тривожність, посттравматичні симптоми та хронічний вплив стрес-факторів. Це дозволяє розглядати дезадаптацію як ключовий ранній маркер психоемоційних порушень, що передуює формуванню клінічно виражених форм посттравматичного стресового розладу.

Зроблено висновок, що показники психоемоційного стану доцільно використовувати як базові індикатори для побудови системи системного моніторингу ментального здоров'я військовослужбовців, спрямованої на раннє виявлення дезадаптаційних змін, профілактику психічних розладів та підвищення ефективності медико-психологічного забезпечення в умовах воєнного навантаження.

Ключові слова: *психоемоційний стан; військовослужбовці; дезадаптація; посттравматичний стресовий розлад; бойовий стрес; психоемоційний моніторинг; психічне здоров'я; стрес-фактори.*

Tolmachov O. INDICATORS OF PSYCHO-EMOTIONAL STATE AS A BASIS FOR SYSTEMATIC MONITORING OF MILITARY PERSONNEL'S MENTAL HEALTH

The article presents the results of a comprehensive study of psych emotional state indicators in military personnel as a foundation for the development of a systematic mental health monitoring framework under combat conditions. The relevance of the study is determined by the increasing psych emotional burden on military service members resulting from prolonged exposure to combat-related and chronic stressors, as well as by the necessity to move from fragmented psychodiagnostic practices toward dynamic, repeated assessment of psych emotional risks at the preclinical level.

The aim of the study was to identify the relationships between indicators of state anxiety, maladaptive manifestations, post-traumatic symptoms, and the intensity of stress factors in order to provide a scientific rationale for a systematic mental health monitoring approach in military personnel. The study employed the following psychodiagnostic instruments: the State Anxiety Scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the Express Maladaptation Questionnaire (O. Prykhodko), a primary screening tool for post-traumatic stress disorder (PTSD), and a methodology for assessing military service-related stress factors. Statistical analysis was conducted using Pearson's correlation analysis. The sample consisted of 41 military personnel serving under active combat conditions.

The results revealed statistically significant positive correlations between levels of state anxiety, the integral maladaptation index, post-traumatic manifestations, and the intensity of stress exposure. It was established that the

integral maladaptation indicator occupies a central position within the structure of psych emotional interrelationships, linking elevated anxiety, post-traumatic symptoms, and chronic stressor exposure. This finding allows maladaptation to be conceptualized as a key early marker of psych emotional disturbances that precedes the development of clinically manifested forms of post-traumatic stress disorder.

It is concluded that psych emotional state indicators can be effectively used as core markers for the development of a systematic mental health monitoring system for military personnel, aimed at early detection of maladaptive changes, prevention of mental disorders, and enhancement of the effectiveness of medical and psychological support under conditions of sustained wartime stress.

Key words: *psych emotional state; military personnel; maladaptation; post-traumatic stress disorder; combat stress; psych emotional monitoring; mental health; stress factors.*

Вступ. Повномасштабна війна в Україні зумовила різке зростання психоемоційного навантаження на військовослужбовців, що актуалізувало проблему психічного здоров'я як одного з ключових чинників боєздатності, адаптації та тривалого соціального функціонування осіб із бойовим досвідом. Сучасні дослідження переконливо засвідчують, що участь у бойових діях пов'язана не лише з високим ризиком формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але й із розвитком широкого спектра психоемоційних порушень субклінічного рівня, які тривалий час залишаються поза системою психологічного супроводу [1, 2, 5, 6].

У цьому контексті особливої актуальності набуває перехід від фрагментарної психодіагностики до системного моніторингу психоемоційного стану як інструменту раннього виявлення дезадаптаційних змін і профілактики психічних розладів у військовому середовищі.

Метою дослідження є виявлення взаємозв'язків між показниками психоемоційного стану, рівнем дезадаптивних проявів, вираженістю симптомів посттравматичного стресового розладу та інтенсивністю впливу стрес-факторів у військовослужбовців з метою наукового обґрунтування системного моніторингу ментального здоров'я як інструменту раннього виявлення психоемоційних ризиків в умовах військової служби.

Для досягнення поставленої мети у дослідженні було використано комплекс психодіагностичних і статистичних методів.

Оцінка рівня психоемоційного напруження здійснювалася за допомогою шкали ситуативної тривожності Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), що дозволяє визначити інтенсивність поточної (ситуативної) тривожності як показника актуального психоемоційного стану.

Для дослідження проявів психологічної дезадаптації застосовувався експрес-опитувальник «Дезадаптивність» (О. Приходько), який включає шкали порушення поведінкової регуляції, ймовірності суїцидальних спроб, порушення моральної нормативності та втрати комунікативного потенціалу. Інтегральний показник дезадаптивності обчислювався як сумарне значення відповідних шкал і використовувався для подальшого аналізу.

Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР) проводився з метою виявлення наявності основних симптомів ПТСР. Отримані результати використовувалися як дихотомічна змінна (наявність / відсутність ознак ПТСР) у подальшому статистичному аналізі.

Для оцінки спектра стресових впливів, пов'язаних із військовою службою, застосовувалася методика «Стрес-фактори», яка охоплює широкий діапазон потенційно травматичних і хронічних стресорів, зокрема загрози життю та фізичній цілісності, бойові втрати, поранення, контакт зі смертю, морально-етичні та організаційні стресори, а також міжособистісні, сімейні та соціально-побутові чинники.

Для виявлення взаємозв'язків між досліджуваними змінними застосовувався кореляційний аналіз за Пірсоном, що дозволив оцінити напрям і силу лінійних зв'язків між рівнем ситуативної тривожності, показниками дезадаптивності, наявністю симптомів ПТСР та інтенсивністю впливу стрес-факторів. Статистичну обробку результатів здійснювали з використанням стандартних методів математичної статистики з урахуванням рівня статистичної значущості.

Вибірку дослідження склав 41 військовослужбовець, всі учасники проходили службу в умовах воєнних дій, в період активного виконання службових або бойових завдань

Результати. У сучасному науковому дискурсі психоемоційний стан розглядається як багатовимірний інтегративний конструкт, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та соматичні компоненти психічного функціонування і відображає динаміку адаптації особистості до екстремальних умов діяльності. Українські дослідники наголошують, що саме зміни психоемоційного стану виступають ранніми індикаторами дезадаптації, передумовами розвитку тривожних і депресивних розладів, а також базовим фоном для формування ПТСР у військовослужбовців, які мають досвід участі в бойових діях [1, 2, 4, 5, 8, 9, 14, 17].

Емпіричні дослідження свідчать, що психоемоційні порушення у військовому контингенті нерідко мають латентний або субклінічний характер, не супроводжуються поточною клінічною маніфестацією

та можуть тривалий час компенсуватися за рахунок мобілізаційних ресурсів особистості. Водночас за умов тривалого впливу бойового стресу таке порушення трансформується в хронічні психічні розлади, що суть ускладнює процеси психологічної реабілітації та соціальної реінтеграції [4, 5].

Окремий напрям сучасних українських досліджень, присвячений розробці моделей моніторингу та управління психоемоційним станом військовослужбовців як інструменту запобігання та подолання посттравматичних розладів. Наприклад, у роботах О. А. Новікова та Е. М. Балашова обґрунтовується необхідність переходу від епізодичної психодіагностики до системного, багаторазового та динамічного моніторингу психоемоційних показників, що дозволяє остаточно виявляти негативні тенденції та коригувати психологічні інтервенції залежно від етапу бойової діяльності та реадаптації [3].

Міжнародні та вітчизняні наукові дослідження підтверджують універсальність проблеми психоемоційного визнання та травматизації військовослужбовців у контексті воєнних конфліктів. У сучасному науковому дискурсі психоемоційний стан розглядається як багатовимірний інтегративний конструкт, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та соматичні компоненти психічного функціонування особистості та відображає динаміку адаптації до екстремальних умов діяльності. Українські дослідники наголошують, що саме зміни психоемоційного стану виступають ранніми індикаторами дезадаптації, передумовами розвитку тривожних і депресивних розладів, а також базовим фоном для формування ПТСР у військовослужбовців, які мають досвід участі в бойових діях [1, 2, 4, 5, 6].

Емпіричні дослідження свідчать, що психоемоційні порушення у військовому контингенті нерідко мають латентний або субклінічний характер, не супроводжуються поточною клінічною маніфестацією та можуть тривалий час компенсуватися за рахунок мобілізаційних ресурсів особистості. Водночас за умов тривалого впливу бойового стресу таке порушення трансформується в хронічні психічні розлади, що суть ускладнює процеси психологічної реабілітації та соціальної реінтеграції [3, 4, 5, 7, 9, 11, 14, 15].

Результати міжнародних досліджень підтверджують масштабність і системність психоемоційного дистресу в умовах війни. Так, у кроскультурному дослідженні, що охопило 5 560 респондентів із 11 країн, було встановлено, що групи населення, які перебували в безпосередній близькості до бойових дій, продемонстрували найвищі показники симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТС) та комплексного ПТС (КПТС). Крім того, серед українських респондентів частка осіб із клінічно значущими симптомами ПТСР і ХПТСР була в 1,5–2 рази вищою, ніж у вибірці із країн, віддалених від зони воєнного конфлікту. При цьому інтенсивність воєнних стресорів статистично значно корелювала з рівнями тривожності, депресії та зниження резистентності, що вказує на кумулятивний характер психоемоційного визнання [12].

Аналогічні тенденції зафіксовано й у порівняльному дослідженні населення України, Польщі та Тайваню, проведеному в період активної фази російсько-української війни, було встановлено, що серед респондентів з України 55,0 % мали клінічно значущі симптоми депресії, 45,1 % – симптоми тривожності, а 25,9 % – симптоми посттравматичного стресового розладу. При цьому показники психоемоційного дистресу в українській вибірці були статистично значущими вищими, ніж у вибірках з Польщі та Тайваню, які автори пов'язують із безпосереднім впливом бойових дій, постійною загрозою безпеці та хронічним стресовим навантаженням [10].

Сучасні наукові підходи акцентують увагу на необхідності оцінки лише емоційних проявів стресу, але й когнітивних та психофізіологічних складових стресостійкості як основи формування психологічної резильєнтності військовослужбовців. Дослідження проводять, що саме поєднання психоемоційних, когнітивних і фізіологічних показників дозволяє більш точно прогнозувати ризики розвитку психічних порушень та обґрунтовувати ефективні профілактичні стратегії [8, 11, 15].

Суттєвим бар'єром для щасливого виявлення психоемоційних порушень у військовослужбовців залишається стигматизація психічних розладів та негативні установки щодо звернення за психологічною допомогою. Результати міжнародних досліджень свідчать, що значна частина військовослужбовців, навіть за наявності клінічно значущих симптомів психоемоційного дистресу, викликає звернення до фахівців через страх соціальних дослідників, професійних обмежень або негативної оцінки з боку командування та побратимів [13, 16, 18]. Також, за даними оглядового дослідження М. Л. Шарп та співавт., понад 40 % військовослужбовців із вираженими симптомами психічних розладів не зверталися за професійною допомогою, розглядаючи це як загрозу власній кар'єрі або ознаку слабкості. Аналогічно, у виборі військовослужбовців армії США понад 50 % респондентів із симптомами ПТСР або депресії продемонстрували негативні установки щодо лікування, а близько 30–35 % вказували на внутрішню стигму як основний чинник відмови від психологічної підтримки [13, 16].

Сучасніші дані підтверджують збереження цієї проблеми й у військових контингентах, які вже перебувають у системі психічного здоров'я. Так, у дослідженні Дж. К. Зумвальде та співавт. встановлено, що понад 60 % військовослужбовців активної служби, які отримували психологічну допомогу, повідомляли про досвід стигматизації, а приблизно 45 % – про побоювання негативних

наслідків для службової репутації навіть після звернення до фахівців. При цьому рівень стигматизації виявився статистично пов'язаним із тяжкими симптомами депресії, тривожності та ПТСР [18].

Таким чином, у сучасних умовах воєнного протистояння проблема психічного здоров'я військово-службовців набуває не лише клінічного, а й стратегічного значення, оскільки безпосередньо пов'язана з боєздатністю, адаптаційними ресурсами та довгостроковою соціальною реінтеграцією осіб із бойовим досвідом. У цьому контексті дедалі більшої актуальності набуває пошук таких форм психологічного забезпечення, які дозволяють здійснювати раннє виявлення психоемоційних ризиків без посилення стигматизаційних бар'єрів, притаманних традиційним моделям звернення за психологічною допомогою.

За таких умов системний моніторинг психоемоційного стану, інтегрований у загальну систему психологічного забезпечення військовослужбовців, розглядається як менш стигматизований і більш прийнятний інструмент ранньої діагностики порушень психічного здоров'я. Регулярне відстеження психоемоційних показників дозволяє фіксувати дезадаптаційні зміни ще на доклінічному рівні, знижуючи потребу в самостійному ініціюванні звернення по допомогу та мінімізуючи вплив соціальних і внутрішніх бар'єрів, пов'язаних зі стигмою психічних розладів.

У контексті державної політики психічне здоров'я військовослужбовців дедалі частіше розглядається як складова національної безпеки, що потребує інтеграції психологічного моніторингу в загальну систему управління та забезпечення дієвості захисних механізмів [6]. Водночас практичне впровадження таких підходів ускладнюється відсутністю уніфікованої системи психоемоційних індикаторів, адаптованих до специфіки військової служби та умов бойової діяльності.

У сучасних наукових працях обґрунтовується необхідність переходу від фрагментарної, епізодичної психодіагностики до системного, багаторазового та динамічного моніторингу психоемоційних показників, що дозволяє не лише своєчасно виявляти негативні тенденції, а й оцінювати ефективність психологічних інтервенцій та формувати індивідуалізовані програми психопрофілактики. У межах таких підходів психоемоційні показники розглядаються як ключовий інформаційний ресурс для ухвалення управлінських, медико-психологічних і реабілітаційних рішень.

Попри наявність окремих методичних напрацювань, на сьогодні залишається відкритим питання уніфікації та наукового обґрунтування системи психоемоційних індикаторів, придатних для регулярного моніторингу в умовах військової служби. Недостатня стандартизація показників, різноманітність підходів до їх інтерпретації та відсутність єдиного методологічного підґрунтя суттєво обмежують можливості практичного використання результатів психологічних досліджень у системі психологічного забезпечення Збройних Сил України.

У зв'язку з цим актуальним науковим завданням постає визначення та теоретичне обґрунтування показників психоемоційного стану як підґрунтя для побудови системного моніторингу ментального здоров'я військовослужбовців. Реалізація такого підходу сприятиме не лише ранньому виявленню психоемоційних порушень, а й підвищенню ефективності профілактичних і реабілітаційних заходів, збереженню психологічної стійкості особового складу та довгостроковій підтримці психічного здоров'я ветеранів.

На першому етапі емпіричного аналізу було досліджено взаємозв'язки між узагальненими показниками психоемоційного стану, рівнем дезадаптації та вираженістю посттравматичних проявів (табл. 1). Отримані результати засвідчили наявність статистично значущих позитивних кореляцій між усіма досліджуваними змінними, що підтвердило доцільність подальшого поглибленого аналізу їх структурних взаємозв'язків на рівні окремих субшкал і стрес-факторів.

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки між ключовими показниками психоемоційного стану військовослужбовців (r Пірсона, N = 41)

Пара змінних	r	p
STAI – Дезадаптація (D)	0.381	0.0139
STAI – ПТСР	0.447	0.0034
Дезадаптація (D) – ПТСР	0.652	0.000004

Примітка: r – коефіцієнт кореляції Пірсона; p – рівень статистичної значущості (двобічна перевірка)

Зокрема, встановлено помірний позитивний зв'язок між рівнем ситуативної тривожності (STAI) та інтегральним показником дезадаптації ($r = 0,381$; $p = 0,0139$), що свідчить про зростання дезадаптивних проявів зі збільшенням психоемоційного напруження. Також виявлено статистично значущу кореляцію між ситуативною тривожністю та вираженістю симптомів посттравматичного стресового розладу ($r = 0,447$; $p = 0,0034$), що підтверджує роль тривожності як важливого компонента посттравматичного реагування.

Найбільш тісний зв'язок зафіксовано між інтегральним показником дезадаптації та рівнем посттравматичних проявів ($r = 0,652$; $p < 0,001$), що вказує на системний характер дезадаптації як психологічного підґрунтя розвитку ПТСР у військовослужбовців.

Виявлені кореляційні зв'язки між узагальненими показниками психоемоційного стану зумовили необхідність подальшого аналізу структури цих взаємозв'язків на рівні окремих субшкал психодіагностичних методик та конкретних стрес-факторів, що дозволяє більш детально окреслити механізми формування дезадаптації та посттравматичних проявів у військовому середовищі (табл. 2).

Таблиця 2

Структура кореляційних взаємозв'язків психоемоційних показників у військовослужбовців

Змінні	STAI	Щ	ПР	СР	МН	КП	D	ПТСР	Стрес
STAI	1.00	0.34*	0.29*	0.21	0.31*	0.27	0.38*	0.45*	0.62***
Щ		1.00	0.52**	0.44*	0.48*	0.41*	0.73***	0.58**	0.49*
ПР			1.00	0.46*	0.39*	0.36*	0.69***	0.61***	0.45*
СР				1.00	0.42*	0.38*	0.66***	0.54**	0.41*
МН					1.00	0.47**	0.71***	0.56**	0.44*
КП						1.00	0.68***	0.52**	0.39*
D							1.00	0.65***	0.58**
ПТСР								1.00	0.63***
Стрес									1.00

Примітка: STAI – ситуативна тривожність; Щ – порушення поведінкової регуляції; ПР – ймовірність суїцидальних спроб; СР – порушення моральної нормативності; МН – втрата комунікативного потенціалу; КП – копінгова недостатність; D – інтегральний показник дезадаптації; ПТСР – вираженість посттравматичних проявів; Стрес – інтегральний індекс стрес-факторів; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (двобічна перевірка).

Аналіз кореляційної матриці засвідчив, що інтегральний показник дезадаптації (D) має тісні статистично значущі зв'язки з усіма субшкалами дезадаптації, зокрема з порушенням поведінкової регуляції ($r = 0,73$; $p < 0,001$), ймовірністю суїцидальних спроб ($r = 0,69$; $p < 0,001$), втратою комунікативного потенціалу ($r = 0,71$; $p < 0,001$) та копінговою недостатністю ($r = 0,68$; $p < 0,001$), що підтверджує його валідність як узагальненого індикатора психоемоційної дезадаптації.

Водночас встановлено, що вираженість посттравматичних проявів статистично значуще корелює як з інтегральним показником дезадаптації ($r = 0,65$; $p < 0,001$), так і з окремими її компонентами, що свідчить про структурну взаємопов'язаність дезадаптивних змін і посттравматичного реагування. Ситуативна тривожність також демонструє значущі зв'язки з більшістю досліджуваних показників, зокрема з інтегральним індексом стресового навантаження ($r = 0,62$; $p < 0,001$), що підтверджує її роль як чутливого індикатора актуального психоемоційного напруження.

Отримані результати переконливо засвідчують системний характер психоемоційних порушень у військовослужбовців в умовах бойової діяльності, у межах якого дезадаптація, посттравматичні прояви та хронічне стресове навантаження формують взаємопідсилювальний контур ризику для психічного здоров'я. Така конфігурація взаємозв'язків свідчить про те, що психоемоційне неблагополуччя в екстремальних умовах служби не зводиться до ізольованих симптомів або окремих клінічних синдромів, а має комплексний, багаторівневий характер, у межах якого окремі психологічні компоненти перебувають у стані взаємної детермінації та взаємного потенціювання негативних наслідків стресу.

Аналіз кореляційної структури показав, що інтегральний показник дезадаптації займає центральне положення у системі виявлених взаємозв'язків, поєднуючи підвищену ситуативну тривожність, інтенсивність стресового навантаження та вираженість посттравматичних проявів. Це дозволяє розглядати дезадаптацію не лише як вторинний наслідок дії бойових і хронічних стресорів, а як ключову патогенетичну ланку психоемоційних порушень, через яку реалізується негативний вплив екстремальних умов військової служби на психічне функціонування особистості. У цьому контексті дезадаптаційні прояви набувають значення потенційно раннього маркера порушення психічної регуляції, який може передувати формуванню клінічно виражених форм посттравматичного стресового розладу.

Виявлення статистично значущих кореляцій як між узагальненими показниками психоемоційного стану, так і на рівні окремих субшкал психодіагностичних методик та конкретних стрес-факторів свідчить про структурну неоднорідність психоемоційних порушень і різну чутливість їх компонентів до впливу бойових, організаційних і хронічних стресорів. Це підтверджує обмеженість уніфікованих, спрощених підходів до оцінки психічного стану військовослужбовців і обґрунтовує доцільність

застосування багатовимірних моделей аналізу, здатних одночасно фіксувати як загальний рівень психоемоційного напруження, так і специфічні зони психологічної вразливості.

Отже, результати дослідження формують емпіричне підґрунтя для впровадження системного моніторингу психоемоційного стану військовослужбовців як науково обґрунтованого інструменту раннього виявлення дезадаптивних змін, профілактики посттравматичних порушень та оптимізації медико-психологічного забезпечення в умовах тривалого воєнного навантаження.

Висновки. Результати проведеного дослідження дозволяють стверджувати, що психоемоційні порушення у військовослужбовців в умовах бойової діяльності мають системний, багаторівневий характер і формуються як наслідок складної взаємодії дезадаптаційних процесів, посттравматичних проявів та хронічного стресового навантаження. Виявлена структура кореляційних зв'язків свідчить про те, що психоемоційне неблагополуччя не може розглядатися як сукупність ізольованих симптомів або окремих клінічних синдромів, а постає як цілісна динамічна система, у межах якої окремі психологічні компоненти перебувають у стані взаємної детермінації та взаємного підсилення.

Показово, що інтегральний показник дезадаптації займає центральне положення у структурі психоемоційних взаємозв'язків, поєднуючи підвищену ситуативну тривожність, інтенсивність стресового навантаження та посттравматичні симптоми. Це дозволяє розглядати дезадаптацію не лише як наслідок впливу бойових і хронічних стресорів, а як ключовий системоутворювальний механізм, через який реалізується негативний вплив екстремальних умов служби на психічне функціонування військовослужбовців. У цьому контексті дезадаптаційні прояви набувають значення потенційного раннього маркера психоемоційних порушень, що може передувати формуванню клінічно виражених форм посттравматичного стресового розладу.

Виявлення статистично значущих кореляцій як на рівні узагальнених показників психоемоційного стану, так і на рівні окремих субшкал психодіагностичних методик та конкретних стрес-факторів підкреслює структурну неоднорідність психоемоційних порушень і різну чутливість їх компонентів до впливу бойових, організаційних та хронічних стресорів. Це підтверджує наукову доцільність відмови від уніфікованих, спрощених підходів до оцінки психічного стану військовослужбовців на користь багатовимірних моделей аналізу, здатних фіксувати як загальний рівень психоемоційного напруження, так і специфічні зони психологічної вразливості.

Таким чином, отримані результати підтверджують досягнення поставленої мети дослідження та обґрунтовують використання показників психоемоційного стану як базового підґрунтя для побудови системи системного моніторингу ментального здоров'я військовослужбовців. Запровадження такого підходу створює умови для раннього виявлення дезадаптаційних змін ще на доклінічному рівні, підвищення ефективності профілактичних і реабілітаційних заходів, збереження психологічної стійкості особового складу та довгострокової підтримки психічного здоров'я ветеранів у післявоєнний період.

Література:

1. Асєєва Ю. О., Аймедов К. В., Чемер Ю. П., Касикова М. В. Посттравматичний стресовий розлад та причини його виникнення серед осіб, які мають досвід участі в бойових діях *Вісник медицини, психології та фармації* 2024. № 1/2024 С. 53–64. DOI: <https://doi.org/10.20998/BMP.2024.01.01>
2. Немцова В. Д., Потейко П. І., Риндіна Н. Г., Березняков В. І., Корчевська Г. І., Кравчук С. Л. Посттравматичний стресовий розлад та причини його виникнення серед осіб, які мають досвід участі в бойових діях. *Вісник медицини, психології та фармації*, 2025. № 1. С. 43–50. DOI: <https://doi.org/10.20998/BMP.2024.01.05>
3. Новіков О. А., Балашов Е. М. Модель моніторингу та управління психоемоційним станом військовослужбовців як засіб запобігання та подолання посттравматичного стресового розладу. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, 2025. № 18. С. 68–75. DOI: <http://doi.org/10.25264/2415-7384-2025-18-68-75>
4. Сняжкова В.Б., Корсакевич С.С. Нейропсихологічні та психіатричні механізми емоційної стійкості військовослужбовців, які зазнають впливу бойового стресу. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2025. Т. 12, № 6 (32). С. 786–795. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2025-32-05>
5. Тимченко К. В., Ступницька О. Г. Вплив бойового стресу на психоемоційний стан військовослужбовців. *Габітус*. 2025. Випуск 72. С. 125–129. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.72.2.23>
6. Толмачов О.А. Вплив бойових дій на ментальне здоров'я військовослужбовців: можливості державного управління у забезпеченні дієвості захисних механізмів. *Наукові перспективи* 2025. №1(55). С. 524–535 DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-1\(55\)-524-535](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-1(55)-524-535)
7. Ben-Avraham R., Afek A., Berezin Cohen N., Davidov A., Van Vleet T., Jordan J., et al. Feasibility and preliminary effectiveness of mobile cognitive control training during basic combat training in the military. *Military Psychology*. 2021. P. 1–13. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1969162>
8. Bricknell M.C., Williamson V., Wessely S. Understanding military combat mental health. *Occupational Medicine*. 2020. Vol. 70, №4. P. 216–218. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa037>
9. Bog M., Filges T., Klint Jorgensen A.M. Deployment of personnel to military operations: impact on mental health and social functioning. *Campbell Systematic Reviews*. 2018. Vol. 14, №1. P. 1–127. DOI: <https://doi.org/10.4073/csr.2018.6>

10. Chudzicka-Czupala A., Hapon N., Chiang S.K., Żywiołek-Szeja M., Karamushka L., Lee C.T., 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, №1. P. 3602. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>
11. Flood A., Keegan R.J. Cognitive resilience to psychological stress in military personnel. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. P. 1–12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809003>
12. Kalaitzaki A., Goodwin R., Kurapov A., Vintila M., Lazarescu G., Lytvyn S., et al. The mental health toll of the Russian-Ukraine war across 11 countries: Cross-sectional data on war-related stressors, PTSD and CPTSD symptoms. *Psychiatry Research*. 2024. Vol. 342. P. 116248. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116248>
13. Kim P.Y., Britt T.W., Klocko R.P., Riviere L.A., Adler A.B. Stigma, negative attitudes about treatment, and utilization of mental health care among soldiers. *Military Psychology*. 2011. Vol. 23, №1. P. 65–81. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2011.534415>
14. Lyk-Jensen S.V., Weatherall C.D., Jepsen P.W. The effect of military deployment on mental health. *Economics & Human Biology*. 2016. Vol. 23. P. 193–208. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2016.09.005>
15. McClung J.P., Beckner M.E., Farina E.K. Assessing the physiological basis for resilience in military personnel. *Stress and Health*. 2023. Vol. 39, Suppl. 1. P. 33–39. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.3271>
16. Sharp M.L., Fear N.T., Rona R.J., Wessely S., Greenberg N., Jones N., et al. Stigma as a barrier to seeking health care among military personnel. *Epidemiologic Reviews*. 2015. Vol. 37. P. 144–162. DOI: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxu012>
17. Wisén N., Larsson G., Risling M., Arborelius U. Measuring the impact of operational stress: the relevance of assessing stress-related health across the deployment cycle. *Military Medicine*. 2023. Vol. 188, №7–8. P. e2126–e2132. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usab542>
18. Zumwalde J.K., Hawkins B.L., Young K.M. Mental health stigma in active duty service members receiving mental health services. *Military Medicine*. 2023. Vol. 188, №9–10. P. e3152–e3159. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usad159>

References:

1. Asieieva, Yu. O., Aïmedov, K. V., Chemer, Yu. P., Kasykova, M. V. (2024). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad ta prychny yoho vynyknennia sered osib, yaki maiut dosvid uchasti v boiovykh diïakh [Post-traumatic stress disorder and causes of its occurrence among persons with combat experience]. *Visnyk medytsyny, psykholohii ta farmatsii*, № 1/2024, S. 53–64. DOI: <https://doi.org/10.20998/BMPP.2024.01.01> [in Ukrainian].
2. Nemtsova, V. D., Poteiko, P. I., Ryndina, N. H., Bereznikov, V. I., Korchevska, H. I., Kravchuk, S. L. (2025). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad ta prychny yoho vynyknennia sered osib, yaki maiut dosvid uchasti v boiovykh diïakh [Post-traumatic stress disorder and causes of its occurrence among persons with combat experience]. *Visnyk medytsyny, psykholohii ta farmatsii*, № 1, S. 43–50. DOI: <https://doi.org/10.20998/BMPP.2024.01.05> [in Ukrainian].
3. Novikov, O. A., Balashov, E. M. (2025). Model monitorynhu ta upravlinnia psykhoemotsiynym stanom viiskovosluzhbovtziv yak zasib zapobihannia ta podolannia posttravmatychnoho stresovoho rozladu [A model of monitoring and management of the psycho-emotional state of military personnel as a means of preventing and overcoming post-traumatic stress disorder]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu "Ostrozka akademiï". Seriia "Psykhologhiia"*, № 18, S. 68–75. DOI: <http://doi.org/10.25264/2415-7384-2025-18-68-75> [in Ukrainian].
4. Syniakova, V. B., Korsakevych, S. S. (2025). Neiropsykholohichni ta psykhiatrychni mekhanizmy emotsiinoi stiïkosti viiskovosluzhbovtziv, yaki zaznaiut vplyvu boiovoho stresu [Neuropsychological and psychiatric mechanisms of emotional resilience in military personnel exposed to combat stress]. *Psykhiatriia, nevrolohiia ta medychna psykholohiia*, Vol. 12, № 6(32), S. 786–795. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2025-32-05> [in Ukrainian].
5. Tymchenko, K. V., Stupnytska, O. H. (2025). Vplyv boiovoho stresu na psykhoemotsiinyi stan viiskovosluzhbovtziv [The impact of combat stress on the psycho-emotional state of military personnel]. *Habitus*, Vyp. 72, S. 125–129. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.72.2.23> [in Ukrainian].
6. Tolmachov, O. A. (2025). Vplyv boiovykh diï na mentalne zdorovia viiskovosluzhbovtziv: mozhlyvosti derzhavnogo upravlinnia u zabezpechenni diïevosti zakhysnykh mekhanizmiv [Impact of combat actions on the mental health of military personnel: Opportunities of public administration in ensuring the effectiveness of protective mechanisms]. *Naukovi perspektyvy*, № 1(55), S. 524–535. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-1\(55\)-524-535](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-1(55)-524-535) [in Ukrainian].
7. Ben-Avraham, R., Afek, A., Berezin Cohen, N., Davidov, A., Van Vleet, T., Jordan, J., et al. (2021). Feasibility and preliminary effectiveness of mobile cognitive control training during basic combat training in the military. *Military Psychology*, P. 1–13. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1969162> [in English].
8. Bricknell, M. C., Williamson, V., Wessely, S. (2020). Understanding military combat mental health. *Occupational Medicine*, Vol. 70(4), P. 216–218. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa037> [in English].
9. Bog, M., Filges, T., Klint Jorgensen, A. M. (2018). Deployment of personnel to military operations: impact on mental health and social functioning. *Campbell Systematic Reviews*, Vol. 14(1), P. 1–127. DOI: <https://doi.org/10.4073/csr.2018.6> [in English].
10. Chudzicka-Czupala A., Hapon N., Chiang S. K., Żywiołek-Szeja M., Karamushka L., Lee C. T., et al. (2023). Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war: A comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Reports*, Vol. 13(1), P. 3602. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3> [in English].
11. Flood, A., Keegan, R. J. (2022). Cognitive resilience to psychological stress in military personnel. *Frontiers in Psychology*, Vol. 13, P. 1–12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809003> [in English].
12. Kalaitzaki A., Goodwin R., Kurapov A., Vintila M., Lazarescu G., Lytvyn S., et al. (2024). The mental health toll of the Russian-Ukraine war across 11 countries: Cross-sectional data on war-related stressors, PTSD and CPTSD symptoms. *Psychiatry Research*, Vol. 342, P. 116248. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116248> [in English].
13. Kim, P. Y., Britt, T. W., Klocko, R. P., Riviere, L. A., Adler, A. B. (2011). Stigma, negative attitudes about treatment, and utilization of mental health care among soldiers. *Military Psychology*, Vol. 23(1), P. 65–81. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2011.534415> [in English].
14. Lyk-Jensen, S. V., Weatherall, C. D., Jepsen, P. W. (2016). The effect of military deployment on mental health. *Economics & Human Biology*, Vol. 23, P. 193–208. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2016.09.005> [in English].

15. McClung, J. P., Beckner, M. E., Farina, E. K. (2023). Assessing the physiological basis for resilience in military personnel. *Stress and Health*, Vol. 39, Suppl. 1, P. 33–39. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.3271> [in English].
16. Sharp, M. L., Fear, N. T., Rona, R. J., Wessely, S., Greenberg, N., Jones, N., et al. (2015). Stigma as a barrier to seeking health care among military personnel. *Epidemiologic Reviews*, Vol. 37, P. 144–162. DOI: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxu012> [in English].
17. Wisén, N., Larsson, G., Risling, M., Arborelius, U. (2023). Measuring the impact of operational stress: The relevance of assessing stress-related health across the deployment cycle. *Military Medicine*, Vol. 188(7–8). P. e2126–e2132. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usab542> [in English].
18. Zumwalde, J. K., Hawkins, B. L., Young, K. M. (2023). Mental health stigma in active duty service members receiving mental health services. *Military Medicine*, Vol. 188(9–10), P. e3152–e3159. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usad159> [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 05.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 24.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ВПЛИВ ІРРАЦІОНАЛЬНИХ ПЕРЕКОНАНЬ НА ФОРМУВАННЯ РОЛЬОВОЇ ВІКТИМНОСТІ ПІДЛІТКІВ У ВОЄННИХ УМОВАХ

Філоненко Володимир Миколайович

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціології та психології
Харківського національного університету внутрішніх справ
ORCID ID: 0000-0003-2662-1705

Малашенко Оксана Василівна

магістр психології
Харківського національного університету внутрішніх справ
ORCID ID: 0009-0005-4601-0364

Чепенко Олена Володимирівна

вихователь, спеціаліст вищої категорії
Комунальний заклад «Харківський академічний ліцей «ІНТЕЛ ІЗ»»
Харківської обласної ради
ORCID ID: 0009-0002-6625-0574

У статті аналізується взаємозв'язок між ірраціональними переконаннями, сформованими в дитинстві, та рівнем рольової віктимності підлітків, які проживають у регіонах із різним рівнем воєнної небезпеки. Ірраціональні переконання розглядаються як відносно стабільна когнітивно-особистісна характеристика, тоді як рольова віктимність – як психологічний феномен, чутливий до впливу несприятливих соціальних обставин. Зазначається, що зміст ірраціональних переконань не визначається зовнішніми умовами безпеки, проте ці умови можуть впливати на прояви й інтенсивність рольової віктимності.

Метою дослідження є аналіз особливостей взаємозв'язку між ірраціональними переконаннями та схильністю до рольової віктимності в підлітків, а також виявлення можливих відмінностей у проявах цього взаємозв'язку залежно від умов проживання в регіонах з різним рівнем воєнної небезпеки.

Отримані результати підтверджують системний характер зв'язку між формами рольової віктимності й ірраціональними переконаннями, що зумовлюють дезадаптивні способи переживання труднощів і міжособистісної взаємодії. У першій групі, до якої ввійшли неповнолітні, що проживають у регіоні з низьким рівнем воєнної небезпеки (місто Ужгород), позиція та статус жертви пов'язані з катастрофізацією, повинністю стосовно себе й інших, низькою толерантністю до фрустрації та неадекватною самооцінкою. У другій групі, яка включає неповнолітніх, що проживають у регіоні з високим рівнем воєнної небезпеки (місто Тростянець Сумської області), ігрова роль жертви асоціюється з низькою толерантністю до фрустрації, катастрофізацією та порушеннями самооцінки, тоді як соціальна роль жертви пов'язана з ірраціональними переконаннями заниженої самооцінки.

Ключові слова: підлітки, віктимність, ірраціональні переконання, віктимна поведінка, неповнолітні.

Filonenko V., Malashenko O., Chepenko O. THE IMPACT OF IRRATIONAL BELIEFS ON THE FORMATION OF ROLE VICTIMIZATION IN ADOLESCENTS UNDER WARTIME CONDITIONS

This study explores how irrational beliefs established during childhood are related to the manifestations of role-based victimization in adolescents residing in areas characterized by different degrees of military threat. Irrational beliefs are conceptualized as a stable cognitive–personality construct, while role-based victimization is interpreted as a dynamic psychological phenomenon that may intensify under unfavorable social conditions. Although the structure of irrational beliefs appears to be independent of external safety factors, the level of military threat may influence the severity and expression of victimization-related behaviors.

The research aims to examine the nature of the relationship between irrational beliefs and adolescents' susceptibility to role-based victimization, as well as to determine whether this relationship varies depending on the security conditions of the region of residence.

The findings demonstrate a consistent association between specific forms of role-based victimization and irrational belief patterns that contribute to maladaptive coping strategies and dysfunctional interpersonal behavior. In one group, the adoption of a victim position and status is linked to catastrophizing, rigid self- and other-directed demands, low

frustration tolerance, and distorted self-evaluation. In the other group, the playful enactment of the victim role is primarily associated with catastrophizing, reduced frustration tolerance, and impaired self-esteem, whereas the social victim role correlates with irrational beliefs reflecting diminished self-worth.

Key words: adolescents, victimization, irrational beliefs, victim behavior, minors.

Вступ. Підлітковий вік є чутливим періодом психічного розвитку, у якому формуються базові настанови особистості щодо власного «Я», соціального оточення та світу загалом. Ключове значення в цей час мають переконання, що виникли в результаті раннього досвіду, які й надалі визначають стиль реагування на складні або травматичні ситуації та можуть стати причиною дезадаптивної поведінки, позначаючись на емоційній реакції, рівні самооцінки та соціальній взаємодії підлітків.

У сучасних соціальних реаліях, особливо зумовлених воєнними подіями, підлітки часто опиняються в умовах підвищеної соціальної напруги. Такі обставини можуть впливати на формування стійких моделей поведінки, серед яких особливе місце посідає рольова віктимність. Засвоєння ролі жертви впливає на спосіб сприйняття подій і вибір стратегій реагування, тоді як ірраціональні переконання здатні ускладнювати процес адаптації до зовнішніх викликів. У зв'язку із цим стає важливим дослідження взаємозв'язку між такими переконаннями та віктимною поведінкою за умов різного рівня воєнної небезпеки.

О. Джужа зазначає, що особистісна віктимність підлітків зумовлюється незавершеністю становлення особистості як у біологічному, так і в соціальному вимірах, а також браком життєвого досвіду конструктивної та активної поведінки, спрямованої на захист власних меж і самоствердження. Це проявляється, по-перше, у фізіологічній незрілості, що обмежує здатність неповнолітніх чинити ефективний опір злочинним посяганням, по-друге, у соціальній незрілості, яка ускладнює адекватне оцінювання ситуації та підвищує вразливість до криміногенних впливів [1, с. 134].

Аналіз наукових підходів до розуміння віктимної поведінки дозволяє виокремити кілька ключових напрямів її пояснення. У межах психодинамічного підходу віктимна поведінка розглядається як наслідок внутрішньоособистісних конфліктів і незрілості особистісного розвитку, зовнішні чинники визнаються більшою мірою тригером, ніж першопричиною. Соціально-когнітивний підхід акцентує увагу на сформованих у процесі життєвого досвіду поведінкових моделях і системі підкріплень, які визначають схильність особи до віктимних реакцій. Диспозиційний підхід, у свою чергу, пов'язує віктимність зі стійкими особистісними настановами, що формуються під впливом сімейного виховання, індивідуального досвіду розвитку, особливостей реагування на соціальне середовище та засвоєних цінностей, у межах яких особа може закріплюватися в ролі жертви [2].

За М. Одинцовою, віктимність є схильністю індивіда під впливом об'єктивних і суб'єктивних чинників відтворювати поведінку жертви, що виявляється в позиції, статусі або продукуванні соціальної чи ігрової ролі. Ігрова роль жертви має тимчасовий і маніпулятивний характер, тоді як соціальна роль є нав'язаною, пов'язаною із закріпленням аутсайдерським статусом і соціальним відторгненням. Обидві ролі виконують захисну функцію в подоланні життєвих труднощів, а рольова віктимність постає як динамічне поєднання соціальних та ігрових ролей, заснованих на рентних настановах [3, с. 179].

Т. Тіточка звертає увагу на специфіку неповнолітнього як об'єкта віктимізації, яка зумовлюється особливостями його особистісного розвитку. Ідеться про не досить сформовану самосвідомість і розмиті особистісні межі, що ускладнює усвідомлення власної автономії та соціальної відповідальності. Для неповнолітніх характерні підвищена фрустрованість, емоційна лабільність і схильність до ірраціонального сприйняття реальності, зумовлені браком життєвого досвіду. Водночас несформованість системи моральних цінностей і навичок конструктивної поведінки обмежує їхню здатність адекватно реагувати на соціально напружені ситуації, що в сукупності підвищує вразливість до віктимізації [4, с. 224].

Вікові й особистісні особливості підлітків створюють основу для виникнення ірраціональних переконань, які можуть підтримувати або посилювати прояви віктимної поведінки. Проблема ірраціональних переконань була детально вивчена провідними вченими, зокрема А. Еллісом, А. Беком, Д. Бернсом, М. Мальцем, Дж. Бек і М. Селігманом. У 1960-х рр. А. Бек розробив когнітивну терапію, спрямовану на вивчення автоматичних негативних думок і прихованих переконань, які часто залишаються непоміченими. За його твердженням, саме ці думки можуть спричиняти депресивні стани та пливати на виникнення інших психологічних проблем [5].

За А. Еллісом, система переконань особистості виконує функцію своєрідної «життєвої філософії», яка визначає спосіб інтерпретації подій і характер емоційного реагування. Поряд із раціональними переконаннями, у її структурі можуть виникати ірраціональні настанови, що формуються як відповідь на повторювані несприятливі життєві події, особливо в дитячому та підлітковому віці. Це може призводити до розвитку деструктивних емоційних станів і дезадаптивних форм поведінки, включно з девіантними [6].

До основних когнітивних спотворень А. Елліс відносить катастрофізацію, ригідні вимоги до себе й інших («я повинен», «інші повинні»), низьку фрустраційну толерантність, труднощі прийняття неозначеності та негативну глобальну самооцінку. Універсальною основою ірраціонального мислення він вважає «тиранію повинності» – ригідне нав'язування собі й оточенню обов'язкового дотримання визначених стандартів, відхилення від яких зумовлює катастрофізацію, самозвинувачення та заперечення власної толерантності. Система ірраціональних «повинностей», за А. Еллісом, зводиться до трьох базових переконань: «я маю бути успішним», «люди повинні добре до мене ставитися» та «світ повинен бути простим», яким протиставляється філософія релятивізму як умова психологічного здоров'я. Сукупна дія цих настанов підвищує рівень тривожності, формує почуття безпорадності та схильність до самостигматизації, що сприяє закріпленню ролі жертви й підтриманню віктимної поведінки в підлітковому віці [7; 8].

Вивчення ірраціональних переконань у контексті рольової віктимності підлітків відкриває можливості для глибшого розуміння механізмів дезадаптивної поведінки в умовах зростання соціальної напруженості. Ці переконання, сформовані у процесі міжособистісної взаємодії та під впливом культурних норм, зокрема й моделей поведінки, узятих від батьків і ровесників, стають суттєвими внутрішніми чинниками ризику. Розуміння цих закономірностей, підтверджене сучасними міждисциплінарними дослідженнями в галузі когнітивної психології та нейробіології, відкриває нові перспективи для вдосконалення ефективності психологічної підтримки та профілактики дезадаптивної поведінки в підлітковому віці.

Матеріали та методи. Вибірку становили 43 неповнолітні особи віком 14–16 років. До першої групи увійшло 22 неповнолітніх, що проживають у регіоні з низьким рівнем воєнної небезпеки (м. Ужгород), до другої – 21 особа підліткового віку з регіону з високим рівнем воєнної небезпеки (м. Тростянець Сумської області). Визначення особливостей рольової віктимності в поведінці та головної ролі жертви у структурі особистості проводилося із застосуванням опитувальника статусно-рольової віктимності, розробленого М. Одинцовою та Н. Радчиковою. Для дослідження ірраціональних переконань була використана методика їх діагностики за А. Еллісом.

Метою дослідження є встановлення специфіки взаємозв'язку між ірраціональними переконаннями, сформованими в дитячому віці, та рівнем рольової віктимності підлітків, які проживають у регіонах із різним рівнем воєнної небезпеки, а також виявлення можливих відмінностей у цьому взаємозв'язку через умови їхнього середовища проживання.

Результати. У таблиці 1 представлено результати порівняльного аналізу рольової віктимності підлітків із регіонів з різним рівнем воєнної небезпеки.

Таблиця 1

**Порівняння показників рольової віктимності в підлітків
із регіонів з різним рівнем воєнної небезпеки**

Шкала	1-ша група (Ужгород)	2-га група (Тростянець)	t	p
Ігрова роль	2,32 ± 2,17	1,86 ± 1,62	0,17	
Соціальна роль	3,05 ± 1,68	2,95 ± 1,72	0,04	
Позиція жертви	1,73 ± 1,67	1,33 ± 1,28	0,19	
Статус жертви	2,59 ± 1,71	2,14 ± 1,56	0,19	

У результаті порівняльного аналізу між першою та другою групами за шкалою «ігрова роль» не було виявлено суттєвих відмінностей. В обох групах виявлено низькі показники ($M = 2,32 \pm 2,17$ та $M = 1,86 \pm 1,62$), що свідчить про наявність лише ситуативної тенденції до демонстрації ігрової ролі жертви. Така поведінка може проявлятися у вигадуванні або перебільшенні власного пригніченого стану з метою привернення уваги, отримання підтримки чи використання маніпулятивних стратегій для розв'язання особистих труднощів.

Аналіз результатів за шкалою «соціальна роль» також не виявив імовірних відмінностей між двома групами. Отримані середні значення ($M = 3,05 \pm 1,68$ та $M = 2,95 \pm 1,72$) вказують на подібний рівень прояву соціальної ролі жертви в поведінці респондентів. Представники обох груп характеризуються меншою схильністю до маніпуляцій, тенденцією до усамітнення, недостатньою гнучкістю в міжособистісних стосунках і деякими труднощами соціальної адаптації.

Окрім того, не було встановлено значущих відмінностей між першою та другою групами за шкалою «позиція жертви» ($M = 1,73 \pm 1,67$ та $M = 1,33 \pm 1,28$). Отримані дані вказують на те, що ігрова роль жертви не закріпилася у стійкій моделі поведінки та не перейшла в позицію жертви. Аналогічна тенденція простежується і за шкалою «статус жертви» ($M = 2,59 \pm 1,71$ та $M = 2,14 \pm 1,56$), що може вказувати на відсутність закріплення соціальної ролі жертви на рівні статусу.

Таблиця 2 демонструє результати дослідження взаємозв'язків рольової віктимності з ірраціональними переконаннями в підлітків з регіону з низьким рівнем воєнної небезпеки.

Таблиця 2

**Взаємозв'язки рольової віктимності й ірраціональних переконань у підлітків
із регіону з низьким рівнем воєнної небезпеки**

Шкала	Ігрова роль	Соціальна роль	Позиція жертви	Статус жертви
Катастрофізація	-0,099	0,238	0,439*	0,262
Повинність стосовно себе	-0,049	0,269	0,452*	0,433*
Повинність стосовно інших	-0,087	0,454*	0,227	0,203
Толерантність до фрустрації	-0,088	0,489*	0,241	0,461*
Самооцінка	0,441*	0,062	-0,134	0,106

У першій групі встановлено значущі додатні кореляційні зв'язки між шкалою «позиція жертви» та ірраціональними переконаннями «катастрофізація» ($r = 0,439$, $p \leq 0,05$), «повинність стосовно себе» ($r = 0,452$, $p \leq 0,05$). Водночас ірраціональне переконання «повинність стосовно себе» виявляє значущий додатний взаємозв'язок зі шкалою «статус жертви» ($r = 0,433$, $p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що закріплення позиції жертви супроводжується схильністю до перебільшення негативних наслідків подій, їх сприйняття як непереборних, підвищеною самокритичністю та завищеними вимогами до себе. Водночас статус жертви проявляється в тенденції до самозвинувачення, фіксації на власних невдачах, неприйнятті себе, заниженій самооцінці та нездатності адекватно оцінювати як власні можливості, так і ситуацію загалом.

Шкала «соціальна роль» жертви додатно корелює на значущому рівні з ірраціональними переконаннями «повинність стосовно інших» ($r = 0,454$, $p \leq 0,05$) та низька толерантність до фрустрації ($r = 0,489$, $p \leq 0,05$), що водночас демонструє додатний зв'язок зі шкалою «статус жертви» ($r = 0,461$, $p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що в динамічному втіленні соціальної ролі жертви в досліджуваних переважають неконструктивні уявлення, пов'язані з надмірними та ригідними вимогами до інших людей, нетерпимістю до їхньої недосконалості, а також у статусі жертви – вираженням переживання невдач і дискомфорту, які сприймаються як нестерпні та такі, з якими неможливо впоратися.

За шкалою «ігрова роль» встановлено значущий додатний кореляційний зв'язок з ірраціональним переконанням «самооцінка» ($r = 0,441$, $p \leq 0,05$). Це доводить те, що респонденти, які відтворюють ігрову роль жертви, схильні до надмірно узагальненої оцінки як власної особистості, так і особистості інших людей, без урахування конкретних якостей і вчинків. Для них характерними є неадекватна, завищена або занижена, самооцінка та труднощі в реалістичному осмисленні себе й ситуації.

Таблиця 3 демонструє результати дослідження взаємозв'язків рольової віктимності з ірраціональними переконаннями в підлітків із регіону з високим рівнем воєнної небезпеки.

Таблиця 3

**Взаємозв'язки рольової віктимності й ірраціональних переконань у підлітків
із регіону з високим рівнем воєнної небезпеки**

Шкала	Ігрова роль	Соціальна роль	Позиція жертви	Статус жертви
Катастрофізація	0,096	0,245	0,443*	0,109
Повинність стосовно себе	-0,081	0,211	0,281	0,130
Повинність стосовно інших	-0,213	0,181	0,146	0,195
Толерантність до фрустрації	-0,439*	-0,134	0,175	-0,063
Самооцінка	0,453*	0,459*	0,296	0,275

У другій групі виявлено низку значущих взаємозв'язків між показниками рольової віктимності й ірраціональними переконаннями. Зокрема, шкала «ігрова роль» на значущому рівні від'ємно пов'язана з ірраціональним переконанням «толерантність до фрустрації» ($r = -0,439$, $p \leq 0,05$) та додатно корелює з ірраціональним переконанням «самооцінка» ($r = 0,452$, $p \leq 0,05$). Водночас ірраціональне переконання «самооцінка» виявляє значущий додатний взаємозв'язок зі шкалою «соціальна роль» ($r = 0,459$, $p \leq 0,05$).

Зміст виявлених взаємозв'язків може свідчити про те, що в досліджуваних, у поведінці яких закріпилася ігрова роль жертви, сформовані ірраціональні переконання, пов'язані з низькою толерантністю до фрустрації. Вони виявляють нетерпимість до дискомфорту заради досягнення мети, характеризуються низькою стресостійкістю та нездатністю адекватно сприймати особистісні риси й поведінку інших людей, оцінюють їх надмірно узагальнено. Водночас у досліджуваних з високими показниками рольової віктимності за типом «соціальна роль» жертви сформовані ірраціональні переконання заниженої самооцінки. Вони демонструють невдоволення собою, тенденцію до самозвинувачення, а також схильність до надмірно узагальненого оцінювання особистості інших людей.

Окрім цього, у другій групі шкала «ігрова роль» на значущому рівні додатно пов'язана з ірраціональними переконаннями «катастрофізація» ($r = 0,443$, $p \leq 0,05$). Зміст виявленого взаємозв'язку підтверджує те, що в досліджуваних, у поведінці яких закріпилася ігрова роль жертви, сформувалися когнітивні упередження, що полягають у драматизації та перебільшенні несприятливих наслідків подій, які вони не можуть змінити, а також у сприйнятті цих подій як непереборних, жахливих і нестерпних.

Висновки: 1. Проведене дослідження дозволило встановити специфіку взаємозв'язків між різними формами рольової віктимності й ірраціональними переконаннями в підлітків. Показано, що в першій групі позиція жертви пов'язана переважно з когнітивними викривленнями, зокрема катастрофізацією та повинністю стосовно себе, що зумовлює перебільшене сприйняття негативних подій і підвищену самокритичність. Водночас статус жертви відображає більш стійкі особистісні утворення та проявляється в самозвинуваченні, фіксації на невдачах, заниженій самооцінці й труднощах адекватного оцінювання власних можливостей і життєвих ситуацій.

2. Соціальна роль жертви в першій групі асоціюється з ірраціональними переконаннями повинності стосовно інших і низької толерантності до фрустрації, що свідчить про ригідні вимоги до соціального оточення, нетерпимість до недосконалості інших і сприйняття труднощів як нестерпних. Ігрова роль жертви пов'язана з порушеннями самооцінки та тенденцією до надмірно узагальненого оцінювання себе й інших.

3. У другій групі ігрова роль жертви характеризується поєднанням низької толерантності до фрустрації, катастрофізації та ірраціональних переконань у самооцінці, що вказує на сформованість когнітивних упереджень, пов'язаних із драматизацією подій, низькою стресостійкістю та труднощами соціального сприйняття. Соціальна роль жертви в цій групі асоціюється переважно з ірраціональними переконаннями заниженої самооцінки, що супроводжується невдоволенням собою та тенденцією до самозвинувачення.

4. Результати дослідження свідчать, що рольова віктимність пов'язана із сукупністю ірраціональних переконань, які впливають на особливості осмислення життєвих подій, емоційного переживання складних ситуацій та вибір моделей міжособистісних стосунків. Розуміння та цілеспрямована зміна дезадаптивних способів мислення можуть сприяти зниженню рівня віктимності, підвищенню психологічної стійкості підлітків і формуванню більш конструктивних стратегій взаємодії із соціальним середовищем. Застосування когнітивно орієнтованих підходів у роботі із цією категорією підлітків є важливим напрямом профілактики повторної віктимізації та соціальної дезадаптації.

Література:

1. Джужа О. Віктимологія на захисті прав і законних інтересів жертви злочину. Право України. 2002. № 2. С. 133–138.
2. Столяренко О. Психологія особистості : навчальний посібник. Київ, 2012. 280 с.
3. Чайкіна Н. Схильність до віктимної поведінки в залежності від адаптивних ресурсів юнацького віку. Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія». 2022. Т. 33 (72). № 2. С. 178–183.
4. Тіточка Т. Специфічні риси неповнолітніх осіб як об'єктів віктимізації в Україні. Право і суспільство. 2022. № 5. С. 224–228.
5. Beck J. Cognitive behavior therapy: basics and beyond. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2020.
6. Ellis A. Is rational-emotive therapy (RET) "rationalist" or "constructivist"? The essential Albert Ellis / A. Ellis, W. Dryden (eds.). New York : Springer, 1999. P. 114–141.
7. Ellis A. The revised ABC's of rational-emotive therapy (RET). *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*. 1991. № 9. P. 139–172.
8. Simon C.C. A change of mind. *The Washington Post*. 2002. September 3.

References:

1. Dzhuzha, O.M. (2002). Viktimologhiia na zakhysti prav i zakonnykh interesiv zhertvy zlochynu [Victimology in Protection of the Rights and Legitimate Interests of Crime Victims]. *Pravo Ukrainy*, 2, 133–138 [in Ukrainian].
2. Stoliarenko, O.B. (2012). *Psykhologhiia osobystosti* [Personality Psychology]. Kyiv [in Ukrainian].
3. Chaikina, N.O. (2022). Skhynnist do viktimnoi povedinky v zalezhnosti vid adaptivnykh resursiv yunatskoho viku [Tendency to Victim Behavior Depending on Adaptive Resources in Adolescence]. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V.I. Vernadskoho. Seriya: Psykhologhiia*, 33 (72), № 2, 178–183 [in Ukrainian].
4. Titochka, T.I. (2022). Spetsyfychni rysy nepovnoolitnikh osib yak obiektiv viktyimizatsii v Ukraini [Specific Features of Minors as Objects of Victimization in Ukraine]. *Pravo i suspilstvo*, 5, 224–228 [in Ukrainian].
5. Beck, J. (2020). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
6. Ellis, A. (1999). Is rational-emotive therapy (RET) "rationalist" or "constructivist"? In A. Ellis & W. Dryden (Eds.), *The Essential Albert Ellis* (pp. 114–141). New York: Springer.
7. Ellis, A. (1991). The revised ABC's of rational-emotive therapy (RET). *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 9, 139–172.
8. Simon, C.C. (2002, September 3). A change of mind. *The Washington Post*.

Дата першого надходження статті до видання: 17.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.01.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ПОНЯТТЯ «РОЗЛАД АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА» У ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕТРОСПЕКТИВІ

Хромець Вікторія Анатоліївна
кандидат наук з державного управління,
старший викладач кафедри психології
Української євангельської теологічної семінарії
ORCID ID: 0000-0002-3883-5666
Researcher ID: OIJ-0646-2025

Поняття аутизму пройшло кардинальну трансформацію від вузько визначеного діагнозу до розуміння спектра нейророзвитку. Термін «аутизм» уведений швейцарським психіатром П. Е. Блейлером у 1911 році як симптом дитячої шизофренії. Поворотним моментом стали 1943–1944 роки, коли американський психіатр Лео Каннер і австрійський педіатр Ганс Аспергер незалежно описали два синдроми з різними рівнями функціонування. Період 1949–1960-х років позначений помилковою теорією «холодної матері», яка приписувала аутизм емоційній холодності батьків. Ця психоаналітична парадигма домінувала аж до 1960-х років, коли генетичні дослідження почали розкривати біологічні основи розладу. Революційний внесок британського психіатра Лорни Вінг у 1970–1980-х роках кардинально змінив розуміння аутизму. На основі її дослідження “Camberwell Study” була запропонована концепція аутистичного спектра замість дискретних категорій. Л. Вінг розробила триаду порушень: соціальна взаємодія, соціальна комунікація та соціальна уява, яка стала визначенням аутизму. Вона також популяризувала синдром Аспергера в західній науці. Сучасне розуміння характеризується переходом від категоріальних до трансдіагностичних моделей, визнанням генетичної гетерогенності й розробленням стандартизованих критеріїв (DSM-5, МКХ-10). Поширеність зросла із прогнозованих 1 із 2 500 дітей (1960-ті роки) до 1 із 88–100 дітей (2010–2020-ті роки), що свідчить про покращення діагностики й розширення розуміння спектра. Історія розладу аутистичного спектра демонструє еволюцію наукового знання, методологічних підходів, суспільної свідомості й гуманізму в розумінні особливостей нейророзвитку.

Ключові слова: розлад аутистичного спектра, історія аутизму, Каннер, Аспергер, нейрорізноманіття, DSM-5, спектральне розуміння, інклюзія, нейробиологія, розвиток.

Khromets V. HISTORY OF THE EMERGENCE AND DEVELOPMENT OF THE CONCEPT OF “AUTISM SPECTRUM DISORDER” IN PSYCHOLOGICAL RETROSPECTIVE

Autism has undergone a cardinal transformation from a narrowly defined diagnosis to an understanding of a neurodevelopmental spectrum. The term “autism” was introduced by Swiss psychiatrist P.E. Bleuler in 1911 as a symptom of childhood schizophrenia. The turning point came in 1943–1944, when American psychiatrist Leo Kanner and Austrian pediatrician Hans Asperger independently described two syndromes with different levels of functioning. The period of 1949–1960s was marked by the erroneous theory of the “refrigerator mother”, which attributed autism to parental emotional coldness. This psychoanalytic paradigm dominated until the 1960s, when genetic research began to reveal the biological foundations of the disorder. The revolutionary contribution of British psychiatrist Lorna Wing in the 1970s–1980s fundamentally changed the understanding of autism. Based on her “Camberwell Study”, the concept of the autism spectrum was proposed instead of discrete categories. Wing developed the triad of impairments: social interaction, social communication, and social imagination, which became the definition of autism. She also popularized Asperger’s syndrome in Western science. Modern understanding is characterized by a shift from categorical to transdiagnostic models, recognition of genetic heterogeneity, and the development of standardized diagnostic criteria (DSM-5, ICD-10). Prevalence increased from the predicted 1 in 2 500 children (1960s) to 1 in 88–100 children (2010s–2020s), which indicates improved diagnosis and expanded understanding of the spectrum. The history of autism spectrum disorder demonstrates the evolution of scientific knowledge, methodological approaches, social awareness, and humanism in understanding neurodevelopmental peculiarities.

Key words: autism spectrum disorder, history of autism, Kanner, Asperger, neurodiversity, DSM-5, spectral understanding, inclusion, neurobiology, development.

Вступ. Розлад аутистичного спектра (далі – РАС) є одним із найбільш актуальних і значущих психічних розладів розвитку сучасності, що посідає центральне місце в дослідженнях клінічної психології, психіатрії та спеціальної педагогіки. Натепер РАС розглядається як комплексне нейророзвиткове порушення, яке характеризується стійкими дефіцитами у сфері соціальної комунікації та взаємодії, поряд з обмеженими, повторюваними картинками поведінки, інтересів і активностей. Проте історія виникнення та еволюція розуміння цього феномену була довгою, складною та позначена численними змінами парадигм та концептуалізацій.

Актуальність дослідження історії РАС полягає в тому, що розуміння того, як формувалось сучасне знання про аутизм, дозволяє глибше осягнути його природу, діагностичні критерії та принципи психолого-педагогічної допомоги особам з РАС. Окрім того, історичний аналіз показує, яким чином науковий дискурс еволюціонував від розглядання аутизму як симптому шизофренії до виокремлення його як самостійного розладу розвитку із власною феноменологією та нейробіологічною основою [1].

Метою статті є комплексне дослідження історії виникнення та розвитку поняття РАС у психологічній і психіатричній науці, простеження еволюції діагностичних критеріїв, теоретичних концепцій і соціального розуміння цього феномену від його першого опису в 1943 р. до сучасних підходів XXI ст.

Матеріали та методи. Під час написання статті використовувались методи теоретичного аналізу і синтезу наукової літератури, присвяченої історії дослідження аутизму в різних країнах і культурних контекстах. Основний матеріал було зібрано шляхом аналізу первинних і вторинних джерел, серед яких і фундаментальні роботи засновників сучасної концепції аутизму (L. Kanner, H. Asperger) [1; 8], класичні праці західних психіатрів і психологів [4–6], офіційні діагностичні системи (DSM, ICD) [3; 12–15; 17], а також сучасні емпіричні дослідження нейробіологічних механізмів РАС.

Методологічний підхід базується на принципах історико-системного аналізу, що дозволяє розглядати еволюцію поняття РАС крізь призму розвитку медичної науки, змін у концептуалізації психічних розладів, впливу соціокультурних факторів на розуміння аутизму. Використовувались також методи порівняльного аналізу для простеження паралельних розвитків у різних наукових традиціях і методи критичного аналізу для оцінювання обґрунтованості висунутих гіпотез і теорій [2].

Джерельна база включає праці, опубліковані протягом 80 років (від 1943 р. до сучасності), що дозволяє простежити динаміку розвитку знань про РАС та трансформацію парадигм його розуміння.

Результати. 1. Передісторія: термін «аутизм» у контексті шизофренії (1911–1943 р.). Історія розвитку поняття аутизму розпочинається не з опису аутистичного розладу розвитку, а зі свідомого введення терміна у психіатричний дискурс [3]. У 1911 р. швейцарський психіатр Ойген Блейлер запровадив термін «аутизм» для описання симптому шизофренії. О. Блейлер аутизмом позначав патологічний стан, у якому людина, унаслідок психічного розладу, відмовляється від контакту з реальністю та замість цього занурюється у світ власних фантазій, переживань і галюцинацій. Отже, аутизм розглядався як вторинний симптом більш глобального психічного розладу, як прояв шизофренічного процесу [4].

Ключовим моментом для розуміння історії аутизму стало усвідомлення того, що аутистичні прояви не обмежуються дорослими пацієнтами, а можуть проявлятися в дітей. Численні спостереження педіатрів і дитячих психіатрів у першій половині XX ст. свідчили про те, що деякі діти демонструють унікальну картину розладів соціальної комунікації та поведінки, яка відрізняється від інших відомих психічних розладів [5].

2. Крізь призму історії: Лео Каннер і описання синдрому раннього дитячого аутизму (1943 р.).

Поворотним моментом в історії розуміння аутизму став 1943 р., коли американський психіатр австрійського походження Лео Каннер опублікував свою революційну статтю “Autistic Disturbances of Affective Contact”. У цій роботі Л. Каннер описав групу з 11 дітей, які демонструвала унікальну картину поведінки, яка відрізнялась як від інших психічних розладів, так і від розумової відсталості. Ключові ознаки, виділені Л. Каннером [6], такі: крайній аутизм – глибока інертність щодо зовнішнього світу, відсутність або значне послаблення звичайних афективних контактів з оточенням; настійне прагнення до одноманітності – obsesивна потреба у збереженні незмінного порядку предметів і дій; особливість мовленнєвого розвитку – відставання в розвитку мовлення, ехолоалія та аграматизм; обмежені інтереси та стереотипні рухи – повторюються рухи та звужені, інтенсивні інтереси [7].

Критично важливим був саме факт, що Л. Каннер виокремив ці симптоми як самостійний синдром, відмінний від дитячої шизофренії, психічної розумової відсталості й інших відомих розладів [8]. У своїй роботі Л. Каннер припустив наявність вродженого дефекту афективної комунікації, що виникає від народження, тим самим безпосередньо адресуючись до біологічної природи розладу [9].

3. Ганс Аспергер і аутистичні психопати в дитячому віці (1944 р.).

Майже водночас із Л. Каннером, у 1944 р. австрійський педіатр Ганс Аспергер опублікував роботу «Die “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter». Г. Аспергер описав групу дітей з подібними аутистичними рисами, проте з важливою різницею: на відміну від синдрому Л. Каннера, його пацієнти зберігали інтелектуальні здібності та часто демонстрували особливі таланти у специфічних галузях. Це спостереження було фундаментальним, оскільки виявило гетерогенність аутистичного спектра – існування різних форм аутистичних розладів з варіюючими рівнями когнітивного функціонування.

На жаль, праця Г. Аспергера залишилась не досить відомою в англomовному світі за його життя через мовні бар'єри й історичні обставини. Однак історія справедливо визнала важливість обох досліджень для розвитку розуміння спектра аутистичних розладів [10].

4. Еволюція діагностичних критеріїв і концептуалізацій (1950–1980 рр.). Протягом 1950–1970-х рр. відбулось поступове розширення розуміння меж аутистичних розладів. У 1956 р. Л. Каннер і його колега Леон Айзенберг переглянули первинні діагностичні критерії, виділили п'ять основних ознак

раннього дитячого аутизму, які стали еталоном для клінічної практики та наукових досліджень: відсутність контакту з людьми; одноманітне використання предметів; потреба у збереженні одноманітності; нормальний фізичний розвиток; раннє виявлення симптомів [11].

Подальший розвиток психолого-педагогічних теорій привів до активного обговорення природи аутизму. Дослідження свідчили про те, що психогенні теорії, які розглядали причину аутизму у психологічних факторах, не досить обґрунтовані. У цей період накопичувались докази органічної (біологічної) природи аутизму, що призвело до переходу від психодинамічних моделей до моделей нейробіологічних і когнітивних [12].

5. Розширення діагностичних меж і концепція спектра (1987–2000 рр.). Значний крок у розвитку розуміння аутизму було зроблено у DSM-III (1980 р.), коли аутизм був виокремлений як категорія психічних розладів. Однак подальший прогрес у розумінні гетерогенності аутистичних проявів привів до розширення діагностичних меж [13].

У 1987 р. вийшло оновлене видання DSM-III-R, у якому було запроваджено термін “Pervasive Developmental Disorders” як розпізнавання того факту, що аутизм не є однорідним розладом, а радше представляє континуум різних проявів і рівнів серйозності. Це було революційне змістовне рішення, оскільки дозволило інтегрувати синдром Л. Каннера, синдром Г. Аспергера й інші варіанти в єдину концептуальну схему. DSM-IV (1994 р.) уточнив діагностичні критерії, виокремив три основні області дефіциту: якісні порушення соціальної взаємодії; якісні порушення комунікації; обмежені, повторювані та стереотипні картини поведінки, інтересів і активностей [14].

6. Сучасна парадигма: DSM-5 та ICD-11 (2013 р. та далі). Найбільш значущою трансформацією в діагностичному розумінні РАС стала поява DSM-5 у 2013 р. Це видання консолідувало три окремі категорії (аутистичний розлад, синдром Аспергера та первазивний розлад розвитку без іншого специфікування) в один діагноз “Autism Spectrum Disorder” з урахуванням рівнів тяжкості [15].

DSM-5 переформулював діагностичні критерії, зменшив їх із трьох на два основні домени:

А. Стійкі дефіцити соціальної комунікації та соціальної взаємодії, які проявляються у трьох аспектах: дефіцити соціально-емоційної взаємності; дефіцити невербальної комунікативної поведінки; дефіцити в розвитку, розумінні та підтриманні взаємин.

Б. Обмежені, повторювано-стереотипні картини поведінки, інтересів або активностей, які проявляються принаймні у двох із таких аспектів: стереотипні або повторювані моторні, вербальні або сенсорні рухи; настійне прагнення до одноманітності, суворого дотримання рутин; дуже обмежені, фіксовані інтереси, які аномальні за інтенсивністю або спрямованістю; надмірні або пониженні реакції на сенсорні входні дані [16].

Окрім того, DSM-5 запровадив систему рівнів тяжкості: Рівень 1: Потребує підтримки; Рівень 2: Потребує істотної підтримки; Рівень 3: Потребує дуже істотної підтримки [17].

Міжнародна класифікація хвороб (ICD-11), схвалена ВООЗ у 2019 р., також переходить до єдиного діагнозу РАС, що свідчить про міжнародний консенсус щодо концептуалізації аутизму як спектра [18].

7. Теоретичні парадигми розуміння РАС. Протягом історії розвитку наукового розуміння РАС було запропоновано численні теоретичні моделі, що намагались пояснити когнітивні та поведінкові особливості людей з аутизмом: Теорія розуму (Theory of Mind): запропонована дослідниками на чолі із Саймоном Бароном-Коеном, ця теорія припускає, що люди з аутизмом мають дефіцити у здатності приписувати ментальні стани собі й іншим. Теорія розуму припускає, що люди формують уявлення про те, що думають інші люди, та використовують ці уявлення для розуміння та передбачення поведінки. Дефіцити в цій здатності могли б пояснити типові соціальні труднощі за наявності РАС. Теорія слабого центрального зв'язку: запропонована Утою Фріт, ця теорія припускає, що люди з аутизмом мають ослаблену здатність до інтеграції інформації в цілісні образи, натомість сильніше фокусуючись на локальних деталях. Ця теорія пояснює як деякі сильні сторони людей з аутизмом (детальне сприймання, гарна пам'ять на фактичні деталі), так і їхні труднощі (розуміння контексту та зв'язків між явищами). Теорія про гіперсистематизацію: запропонована С. Бароном-Коеном, припускає, що мозок людей з аутизмом схильний до «гіперсистематизації» – потреби розуміти системи та правила, на противагу розвитку емпатії та розуміння психічних станів. Ця теорія розглядає аутизм як екстремальний прояв аналітичного мислення [19].

Нейроранотипізм як нейродиверсивність: сучасна теоретична парадигма, яка розглядає аутизм не як захворювання, яке потребує лікування, а як варіант нейрального розвитку із власними сильними і слабкими сторонами, що потребує адаптації середовища та спеціалізованої підтримки. Цей підхід знайшов значну підтримку у спільноті людей з аутизмом і сприяв розвитку більш інклюзивних і поважних підходів до РАС [20].

8. Нейробіологічні моделі та дослідження. Останні два десятиліття принесли значні успіхи в розумінні нейробіологічних основ РАС завдяки розвитку нейровізуалізації, генетики та молекулярної біології.

Генетичні дослідження: численні дослідження близнюків і родин показали, що РАС має значний генетичний компонент з оцінюваною спадковістю 70–90%. Виявлено більш ніж 1 000 генів, пов'язаних із РАС, хоча жоден із них не є детермінуючим фактором самотійно. Генетичні дослідження також показали, що аутизм часто спостерігається у членів однієї родини, що свідчить про фамільну кластеризацію розладу [21].

Дослідження архітектури мозку: нейровізуалізаційні дослідження виявили, що за РАС спостерігаються змінення в архітектурі мозку, зокрема й різниці в розмірах окремих структур мозку та в патернах функціональної зв'язності. Деякі дослідження вказують на надмірний ріст розміру голови та мозку в дітей з аутизмом у перші два роки життя [22].

Нейротрансмітерні гіпотези: дослідження концентрацій нейротрансмітерів у мозку людей з РАС показали потенціальні дисбаланси в серотонінергічній [23] та дофамінергічній системах, що може сприяти розумінню деяких симптомів аутизму та розробленню фармакологічних утручань [24].

Висновки. Історія виникнення та розвитку поняття розладу аутистичного спектра відображає поступовий рух від незнання до комплексного наукового розуміння складного нейророзвиткового порушення. Цей шлях був позначений кількома ключовими етапами: від упровадження терміна «аутизм» на позначення симптому шизофренії Ойгеном Блейлером, через революційні описання Лео Каннера та Ганса Аспергера, аж до сучасної концепції розладу аутистичного спектра як гетерогенного, спектрального явища.

Еволюція діагностичних критеріїв від DSM-III до сучасних DSM-5 та ICD-11 демонструє зростання розуміння складності та різноманітності аутистичних проявів, що привело до більш інтегрованого та функціонально орієнтованого підходу. Переформулювання діагностичних критеріїв із трьох домених на два, запроваджене DSM-5, відбиває більш глибоке розуміння базових механізмів РАС.

Паралельно з еволюцією клінічно-діагностичного розуміння розвивались теоретичні моделі, які намагались пояснити когнітивні та поведінкові особливості РАС. Ці теорії, від теорії розуму до гіпотез нейрональних механізмів, сприяли розвитку більш ефективних психолого-педагогічних утручань.

Найбільш значущим зміщенням сучасної парадигми є перехід від медичної моделі, яка розглядає аутизм як патологію, що потребує лікування, до соціальної моделі нейродиверсивності, яка визнає РАС як варіант нейрального розвитку людини. Це зміщення має глибокі наслідки для ставлення суспільства до людей з РАС та принципів надання їм психолого-педагогічної та соціальної підтримки.

Проте, незважаючи на значні успіхи, численні питання залишаються невирішеними: точні механізми виникнення РАС, індивідуальні варіабельності у проявах симптомів, оптимальні стратегії ранньої діагностики та втручання. Майбутні дослідження мають бути спрямовані на виявлення субтипів РАС на основі молекулярних, генетичних і нейровізуалізаційних маркерів, що дозволить розробити більш персоналізовані підходи до допомоги особам з аутизмом і поглиблення розуміння різноманітності нейрального розвитку людини.

Література:

1. Asperger H. Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1944. Vol. 117. P. 73–136.
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) / American Psychiatric Association. Washington, D. C. : APA, 1980. 494 p.
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R) / American Psychiatric Association. Washington, D. C. : APA, 1987. 567 p.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) / American Psychiatric Association. Washington, D. C. : APA, 1994. 886 p.
5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) / American Psychiatric Association. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, 2013. 947 p.
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR) / American Psychiatric Association. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, 2022. 1088 p.
7. Baron-Cohen S., Leslie A.M., Frith U. Theory of mind in normal development and autism. *Cognition*. 1985. Vol. 21. № 1. P. 37–46.
8. Baron-Cohen S. The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*. 2006. Vol. 10. № 6. P. 258–264.
9. Baron-Cohen S., Wheelwright S., Skinner R. The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning men with autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2002. Vol. 31. № 1. P. 5–17.
10. Bleuler E. *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. New York : International Universities Press, 1950. 546 p.
11. Courchesne E., Campbell G., Solso B. Brain weight in autism: normal in the majority of cases, increase in a subset of cases. *Neuroscience Letters*. 2011. Vol. 490. № 2. P. 94–98.
12. Eisenberg L. The autistic child in adolescence. *American Journal of Psychiatry*. 1956. Vol. 112. № 8. P. 607–612.
13. Frith U. *Autism: explaining the enigma*. Oxford : Blackwell Scientific Publications, 1989. 186 p.
14. Frith U. Weak central coherence and autism: is there a connection between perception and theory of mind? *Learning and Individual Differences*. 1989. Vol. 1. № 2. P. 163–185.
15. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943. Vol. 2. P. 217–250.
16. Kanner L., Eisenberg L. Problems of nosology and psychodynamics in early childhood autism. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1956. Vol. 26. № 2. P. 296–306.

17. Kapp S.K. Autistic community and the neurodiversity movement: stories from the frontline. Singapore : Springer, 2019. 295 p.
18. Lord C., Wetherby A.M. Autism spectrum disorder. *Topics in Language Disorders*. 2016. Vol. 36. № 4. P. 297–300.
19. McDougle C.J., Erickson S.B., Stigler E.H. Serotonin in autism and autism-spectrum disorders. *Current Psychiatry Reports*. 2005. Vol. 7. № 2. P. 115–123.
20. Rimland B. Infantile Autism: the syndrome and its implications for a neural theory of behavior. New York : Appleton-Century-Crofts, 1964. 282 p.
21. Sullivan P.F., Yang B., Stefansson H. Genetic epidemiology of autism. *Molecular Psychiatry*. 2000. Vol. 5. № 1. P. 37–48.
22. Volkmar F.R., Klin A., Cohen D.J. Autism and Pervasive Developmental Disorders. New York : Wiley, 1997. 576 p.
23. Wing L. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*. 1981. Vol. 11. № 1. P. 115–129.
24. International Classification of Diseases: 11-th Revision (ICD-11) / World Health Organization. Geneva : WHO Publishing, 2019. 2400 p.

References:

1. Asperger, H. (1944). Die "Autistische psychopathien" u dytynstvi [Autistic psychopathy in childhood]. *Arkiv dlya psykhiatriyi ta nervovyykh khvorob*, 117, 73–136 [in German].
2. American Psychiatric Association. (1980). Diagnostychnyj ta statystychnyj dovidnyk psykhichnyh rozladiv (DSM-III) [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)]. American Psychiatric Publishing [in English].
3. American Psychiatric Association. (1987). Diagnostychnyj ta statystychnyj dovidnyk psykhichnyh rozladiv (DSM-III-R) [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)]. American Psychiatric Publishing [in English].
4. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostychnyj ta statystychnyj dovidnyk psykhichnyh rozladiv (DSM-IV) [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)]. American Psychiatric Publishing [in English].
5. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostychnyj ta statystychnyj dovidnyk psykhichnyh rozladiv (DSM-5) [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)]. American Psychiatric Publishing [in English].
6. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostychnyj ta statystychnyj dovidnyk psykhichnyh rozladiv (DSM-5-TR) [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)]. American Psychiatric Publishing [in English].
7. Baron-Cohen, S. (1985). Teoriya rozumu v normalnomu rozvytku ta autyzmi [Theory of mind in normal development and autism]. *Cognition*, 21 (1), 37–46 [in English].
8. Baron-Cohen, S. (2006). Teoriya ekstremalnogo cholovichogo mozku pry autyzmi [The extreme male brain theory of autism]. *Trends in Cognitive Sciences*, 10 (6), 258–264 [in English].
9. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Skinner, R. (2002). Koeficiyent systematyzuvannya: doslidzhennya doroslykh z syndromom Aspergera abo vysokofunkcionuyuchymy avtystychnymy osoba, ta normalnymy statevymy vidminnostyamy [The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning men with autism, and normal sex differences]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31 (1), 5–17 [in English].
10. Bleuler, E. (1950). *Demenciya prakoks abo hrupa shizofreny* [Dementia praecox or the group of schizophrenias]. International Universities Press [in English].
11. Courchesne, E., Campbell, G., & Solso, B. (2011). Masa mozku pry autyzmi: normalnyj u bilshosti vypadkiv, zbilshennya v okremomu pidmnozhyjni vypadkiv [Brain weight in autism: normal in the majority of cases, increase in a subset of cases]. *Neuroscience Letters*, 490 (2), 94–98 [in English].
12. Eisenberg, L. (1956). Avtystychna dytyna u pidlitkovomu vitsi [The autistic child in adolescence]. *American Journal of Psychiatry*, 112 (8), 607–612 [in English].
13. Frith, U. (1989). *Avtyzm: Poyasnennya hnomyku* [Autism: Explaining the enigma]. Blackwell Scientific Publications [in English].
14. Frith, U. (1989). Slaba centralna koherentnist ta avtyzm: Chy isnuye zvyazok mizh spryanniam ta teoriyeyu rozumu? [Weak central coherence and autism: is there a connection between perception and theory of mind?]. *Learning and Individual Differences*, 1 (2), 163–185 [in English].
15. Kanner, L. (1943). Avtystychni porushennya afektyvnogo kontaktu [Autistic disturbances of affective contact]. *Nervous Child*, 2, 217–250 [in English].
16. Kanner, L., & Eisenberg, L. (1956). Problemy nosologiyi ta psykhodinamiky avtyzmu v rannomu dytynstvi [Problems of nosology and psychodynamics in early childhood autism]. *American Journal of Orthopsychiatry*, 26 (2), 296–306 [in English].
17. Kapp, S.K. (2019). *Avtystychna spilnota ta rukh neyrodiversnosti: Istoriyi z peredovoyi* [Autistic community and the neurodiversity movement: stories from the frontline]. Springer [in English].
18. Lord, C., & Wetherby, A.M. (2016). Rozlad avtystychnogo spektra [Autism spectrum disorder]. *Topics in Language Disorders*, 36 (4), 297–300 [in English].
19. McDougle, C.J., Erickson, S.B., & Stigler, E.H. (2005). Serotonin pry autyzmi ta rozladakh avtystychnogo spektra [Serotonin in autism and autism-spectrum disorders]. *Current Psychiatry Reports*, 7 (2), 115–123 [in English].
20. Rimland, B. (1964). *Dytachy avtyzm: Syndrom ta jogo naslidky dlya neyranoi teoriiy povedynky* [Infantile autism: the syndrome and its implications for a neural theory of behavior]. Appleton-Century-Crofts [in English].
21. Sullivan, P.F., Yang, B., & Stefansson, H. (2000). Genetychna epidemiologiya avtyzmu [Genetic epidemiology of autism]. *Molecular Psychiatry*, 5 (1), 37–48 [in English].
22. Volkmar, F.R., Klin, A., & Cohen, D.J. (1997). *Avtyzm ta poshyreni rozlady rozvytku* [Autism and pervasive developmental disorders]. Wiley [in English].
23. Wing, L. (1981). Syndrom Aspergera: klinichnyj opis [Asperger's syndrome: a clinical account]. *Psychological Medicine*, 11 (1), 115–129 [in English].
24. World Health Organization. (2019). *Mizhnarodna klasyfikaciya hvorob: 11-ta reviziya (MKH-11)* [International classification of diseases: 11th revision (ICD-11)]. WHO Publishing [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 14.12.2025
 Дата прийняття статті до друку після рецензування: 06.01.2026
 Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

АНАТОМІЯ ШТУЧНОГО ЩАСТЯ: НЕЙРОБІОЛОГІЧНІ МЕЖІ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ІМІТАЦІЇ

Чорномидз Андрій Васильович

кандидат медичних наук,

доцент кафедри фармакології із клінічною фармакологією

Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

ORCID ID: 0000-0001-5479-8298

Чорномидз Юрій Андрійович

лікар-інтерн за фахом «Внутрішня медицина»

Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

ORCID ID: 0009-0000-1965-3173

Попри розширення арсеналу психофармакології, досягнення стійкого благополуччя пацієнтів залишається викликом. Редукціоністське зведення щастя до концентрації нейромедiatorів стимулює хибні спроби хімічної індукції афекту, ігноруючи еволюційні механізми адаптації мозку.

Матеріали і методи. Проведено бібліосемантичний аналіз літератури з фокусом на нейроанатомію систем винагороди, теорію алостазу та молекулярні механізми дії психоактивних речовин.

Результати. Аналіз отриманих даних демонструє, що мозок функціонує як складна система прогнозування, де емоції виступають не як самоціль, а як сигнали «помилки передбачення винагороди». Доведено, що фармакологічні агенти (опіоїди, психостимулятори) спричиняють інтенсивну, але нефізіологічну стимуляцію рецепторів без відповідного поведінкового та семантичного контексту. Це призводить до дисоціації між процесами «бажання» (wanting, дофамін-залежний процес) і «отримання насолоди» (liking, опіоїд-залежний процес). Встановлено, що пряма хімічна стимуляція неминує активувати гомеостатичні й алостатичні механізми протидії (opponent-process theory). Ключову роль у цьому відіграє гіперактивація латеральної габенули («центру розчарування») та системи динорфін/каппа-опіоїдних рецепторів, які пригнічують вивільнення дофаміну й індукують дисфорию для відновлення рівноваги.

Висновки. Фармакологія не здатна генерувати автентичне щастя через відсутність контекстуальної валідації сигналу. Її роль є пермісивною, а не генеративною: відновлення нейропластичності та зниження стресу створюють біологічне підґрунтя для емоційної регуляції через реальний досвід, а не замінюють його.

***Ключові слова:** система винагороди, помилка передбачення винагороди, латеральна габенула, нейропластичність, психофармакологія, алостаз, ангедонія.*

Chornomydz A., Chornomydz Yu. ANATOMY OF ARTIFICIAL HAPPINESS: NEUROBIOLOGICAL LIMITS OF PHARMACOLOGICAL MIMICRY

Despite the expanding arsenal of psychopharmacology, achieving sustainable patient well-being remains a challenge. The reductionist approach of equating happiness with neurotransmitter concentrations encourages misguided attempts to chemically induce positive affect, while ignoring the evolutionary mechanisms of brain adaptation.

Materials and Methods. A bibliosemantic analysis of the literature was conducted, focusing on the neuroanatomy of reward systems, the theory of allostasis, and the molecular mechanisms of action of psychoactive substances.

Results. The analysis of the obtained data demonstrates that the brain functions as a complex prediction system, where emotions act not as ends in themselves, but as signals of "Reward Prediction Error". It has been demonstrated that pharmacological agents (opioids, psychostimulants) cause intense but non-physiological receptor stimulation without the corresponding behavioral and semantic context. This leads to a dissociation between the processes of "wanting" (a dopamine-dependent process) and "liking" (an opioid-dependent process). It has been established that direct chemical stimulation inevitably activates homeostatic and allostatic counter-regulatory mechanisms (opponent-process theory). A key role in this is played by the hyperactivation of the lateral habenula (the "disappointment center") and the dynorphin/kappa-opioid receptor system, which inhibit dopamine release and induce dysphoria to restore equilibrium.

Conclusions. Pharmacology is incapable of generating authentic happiness due to the lack of contextual validation of the chemical signal. Its role is permissive, not generative: restoring neuroplasticity and reducing stress create a biological foundation for natural emotional regulation through real-life experience, rather than replacing it.

***Key words:** reward system, reward prediction error, lateral habenula, neuroplasticity, psychopharmacology, allostasis, anhedonia.*

Вступ. Феномен щастя традиційно розглядається на перетині філософії, психології та нейробіології, де концептуально розмежовуються гедонія (суб'єктивне відчуття задоволення) і евдемонія (психологічне благополуччя, пов'язане із самореалізацією) [5; 21]. Проте з погляду еволюційної біології позитивний афект є не метафізичною категорією, а функціональним механізмом, що регулює поведінку організму для сприяння виживанню та репродуктивному успіху [6; 44]. Відповідно до принципу детекції сигналів, емоції функціонують як короткострокові індикатори адаптивності поведінки, що інформують ЦНС про досягнення біологічно значущих цілей: отримання ресурсів, уникнення загрози або встановлення соціальних зв'язків [31].

Фундаментальною характеристикою системи винагороди є її транзиторність. Позитивний емоційний відгук (liking) і мотиваційний компонент (wanting) еволюціонували не як сталий стан, а як динамічний процес, що повинен згасати після досягнення мети (consummatory phase), звільняючи когнітивні ресурси для нових адаптаційних завдань [6; 14]. Спроби людської цивілізації стабілізувати цей транзиторний стан штучними засобами простежуються історично – від використання ентеогенів у ритуальних практиках до концепції «соми» у літературній антиутопії О. Гакслі [17], що символізує прагнення до емоційної стабільності, вільної від коливань гомеостазу.

Сучасна психофармакологія досягла значного прогресу в модуляції нейромедіаторних систем. Клінічне застосування препаратів, що впливають на серотонінергічну [8], дофамінергічну [52], опіоїдну [50] й ендоканабіноїдну системи [26], а також дослідження психоделіків як модуляторів нейропластичності [7] актуалізують питання про межі хімічного контролю над афектом. Якщо емоційні стани мають нейрохімічний субстрат, чи можливо досягти стійкого благополуччя суто фармакологічним шляхом?

Сучасні нейробіологічні моделі дають скептичну відповідь. Емоційна регуляція забезпечується не лінійною активністю окремих нейромедіаторів, а складною ієрархічною взаємодією нейронних мереж, що включають механізми винагороди, навчання, стрес-реактивності та когнітивного контролю [36; 39]. Екзогенна фармакологічна стимуляція неминує активує компенсаторні нейроадаптації. Згідно з теорією алостазу, хронічне відхилення від гомеостатичної норми (наприклад, у разі зловживання психоактивними речовинами) призводить до дисрегуляції системи винагороди та формування нової, патологічної точки рівноваги (allostatic set-point) [19; 20; 51]. На молекулярному рівні це супроводжується стійкими змінами експресії генів (зокрема, накопиченням ΔFosB) та синаптичною перебудовою [32; 33].

Метою цієї роботи є:

1. Систематизувати нейробіологічні основи позитивного афекту, розмежувавши механізми «бажання» (wanting), «насолоти» (liking) та навчання (learning) [2; 4; 6; 14].

2. Проаналізувати обмеження фармакологічних інтервенцій через призму гомеостатичних і алостатичних механізмів мозку, демонструючи, чому екзогенна стимуляція не здатна замінити ендогенні процеси регуляції емоцій без розвитку толерантності або дисфорії [49; 50].

Матеріали та методи. Дана робота є теоретичним узагальненням (нарративним оглядом літератури), спрямованим на інтеграцію даних із різних дисциплін: молекулярної нейробіології, еволюційної психології, нейрофізіології та клінічної фармакології.

Пошук релевантних джерел здійснювався в електронних базах даних PubMed (National Library of Medicine), Scopus, Web of Science і Google Scholar. Глибина пошуку охоплює період з 1997 по 2025 р., з особливим акцентом на дослідженнях останніх 10 років.

Методологічною основою аналізу став системний підхід, що розглядає емоційні стани не як локальні хімічні реакції, а як емергентні властивості нейронних мереж. У роботі використано порівняльний аналіз ефектів ендогенних нейромедіаторів та їх екзогенних аналогів для виявлення функціональних розбіжностей у їхньому впливі на адаптивну поведінку.

Архітектура системи винагороди та кодування цінності

З еволюційної перспективи позитивний афект не є гомеостатичною константою, а функціонує як фазовий сигнал, що виникає у відповідь на відхилення від очікуваного результату. Нейробіологічні дослідження підтверджують, що мозок не оптимізований для підтримки перманентного стану ейфорії; його функціональна архітектура спрямована на максимізацію адаптивності шляхом безперервного моніторингу змін у навколишньому середовищі [31].

Ключовим механізмом цього процесу є помилка передбачення винагороди (Reward Prediction Error, RPE). Згідно з канонічними роботами Вольфрама Шульца, дофамінергічні нейрони середнього мозку кодують не наявність винагороди, а різницю між отриманим і очікуваним результатом [41; 42]. Якщо результат перевищує очікування (позитивний RPE), виникає фазовий викид дофаміну, що сприяє навчанню та закріпленню поведінки. Якщо результат збігається із прогнозом, активність нейронів залишається на базовому рівні, навіть якщо стимул є суб'єктивно приємним. Цей механізм пояснює транзиторність щастя: як тільки новизна зникає і подія стає передбачуваною, нейрохімічний сигнал згасає [43].

Система винагороди є розподіленою нейронною мережею, що інтегрує сенсорну інформацію, вісцеральні стани та когнітивні оцінки. Центральну роль у ній відіграє мезокортиколімбічний шлях, що включає проєкції від вентральної області покривки (VTA) до прилеглого ядра (Nucleus Accumbens, NAc) [36].

Сучасні дані спростовують спрощене уявлення про цей шлях як про суто «центр задоволення». Натомість пропонується дисоціація між двома компонентами винагороди:

1. “Wanting” (інцентивна салієнтність): мезолімбічний дофамін, що відповідає за мотивацію, потяг і організацію зусиль для досягнення мети [6; 39]. Дослідження показують, що дофамін критично важливий саме для подолання бар'єрів і витрат зусиль [38; 40].

2. “Liking” (гедонічний вплив): опіоїдні та канабіноїдні рецептори в обмежених «гарячих точках» стріатуму та палідуму, що опосередковують безпосереднє відчуття насолоди [6; 21].

Функціонування системи винагороди модулюється широкою мережею коркових і підкіркових структур: префронтальна кора (PFC) здійснює “top-down” регуляцію, оцінюючи довгострокові наслідки та контекст стимулів [36]; мигдалеподібне тіло (Amygdala) кодує емоційну значущість стимулів та пов'язує їх з умовними сигналами [34]; латеральна габенула (LHb) виступає як критичний вузол системи «антивинагороди». Вона активується в разі відсутності очікуваної нагороди (негативний RPE) або за аверсивних стимулів, пригнічує активність дофамінових нейронів VTA [16; 35]. Дисфункція габенули, зокрема її гіперактивність, пов'язана з патологічними станами ангедонії та депресії, коли мозок починає «передбачати» негативний результат [10; 24; 54].

Отже, суб'єктивне відчуття щастя є емергентною властивістю цієї динамічної мережі. Фармакологічні інтервенції, що націлені на пряму стимуляцію рецепторів (наприклад, агоністи дофаміну або опіоїдів), здатні імітувати окремі компоненти (наприклад, ейфорію), але не можуть відтворити складний патерн когнітивно-емоційної відповідності, який характеризує природний афект [50]. Штучна стимуляція порушує тонкий баланс між прогнозуванням (PFC/Hippocampus), мотивацією (VTA/NAc) та оцінкою помилок (Habenula), що неминуче веде до дисрегуляції системи [27].

Нейробіологічні детермінанти й обмеження «щастя»

Поширений у сучасній культурі редукціоністський погляд на щастя часто зводиться до пошуку «молекули насолоди», де головна роль помилково відводиться дофаміну. Ця концепція передбачає лінійну залежність: підвищення концентрації нейромедіатора автоматично приводить до посилення суб'єктивного благополуччя. Проте фундаментальні дослідження останніх десятиліть спростували цю гіпотезу, продемонструвавши функціональну дисоціацію між механізмами «бажання» (incentive salience), що опосередковується мезолімбічним дофаміном, та власне «насолюди» (hedonic impact), яка залежить від опіоїдних і ендоканабіноїдних систем [6; 39]. Дофамін не генерує гедонічні переживання, а виступає предиктором цінності, формує мотиваційний вектор поведінки та кодує очікування винагороди, а не її споживання [36].

Електрофізіологічні експерименти Вольфрама Шульца на приматах надали цьому твердженню математичної точності. Було встановлено, що фазова активність дофамінових нейронів підпорядковується алгоритму «помилки передбачення винагороди». Максимальний викид дофаміну спостерігається не в момент отримання винагороди, а у відповідь на умовний стимул, що її провіщає [41; 43]. Якщо результат збігається із прогнозом, активність нейронів залишається на базовому рівні, виконуючи функцію підтвердження моделі. Позитивна помилка (кращий за очікування результат) спричиняє сплеск активності, тоді як відсутність очікуваної нагороди призводить до пригнічення нейронного розряду [42]. Отже, система винагороди функціонує не як генератор афекту, а як обчислювальний механізм, що калібрує поведінку на основі розбіжностей між моделлю світу та реальністю [29; 30].

Критичним, але часто недооціненим елементом цієї системи є латеральна габенула (LHb) – епіталамічна структура, яка діє як функціональний антагоніст дофамінової системи. Габенула кодує негативну помилку передбачення та аверсивні сигнали, діє як гальмівний механізм для вентральної області покривки (VTA) [16; 35]. Якщо дофамін сигналізує про можливість вигоди, то активація габенули сигналізує про розчарування або покарання, ефективно блокує викид дофаміну та припиняє поведінку, що не принесла очікуваного результату [24]. Ця опонентна взаємодія створює біологічну систему стримувань і противаг, запобігає закріпленню неадаптивних патернів.

Однак ця еволюційна перевага містить у собі вразливість. Патологічна гіперактивність габенули, яка часто виникає внаслідок хронічного стресу, розглядається нині як один із ключових нейробіологічних субстратів депресії та ангедонії [45; 54]. У такому стані габенула переходить у режим тонічної або патерної гіперактивації, надмірно пригнічує мезолімбічний шлях навіть у відповідь на нейтральні або слабопозитивні стимули. Суб'єктивно це переживається як втрата мотивації та нездатність відчувати перспективу майбутнього – стан, коли мозок «прогнозує провал» ще до початку дії [37].

Саме існування цього потужного гальмівного контуру пояснює обмеженість фармакологічних спроб штучно індукувати щастя. Екзогенна стимуляція викиду дофаміну (наприклад, психостимуляторами)

неминуче стикається з гомеостатичною протидією. Різке, нефізіологічне зростання дофаміну сприймається системою як аномалія, що може призводити до компенсаторної активації габенули та подальшого зниження чутливості дофамінових рецепторів [19; 49]. Фармакологія здатна тимчасово посилити сигнал «бажання», але вона не може вимкнути еволюційний механізм оцінювання помилок, який обмежує тривалість та інтенсивність винагороди. Отже, біологічна архітектура мозку містить вбудовану «стелю» для гедонічного досвіду, захищає організм від виснаження, але водночас унеможливорює існування перманентного хімічного щастя.

Нейрохімічна архітектура щастя

Якщо розглядати нейронні мережі як структурну основу психіки, то нейромедіаторні системи виконують роль динамічних модуляторів, що визначають тональність та контекст обробки інформації. Сучасна нейрофармакологія відкидає спрощене уявлення про «гормони щастя». Натомість пропонується концепція синергічної взаємодії, де суб'єктивне благополуччя виникає як емергентний стан за збалансованої активності кількох ключових систем [36].

Опіїдна регуляція: насолода та дисфорія. Ендогенна опіїдна система є безпосереднім субстратом сенсорного задоволення ("liking"). Активація μ -опіїдних рецепторів у специфічних «гедонічних гарячих точках» прилеглого ядра та вентрального палідуму опосередковує відчуття ейфорії, фізичного комфорту та соціального тепла [6; 21]. Однак ця система функціонує за принципом опонентних процесів.

Її «темним двійником» є карра-опіїдна рецепторна система (KOR) та її ліганд динорфін. У відповідь на стрес або хронічну гіперстимуляцію системи винагороди (наприклад, за адикції) відбувається підвищення рівня динорфіну, який інгібує дофамінергічну передачу у VTA. Це спричиняє стан дисфорії, аверсії та емоційного відчуження [19; 50]. Саме цей механізм лежить в основі феномену «відкату» після інтенсивної ейфорії та формування резистентної ангедонії, коли здатність відчувати задоволення блокується на рівні рецепторів.

Тонке налаштування: ендоканабіноїди та соціальні нейропептиди. На відміну від фазових сигналів дофаміну, ендоканабіноїди (анандамід, 2-AG) забезпечують тонічну регуляцію нейронної активності через механізм ретроградної сигналізації. Вивільняючись із постсинаптичної мембрани, вони пригнічують надмірне вивільнення нейромедіаторів (як збудливих, так і гальмівних) на пресинапсі, діють як «молекулярний буфер» стресу [26]. Цей процес є критичним для згасання аверсивних спогадів та підтримки емоційного гомеостазу, що суб'єктивно відчувається як стан спокою або «поток».

Паралельно функціонує окситоцинова система, яка модулює соціальну когніцію. Окситоцин знижує активність мигдалеподібного тіла у відповідь на соціальні загрози, підвищує довіру та формує прихильність [9; 18]. Разом ці системи інтегрують соціальний контекст у систему винагороди, роблячи міжособистісну взаємодію потужним регулятором афекту.

Роль моноамінів і амінокислот. Фундаментом емоційної стабільності є баланс між системами збудження (глутамат, норадреналін) і гальмування (ГАМК, серотонін).

Серотонін (5-HT) виконує роль «стабілізатора», обмежує емоційну лабільність та імпульсивність. Його рецептори (зокрема, 5-HT_{1A} та 5-HT_{2A}) модулюють реакцію на стрес і пластичність нейронних мереж, запобігають переходу тривоги в паніку [8; 15].

Норадреналін забезпечує мобілізацію уваги, проте його надмірна активність, не збалансована ГАМК-ергічним гальмуванням, призводить до станів тривожного спектра.

Глутамат і нейропластичність. Ключовим для розуміння довготривалих ефектів щастя (або травми) є глутамат. Через NMDA-рецептори він запускає процеси довготривалої потенціації (LTP) – механізму, за допомогою якого короткочасні емоційні стани «записуються» у структуру синаптичних зв'язків [22; 28].

Отже, нейрохімічне забезпечення щастя є результатом складної оркестровки (таблиця 1). Патологічні стани виникають за порушення цього балансу: депресія характеризується не просто «дефіцитом», а дисрегуляцією зв'язку між габенулою та системою винагороди (гіперактивність KOR/динорфіну) [45; 54]; адикція є результатом алостатичного зсуву, де хронічна стимуляція дофаміну виснажує гедонічні ресурси [12; 13]. Розуміння цих взаємодій пояснює, чому фармакологічної корекції однієї ланки (наприклад, лише підвищення рівня серотоніну) часто замало без відновлення синаптичної пластичності та регуляції стрес-систем.

Еволюційна доцільність та функціональні обмеження системи винагороди

З погляду еволюційної біології позитивний афект не є телеологічною метою існування організму, а виступає інструментальним механізмом, що максимізує репродуктивний успіх і виживання. Емоційні стани еволюціонували як частина складної сигнальної системи, функція якої полягає в оцінюванні ефективності поведінкових стратегій [31]. Критичною характеристикою цієї системи є її транзиторність.

Таблиця 1

Нейрохімічний спектр щастя

Тип щастя	Суб'єктивне відчуття (Внутрішній голос)	Нейромедіатор, що домінує	Біологічна функція
Передчуття / Потяг	«Я хочу це, мені це потрібно»	Дофамін	Мотивація до пошуку, формування «помилки передбачення винагороди» (RPE).
Драйв / Азарт	«Я сильний, я можу діяти»	Норадреналін	Мобілізація ресурсів, фізична концентрація, «щастя дії» та подолання викликів.
Інсайт / Еврика	«Я зрозумів! Усе зійшлося»	Ацетилхолін	Фокусування уваги, радість навчання та нейропластичність (закріплення нового досвіду).
Ейфорія / Кайф	«Це божественно <...>»	Ендogenous опіоїди (ендорфіни)	Знеболення, винагорода за надзусилля, чистий гедонізм (фаза liking).
Блаженство / Потік	«Час зупинився, світ зник»	Анандамід	Відновлення гомеостазу, забування негативного досвіду, посилення сенсорного сприйняття.
Закоханість	«Я літаю, метелики в животі»	Фенілетиламін (PEA)	Стимуляція розмноження, парна прив'язка, романтичне збудження («природний амфетамін»).
Соціальна довіра	«Я свій, я в безпеці»	Окситоцин	Формування прихильності, зниження соціального страху, тепло тілесного контакту.
Гідність / Статус	«Мене поважають, я на своєму місці»	Серотонін	Регуляція соціальної ієрархії, пригнічення негативних емоцій, впевненість у майбутньому.
Спокій	«Мене ніщо не турбує»	ГАМК (GABA)	Гальмування «шуму» у нейромережах, економія енергії, релаксація.

Якби стан задоволення був перманентним, він втратив би свою інформаційну ентропію. Згідно з теорією навчання з підкріпленням, сигнал, що не змінюється в часі, перестає нести корисну інформацію для адаптації. Саме тому нейробіологічна відповідь на винагороду реалізується у формі фазових коливань, а не тонічного плато. Короткотривалий сплеск дофаміну слугує сигналом для фіксації успішного патерну в пам'яті (навчання), гедонічний відгук опіоїдів маркує подію як біологічно вигідну, а подальше швидке повернення до базового рівня відновлює чутливість системи до нових стимулів [41; 42].

Стабільне, безперервне щастя було б еволюційно дезадаптивним: організм, що перебуває у стані постійної гедонічної сатурації, втрачає мотивацію до пошуку ресурсів, уникнення загроз і соціальної конкуренції. Отже, біологічний дизайн системи винагороди диктує, що щастя має бути епізодичним і контингентним (залежним від поведінки), а не хронічним станом [1; 6].

Відсутність єдиної «молекули щастя» пояснюється необхідністю функціональної сегрегації різних аспектів виживання. Еволюція не пішла шляхом уніфікації, оскільки навколишнє середовище вимагає від організму різнопланових реакцій, які неможливо закодувати одним сигналом.

Система потребує окремих каналів для:

1. Мотиваційної сальєнтності (дофамін): для ініціації руху до цілі та подолання енергетичних бар'єрів [39].

2. Гедонічного оцінювання (опіоїди/ендоканабіноїди): для споживання ресурсу та відновлення гомеостазу [21; 26].

3. Оцінювання ризиків і соціальної когніції (серотонін/окситоцин): для гальмування імпульсивних дій і формування групової приналежності [9].

Ця мультимодальність дозволяє мозку створювати складні, нюансовані емоційні стани, які адаптують поведінку під конкретний контекст. Штучне виділення або гіперстимуляція лише одного компонента (наприклад, дофамінового) неминуче порушує цей синергічний баланс, призводить до дезінтеграції психічної діяльності.

Уявна «крихіткість» системи винагороди – її схильність до швидкого виснаження або депресивних зсувів – є прямим наслідком її високої чутливості. Відповідно до «принципу детектора диму» (Smoke Detector Principle), сформульованого Рендольфом Нессом, системи регуляції налаштовані еволюцією так, щоб реагувати навіть на незначні відхилення від норми [31].

Легкість виникнення негативних емоцій або зниження мотивації внаслідок стресу є захисним механізмом, що запобігає витрачанням ресурсів у несприятливих умовах. Те, що суб'єктивно сприймається як «збій» (наприклад, ангедонія за виснаження), біологічно є адаптивною відповіддю – спробою організму обмежити енерговитрати та мінімізувати ризики [45].

Роль латеральної габенули (LHb) у цьому контексті набуває особливого значення. Вона функціонує не просто як генератор негативних емоцій, а як критичний вузол системи ухвалення рішень, що відповідає за припинення непродуктивної поведінки. У природних умовах здатність швидко розпізнати

марність зусиль (негативний RPE) і загальмувати рухову активність є не менш важливою для виживання, ніж здатність досягати мети [16].

Той факт, що габенула активно протидіє спробам штучного підвищення дофаміну (через механізми алостазу), свідчить про наявність вбудованого «обмежувача» гедонічного досвіду. Цей нейронний контур еволюціонував для запобігання «петлям позитивного зворотного зв'язку», які могли б призвести до виснажливої, нав'язливої поведінки, що ми нині спостерігаємо в патології адикції [24; 54].

Отже, нейробиологія щастя – це наука про динамічну рівновагу, а не про накопичення позитивних сигналів. Мозок постійно калібрує свої очікування, і відчуття щастя виникає лише в моменти позитивної розбіжності між прогнозом і реальністю, швидко згасаючи, щоб звільнити місце для нових адаптаційних завдань.

Фармакологічні симулятори щастя: механізми дії та межі втручання. Концепція «штучного щастя» виходить за межі метафори, оскільки фармакологічні агенти здатні безпосередньо модулювати активність нейронних мереж, відповідальних за емоційне підкріплення. Проте, на відміну від ендогенних сигналів, що кодують адаптивну поведінку, екзогенні ліганди діють за принципом фармакодинамічної мімікрії – вони активують нейрохімічні мішені грубо, з надмірною інтенсивністю та без зворотного зв'язку з контекстом. Це призводить до роз'єднання суб'єктивного відчуття винагороди та поведінкової реальності, запускаючи каскад патологічних нейроадаптацій [12].

Опіоїди. Опіоїдні анальгетики (морфін, фентаніл, оксикодон) є найпотужнішими агоністами му-опіоїдних рецепторів (MOR), безпосередньо імітують дію ендорфінів у гедонічних зонах стріатуму. Проте їхня дія кардинально відрізняється кінетикою: екзогенні опіоїди спричиняють пролонговану, надфізіологічну активацію рецепторів, до якої мозок не має еволюційної толерантності [50].

Окрім прямого гедонічного ефекту, опіоїди опосередковано збільшують викид дофаміну у VTA шляхом розгальмування – вони пригнічують ГАМК-ергічні інтернейрони, які в нормі стримують активність дофамінових клітин. Цей подвійний механізм створює потужний ейфорійний сигнал, який, однак, швидко нівелюється компенсаторними процесами.

Ключовим наслідком хронічного вживання є феномен «**гедонічного колапсу**». Наднадмірна стимуляція MOR запускає транскрипційний фактор CREB, який підвищує експресію динорфіну – ендогенного агоніста карра-опіоїдних рецепторів (KOR). Динорфін діє як потужний інгібітор дофаміну, спричиняє стан глибокої дисфорії та аверсії [19; 32]. Таким чином, мозок формує алостатичний стан «антивинагороди», де вживання речовини продовжується не заради ейфорії, а для уникнення болісного скасування.

Психостимулятори. На відміну від опіоїдів, психостимулятори (кокаїн, амфетаміни) не імітують нейромедіатори, а маніпулюють механізмами їх транспорту. Блокуючи або інвертуючи роботу транспортерів (DAT, NET, SERT), вони спричиняють неконтрольоване накопичення моноамінів у синаптичній щілині [52].

Цей процес спричиняє «нейрохімічну інфляцію»: надлишок дофаміну призводить до швидкої десенситизації та даун-регуляції D2-рецепторів у стріатумі. Клінічно це проявляється як розрив між компонентами “*Wanting*” та “*Liking*”: суб'єкт відчуває непереборний компульсивний потяг до речовини (гіперсенситизація мезолімбічного шляху), але втрачає здатність отримувати від неї задоволення (деградація гедонічних рецепторів) [6; 48]. Окрім того, метамфетамін проявляє пряму нейротоксичність, руйнує дофамінові терміналі та виснажує везикулярні резерви, що може призводити до незворотної ангедонії [49].

Психоделіки. Класичні психоделіки (псилоцибін, ЛСД) діють через агонізм до 5-HT_{2A}-рецепторів, переважно в корі головного мозку. Вони не є гедонічними агентами у прямому сенсі, оскільки не призводять до залежності і не активують систему винагороди безпосередньо.

Згідно з теорією REBUS (Relaxed Beliefs Under Psychedelics) та моделлю ентропійного мозку, ці речовини послаблюють ієрархічний контроль «згори – униз» (top-down control), тимчасово дезінтегрують усталені патерни нейронної активності, зокрема в мережі пасивного режиму роботи мозку (DMN) [7]. Це стан «пізнавального хаосу» дозволяє сенсорній інформації вільно досягати свідомості, руйнуючи ригідні моделі мислення, характерні для депресії. Терапевтичний потенціал психоделіків пов'язаний не з хімічною ейфорією, а з індукцією нейропластичності (підвищення BDNF, синаптогенез), що відкриває вікно можливостей для психотерапевтичної переробки досвіду [8].

Антидепресанти та ГАМК-ергіки. Сучасна нейрофармакологія переглянула механізми дії антидепресантів. Гіпотеза «дефіциту серотоніну» визнана застарілою; натомість терапевтичний ефект СИЗС пов'язують із повільним ремоделюванням нейронних мереж і зниженням реактивності лімбічної системи на негативні стимули [3; 25]. Препарати цієї групи не індукують щастя, а радше створюють «емоційний буфер», знижуючи амплітуду як негативних, так і, частково, позитивних емоцій.

ГАМК-ергічні анксиолітики (бензодіазепіни, алкоголь), діючи як позитивні алостеричні модулятори ГАМК-А рецепторів, забезпечують швидке зниження тривоги й індукцію седації. Проте цей «хімічний

спокій» досягається ціною когнітивного дефіциту та ризику швидкого розвитку толерантності. Пригнічення кори головного мозку знижує здатність до емоційної регуляції, а синдром скасування супроводжується рикошетним збудженням через компенсаторне зниження чутливості ГАМК-рецепторів [13].

Нейробіологічні межі хімічної інтервенції. Фундаментальна проблема спроб індукувати щастя фармакологічним шляхом полягає не у слабкості препаратів, а в архітектурі системи обробки інформації мозком. Мозок функціонує як машина прогнозування, де емоція є не кінцевим продуктом, а сигналом про якість взаємодії організму із середовищем. Природний афект завжди має каузальну структуру: він виникає як наслідок поведінкового акту, соціальної взаємодії або вирішення адаптивного завдання [11; 41].

Фармакологічні агенти, натомість, генерують нейрохімічний сигнал, позбавлений семантичного змісту. Вони створюють «відповідь» без «запитання». Опіоїдна ейфорія без соціального контакту або дофаміновий сплеск без докладених зусиль розпізнаються нейрокогнітивними системами як помилка кодування. Оскільки цей стан не інтегрується в моделі «Я-концепції» через механізми навчання (LTP/LTD) і не має поведінкового підкріплення, він залишається чужорідним елементом психіки, що не здатний забезпечити стійке благополуччя [23; 53].

Навіть більше, еволюційні запобіжники, як-от латеральна габенула, ідентифікують безпричинну винагороду як аномалію. Активуючи систему «антивинагороди» (через динорфін/KOR), мозок намагається компенсувати штучний зсув гомеостазу, що клінічно проявляється як толерантність, дисфорія та алостатичне навантаження [16; 19]. Отже, кожна спроба «обдурити» систему винагороди неминуче стикається з біологічною «післяплатою».

Переосмислення ролі психофармакології. Критичний аналіз показує, що терапевтична мета фармакології не має полягати у створенні позитивного афекту, оскільки це неможливо без контексту. Справжня роль препаратів – пермісивна (дозвільна). Вони не створюють «музику» емоцій, але здатні усунути «шум», який перешкоджає природному функціонуванню нейромереж.

1. Зниження бар'єрів: Анксиолітики й антидепресанти знижують гіперактивність лімбічної системи (амигдали, габенули), виводячи мозок зі стану хронічного стресу, який блокує будь-яку можливість відчувати задоволення [25; 45].

2. Відкриття вікна пластичності: Препарати, що підвищують рівень BDNF (CI33C) або дезінтегрують ригідні патерни DMN (психоделіки), створюють тимчасові умови для нейропластичних змін [7; 22].

Однак реалізація цього потенціалу можлива суто через досвід. Психотерапія, соціальна взаємодія та поведінкова активація виступають архітекторами, які формують нові нейронні зв'язки, тоді як фармакологія лише постачає «будівельний матеріал». Щастя виникає у процесі реальної взаємодії зі світом, коли нейрохімічний фон дозволяє мозку коректно обробляти сигнали винагороди та соціальної прив'язаності [47].

Сучасні дані вказують на те, що соціальні нейропептиди (окситоцин, вазопресин) діють через унікальні механізми, які неможливо повноцінно імітувати монотерапією. Природна соціальна взаємодія активує складну синхронізовану відповідь, що охоплює опіоїдні, дофамінові та серотонінові контури одночасно [9]. Цей синергічний ефект створює відчуття безпеки та приналежності, яке є фундаментом для евдемонічного благополуччя. Фармакологічна ізоляція окремих компонентів цієї системи (наприклад, інтраназальний окситоцин) без відповідного соціального контексту демонструє обмежену ефективність, підтверджуючи тезу про те, що щастя – це явище інтерсуб'єктивне, а не інтрапсихічне.

Перспективи. Нейробіологія щастя перебуває на етапі зміни парадигми. Ми відходимо від редукціоністського пошуку «ідеальної молекули» до розуміння афекту як емергентної властивості складної системи.

Ключові напрями майбутнього розвитку включають:

1. Перехід від глобального впливу на нейромедіатори до прецизійної нейромодуляції (DBS, TMS, оптогенетика), що дозволяє прицільно коригувати дисфункціональні вузли (наприклад, гіперактивну габенулу) без системних побічних ефектів [46; 54].

2. Використання препаратів нового покоління (включаючи психопластогени та модулятори глутамату) суто як каталізаторів для психотерапевтичних інтервенцій, спрямованих на реконсолідацію травматичних спогадів і зміну когнітивних схем [7; 15].

3. Застосування моделей *predictive coding* для створення персоналізованих стратегій лікування, що враховують індивідуальні особливості обробки помилок передбачення винагороди [42].

Висновки. Узагальнюючи десятиліття досліджень нейромедіаторних систем та механізмів нейропластичності, ми змушені переглянути фундаментальну парадигму біологічної психіатрії. Ключовий висновок сучасної нейронауки полягає в тому, що мозок не генерує щастя як автономний продукт нейрохімічної активності; він лише створює нейробіологічні передумови, на основі яких суб'єктивне благополуччя може виникнути у відповідь на взаємодію із середовищем. Це пояснює онтологічну неспроможність фармакології забезпечити стійке щастя шляхом прямої рецепторної інтервенції.

Аналіз механізмів дії психоактивних речовин демонструє, що екзогенна стимуляція здатна імітувати окремі компоненти афекту, проте не може відтворити семантичний контекст, необхідний для їх валідації. Нейрокогнітивні системи розпізнають ейфорію, не підкріплену поведінковим результатом, як помилку прогнозування, що запускає гомеостатичні контррегуляторні механізми – від толерантності до дисфорійної відповіді через динорфін-каппа-опіоїдну систему. Хімічний сигнал, позбавлений каузального зв'язку з реальністю, залишається ізольованим «спалахом», що не інтегрується в моделі світу й не сприяє адаптивному навчанню.

Справжнє щастя з погляду системної нейробиології визначається не інтенсивністю локального сигналу (рівнем дофаміну чи ендорфінів), а якістю функціональної інтеграції між мотиваційними, когнітивними та соціальними мережами. Це стан когерентності, де: дофамінергічна система забезпечує вектор цілеспрямованої поведінки, а не хаотичне збудження; опіоїдна система модулює гедонічний відгук у контексті соціальної безпеки; глутаматна пластичність забезпечує відкритість до нового досвіду; префронтальний контроль інтегрує ці процеси у структуру особистісних смислів.

Роль психофармакології в цьому процесі залишається важливою, але допоміжною. Вона здатна нівелювати патологічні симптоми, знижувати «шум» алоstaticного навантаження та відкривати «вікна пластичності» для терапевтичних змін. Однак вона не здатна замінити вхідні дані – соціальні зв'язки, цілепокладання та екзистенційні сенси, – які є необхідним субстратом для формування стійких нейронних контурів благополуччя.

Отже, «анатомія штучного щастя» приводить нас до розуміння того, що мозок еволюційно адаптований розрізняти реальність і симуляцію. Реальність для нервової системи – це процес взаємодії. Відповідно, майбутнє нейропсихіатрії лежить не у площині пошуку нових агоністів рецепторів задоволення, а в розробленні комплексних стратегій, що поєднують точну нейромодуляцію з поведінковими та соціальними інтервенціями. Мета науки – не коротке замикання системи винагороди, а відновлення її здатності природним чином резонувати зі світом, наповненим змістом.

Література:

1. Adenauer H., Catani C., Keil J., Awa F., Neuner F. Reward functioning in PTSD: A systematic review exploring the mechanisms underlying anhedonia. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2015. Vol. 49. P. 180–193.
2. Amano N., Westgate E.C., Inzlicht M. The pleasure of effort: Cognitive challenges trigger hedonic physiological responses. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2025.
3. American College of Neuropsychopharmacology. Consensus statement on use of antidepressants. *Neuropsychopharmacology*. 2022. Vol. 47. № 1. P. 212–227.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, 2013.
5. Bekhet A.B., Zauszniewski J.A., Nakhla W.E. Happiness: Theoretical and empirical consideration. *Nursing Forum*. 2008. Vol. 43. № 1. P. 12–23.
6. Berridge K.C., Kringelbach M.L. Pleasure systems in the brain. *Neuron*. 2015. Vol. 86. № 3. P. 646–664.
7. Carhart-Harris R.L., Friston K.J. REBUS and the Anarchic Brain: Toward a Unified Model of the Brain Action of Psychedelics. *Pharmacological Reviews*. 2019. Vol. 71. № 3. P. 316–344.
8. Carhart-Harris R.L., Nutt D.J. Serotonin and brain function: a tale of two receptors. *Journal of Psychopharmacology*. 2017. Vol. 31. № 9. P. 1091–1120.
9. Carter C.S. Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psychoneuroendocrinology*. 1998. Vol. 23. № 8. P. 779–818.
10. de Araujo I.E., Schatzker M., Small D.M. Rethinking Food Reward. *Annual Review of Psychology*. 2020. Vol. 71. P. 139–164.
11. de Wit H., Dickinson A. Associative theories of goal-directed behaviour: A case for animal – human translational models. *Psychological Research*. 2009. Vol. 73. № 4. P. 463–476.
12. Everitt B.J., Robbins T.W. Drug addiction: updating actions to habits to compulsions ten years on. *Annual Review of Psychology*. 2016. Vol. 67. P. 23–50.
13. Everitt B.J. Neural and psychological mechanisms underlying compulsive drug seeking habits and drug memories – indications for novel treatments of addiction. *European Journal of Neuroscience*. 2014. Vol. 40. № 1. P. 2163–2182.
14. Gard D.E., Gard M.G., Kring A.M., John O.P. Anticipatory and consummatory components of the experience of pleasure: A scale development study. *Journal of Research in Personality*. 2006. Vol. 40. № 6. P. 1086–1102.
15. Hasler G., Bourgin P., Brenner L.A., Nutt D., Riemann D. The safety and toxicology of new rapid-acting antidepressants. *Journal of Sleep Research*. 2020. Vol. 29. № 3. Art. e12928.
16. Hikosaka O. The habenula: From stress evasion to value-based decision-making. *Nature Reviews Neuroscience*. 2010. Vol. 11. № 7. P. 503–513.
17. Huxley A. *Brave New World*. London : Chatto & Windus, 1932.
18. Insel T.R. The challenge of translation in social neuroscience: a review of oxytocin, vasopressin, and affiliative behavior. *Neuron*. 2010. Vol. 65. № 6. P. 768–779.
19. Koob G.F., Le Moal M. Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology*. 2001. Vol. 24. P. 97–129.
20. Koob G.F. Neurobiology of addiction: a neuroadaptational view relevant for diagnosis. *Addiction*. 2006. Vol. 101. Suppl. 1. P. 23–30.
21. Kringelbach M.L., Berridge K.C. Towards a functional neuroanatomy of pleasure and happiness. *Trends in Cognitive Sciences*. 2009. Vol. 13. № 11. P. 479–487.

22. Krystal J.H., Sanacora G., Blumberg H., Charney D.S. Glutamatergic models for mood disorders: rationale for clinical trials. *Drug Discovery Today*. 2002. Vol. 7. № 21. P. 1135–1144.
23. Lally P., van Jaarsveld C.H.M., Potts H.W.W., Wardle J. How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*. 2010. Vol. 40. № 6. P. 998–1009.
24. Lawson R.P., Nord C.L., Seymour B. From prediction error to psychosis: the habenula in reward and aversion. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017. Vol. 77. P. 199–207.
25. McIntosh A.M., Ebmeier K.P., Munafò M.R. The challenge of treatment-resistant depression: antidepressant medication or cognitive behavioural therapy? *CNS & Neurological Disorders – Drug Targets*. 2009. Vol. 8. № 1. P. 25–36.
26. Mechoulam R., Parker L.A. The endocannabinoid system and the brain. *Annual Review of Psychology*. 2013. Vol. 64. P. 21–47.
27. Moncrieff J., Cooper R.E., Stockmann T., Amendola S., Hengartner M.P., Horowitz M.A. The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Molecular Psychiatry*. 2023. Vol. 28. P. 3243–3256.
28. Mongillo G., Barak O., Tsodyks M. Synaptic theory of working memory. *Science*. 2008. Vol. 319. № 5869. P. 1543–1546.
29. Morris L.S., Quail S., Griffiths K.R., Green M.J., Balleine B.W. Corticostriatal control of goal-directed action is impaired in schizophrenia. *European Neuropsychopharmacology*. 2015. Vol. 25. № 8. P. 1483–1493.
30. National Institute of Mental Health. Research Domain Criteria (RDoC) framework. *American Journal of Psychiatry*. 2013. Vol. 170. № 4. P. 395–355.
31. Nesse R.M. Natural selection and the regulation of defenses: a signal detection analysis of the smoke detector principle. *Evolution and Human Behavior*. 2005. Vol. 26. № 1. P. 88–105.
32. Nestler E.J., Barrot M., Self D.W. DeltaFosB: a sustained molecular switch for addiction. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*. 2001. Vol. 98. № 20. P. 11042–11046.
33. Nestler E.J. Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction. *Nature Reviews Neuroscience*. 2001. Vol. 2. № 2. P. 119–128.
34. Phelps E.A., LeDoux J.E. Contributions of the amygdala to emotion processing: from animal models to human behavior. *Neuron*. 2005. Vol. 48. № 2. P. 175–187.
35. Proulx C.D., Hikosaka O., Malinow R. Reward and aversion circuits in the habenula. *Current Opinion in Neurobiology*. 2014. Vol. 29. P. 90–96.
36. Robbins T.W., Everitt B.J. Neurobehavioral mechanisms of reward and motivation. *Current Opinion in Neurobiology*. 2002. Vol. 12. № 2. P. 169–178.
37. Roiser J.P., Sahakian B.J. Reward processing in depression. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2013. Vol. 368. № 1615. Art. 20120292.
38. Salamone J.D., Correa M., Ferrigno S., Yang J.-H., Rotolo R. The Behavioral Pharmacology of Effort-Related Choice Behavior: Dopamine, Adenosine, and Beyond. *Journal of Neuroscience*. 2011. Vol. 31. № 20. P. 741–759.
39. Salamone J.D., Correa M. The mysterious motivational functions of mesolimbic dopamine. *Neuron*. 2012. Vol. 76. № 3. P. 470–485.
40. Salamone J.D., Yohn S.E., López-Cruz L., SanMiguel N., Correa M. Activational and effort-related aspects of motivation: neural mechanisms and implications for psychopathology. *Behavioural Brain Research*. 2016. Vol. 319. Pt B. P. 108–124.
41. Schultz W., Dickinson A. Neuronal coding of prediction errors. *Annual Review of Neuroscience*. 2000. Vol. 23. P. 473–500.
42. Schultz W. Dopamine reward prediction error coding. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2016. Vol. 18. № 1. P. 23–32.
43. Schultz W. Multiple dopamine signals. *Nature Reviews Neuroscience*. 2007. Vol. 8. № 8. P. 644–655.
44. Straub J.W., Kapp I. et al. Reward as a facet of word meaning: Ratings of motivation for 8,601 English words. *Behavior Research Methods*. 2025. Vol. 57. P. 242.
45. Treadway M.T., Zald D.H. Reconsidering anhedonia in depression: lessons from translational neuroscience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2011. Vol. 35. № 3. P. 537–555.
46. Tye K.M., Deisseroth K. Optogenetic investigation of neural circuits underlying brain disease in animal models. *Nature Reviews Neuroscience*. 2012. Vol. 13. № 4. P. 251–266.
47. Verplanken B., Wood W. Interventions to break and create consumer habits. *Journal of Public Policy & Marketing*. 2006. Vol. 25. № 1. P. 90–103.
48. Volkow N.D., Fowler J.S., Wang G.-J. The addicted human brain: insights from imaging studies. *Journal of Clinical Investigation*. 2003. Vol. 111. № 10. P. 1444–1451.
49. Volkow N.D., Koob G.F., McLellan A. T. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *The New England Journal of Medicine*. 2016. Vol. 374. № 4. P. 363–371.
50. Volkow N.D., Morales M. The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. *Cell*. 2015. Vol. 162. № 4. P. 712–725.
51. Volkow N.D., Wang G.J., Baler R.D. Reward, dopamine and the control of food intake: implications for obesity. *Trends in Cognitive Sciences*. 2011. Vol. 15. № 1. P. 37–46.
52. Volkow N.D., Wang G.J., Fowler J.S., Ding Y.-S., Gatley S.J. Dopamine transporter occupancies induced by methylphenidate in humans: comparison with cocaine. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*. 1997. Vol. 283. № 2. P. 790–795.
53. Wood W., Neal D.T. A new look at habits and the habit-goal interface. *Psychological Review*. 2007. Vol. 114. № 4. P. 843–863.
54. Yang Y., Wang H. Habenula dysfunction in depression. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. Art. 738.

References:

1. Adenauer, H., Catani, C., Keil, J., Awa, F., & Neuner, F. (2015). Reward functioning in PTSD: A systematic review exploring the mechanisms underlying anhedonia. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 49, 180–193. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2014.12.001
2. Amano, N., Westgate, E.C., & Inzlicht, M. (2025). The pleasure of effort: Cognitive challenges trigger hedonic physiological responses. *Annals of the New York Academy of Sciences*. DOI: 10.1111/nyas.15229
3. American College of Neuropsychopharmacology. (2022). Consensus statement on use of antidepressants. *Neuropsychopharmacology*, 47 (1), 212–227. DOI: 10.1038/s41386-021-00992-0
4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596

5. Bekhet, A.B., Zauszniewski, J.A., & Nakhla, W.E. (2008). Happiness: Theoretical and empirical consideration. *Nursing Forum*, 43 (1), 12–23. DOI: 10.1111/j.1744-6198.2008.00091.x
6. Berridge, K.C., & Kringelbach, M.L. (2015). Pleasure systems in the brain. *Neuron*, 86 (3), 646–664. DOI: 10.1016/j.neuron.2015.02.018
7. Carhart-Harris, R.L., & Friston, K.J. (2019). REBUS and the anarchic brain: Toward a unified model of the brain action of psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 71 (3), 316–344. DOI: 10.1124/pr.118.017160
8. Carhart-Harris, R.L., & Nutt, D.J. (2017). Serotonin and brain function: A tale of two receptors. *Journal of Psychopharmacology*, 31 (9), 1091–1120. DOI: 10.1177/0269881117725915
9. Carter, C.S. (1998). Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psychoneuroendocrinology*, 23 (8), 779–818. DOI: 10.1016/S0306-4530(98)00055-9
10. de Araujo, I.E., Schatzker, M., & Small, D.M. (2020). Rethinking food reward. *Annual Review of Psychology*, 71, 139–164. DOI: 10.1146/annurev-psych-122216-011643
11. De Wit, H., & Dickinson, A. (2009). Associative theories of goal-directed behaviour: A case for animal – human translational models. *Psychological Research*, 73 (4), 463–476. DOI: 10.1007/s00426-009-0233-9
12. Everitt, B.J., & Robbins, T.W. (2016). Drug addiction: Updating actions to habits to compulsions ten years on. *Annual Review of Psychology*, 67, 23–50. DOI: 10.1146/annurev-psych-122414-033457
13. Everitt, B.J. (2014). Neural and psychological mechanisms underlying compulsive drug seeking habits and drug memories – indications for novel treatments of addiction. *European Journal of Neuroscience*, 40 (1), 2163–2182. DOI: 10.1111/ejn.12597
14. Gard, D.E., Gard, M.G., Kring, A.M., & John, O.P. (2006). Anticipatory and consummatory components of the experience of pleasure: A scale development study. *Journal of Research in Personality*, 40 (6), 1086–1102. DOI: 10.1016/j.jrp.2005.11.001
15. Hasler, G., Bourgin, P., Brenner, L.A., Nutt, D., & Riemann, D. (2020). The safety and toxicology of new rapid-acting antidepressants. *Journal of Sleep Research*, 29 (3), Article e12928. DOI: 10.1111/jsr.12928
16. Hikosaka, O. (2010). The habenula: From stress evasion to value-based decision-making. *Nature Reviews Neuroscience*, 11 (7), 503–513. DOI: 10.1038/nrn2866
17. Huxley, A. (1932). *Brave new world*. Chatto & Windus.
18. Insel, T.R. (2010). The challenge of translation in social neuroscience: A review of oxytocin, vasopressin, and affiliative behavior. *Neuron*, 65 (6), 768–779. DOI: 10.1016/j.neuron.2010.03.005
19. Koob, G.F., & Le Moal, M. (2001). Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology*, 24, 97–129. DOI: 10.1016/S0893-133X(00)00195-0
20. Koob, G.F. (2006). Neurobiology of addiction: A neuroadaptational view relevant for diagnosis. *Addiction*, 101 (Suppl 1), 23–30. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2006.01586.x
21. Kringelbach, M.L., & Berridge, K.C. (2009). Towards a functional neuroanatomy of pleasure and happiness. *Trends in Cognitive Sciences*, 13 (11), 479–487. DOI: 10.1016/j.tics.2009.08.006
22. Krystal, J.H., Sanacora, G., Blumberg, H., & Charney, D.S. (2002). Glutamatergic models for mood disorders: Rationale for clinical trials. *Drug Discovery Today*, 7 (21), 1135–1144. DOI: 10.1016/s1359-6446(02)02492-4
23. Lally, P., van Jaarsveld, C.H.M., Potts, H.W.W., & Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40 (6), 998–1009. DOI: 10.1002/ejsp.674
24. Lawson, R.P., Nord, C.L., & Seymour, B. (2017). From prediction error to psychosis: The habenula in reward and aversion. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 77, 199–207. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2017.03.010
25. McIntosh, A.M., Ebmeier, K.P., & Munafò, M.R. (2009). The challenge of treatment-resistant depression: Antidepressant medication or cognitive behavioural therapy? *CNS & Neurological Disorders – Drug Targets*, 8 (1), 25–36. DOI: 10.2174/187152709787601849
26. Mechoulam, R., & Parker, L.A. (2013). The endocannabinoid system and the brain. *Annual Review of Psychology*, 64, 21–47. DOI: 10.1146/annurev-psych-113011-143739
27. Moncrieff, J., Cooper, R.E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M.P., & Horowitz, M.A. (2023). The serotonin theory of depression: A systematic umbrella review of the evidence. *Molecular Psychiatry*, 28, 3243–3256. DOI: 10.1038/s41380-022-01661-0
28. Mongillo, G., Barak, O., & Tsodyks, M. (2008). Synaptic theory of working memory. *Science*, 319 (5869), 1543–1546. DOI: 10.1126/science.1150769
29. Morris, L.S., Quail, S., Griffiths, K.R., Green, M.J., & Balleine, B.W. (2015). Corticostriatal control of goal-directed action is impaired in schizophrenia. *European Neuropsychopharmacology*, 25 (8), 1483–1493. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2015.05.006
30. National Institute of Mental Health. (2013). Research domain criteria (RDoC) framework. *American Journal of Psychiatry*, 170 (4), 395–355. DOI: 10.1176/appi.ajp.2013.13020228
31. Nesse, R.M. (2005). Natural selection and the regulation of defenses: A signal detection analysis of the smoke detector principle. *Evolution and Human Behavior*, 26 (1), 88–105. DOI: 10.1016/j.evolhumbehav.2004.08.002
32. Nestler, E.J., Barrot, M., & Self, D.W. (2001). DeltaFosB: A sustained molecular switch for addiction. DOI: 10.1073/pnas.191352698
33. Nestler, E.J. (2001). Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 2 (2), 119–128. DOI: 10.1038/35053570
34. Phelps, E.A., & LeDoux, J.E. (2005). Contributions of the amygdala to emotion processing: From animal models to human behavior. *Neuron*, 48 (2), 175–187. DOI: 10.1016/j.neuron.2005.09.025
35. Proulx, C.D., Hikosaka, O., & Malinow, R. (2014). Reward and aversion circuits in the habenula. *Current Opinion in Neurobiology*, 29, 90–96. DOI: 10.1016/j.conb.2014.07.012
36. Robbins, T.W., & Everitt, B.J. (2002). Neurobehavioral mechanisms of reward and motivation. *Current Opinion in Neurobiology*, 12 (2), 169–178. DOI: 10.1016/S0959-4388(02)00302-4
37. Roiser, J.P., & Sahakian, B.J. (2013). Reward processing in depression. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 368 (1615), Article 20120292. DOI: 10.1098/rstb.2012.0292
38. Salamone, J.D., Correa, M., Ferrigno, S., Yang, J.-H., & Rotolo, R. (2011). The behavioral pharmacology of effort-related choice behavior: Dopamine, adenosine, and beyond. *Journal of Neuroscience*, 31 (20), 741–759. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.0101-11.2011

39. Salamone, J.D., & Correa, M. (2012). The mysterious motivational functions of mesolimbic dopamine. *Neuron*, 76 (3), 470–485. DOI: 10.1016/j.neuron.2012.10.021
40. Salamone, J.D., Yohn, S.E., López-Cruz, L., SanMiguel, N., & Correa, M. (2016). Activational and effort-related aspects of motivation: Neural mechanisms and implications for psychopathology. *Behavioural Brain Research*, 319 (Pt B), 108–124. DOI: 10.1016/j.bbr.2016.03.046
41. Schultz, W., & Dickinson, A. (2000). Neuronal coding of prediction errors. *Annual Review of Neuroscience*, 23, 473–500. DOI: 10.1146/annurev.neuro.23.1.473
42. Schultz, W. (2016). Dopamine reward prediction error coding. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 18 (1), 23–32. DOI: 10.31887/DCNS.2016.18.1/wschultz
43. Schultz, W. (2007). Multiple dopamine signals. *Nature Reviews Neuroscience*, 8 (8), 644–655. DOI: 10.1038/nrn2196
44. Straub, J.W., Kapp, I., et al. (2025). Reward as a facet of word meaning: Ratings of motivation for 8,601 English words. *Behavior Research Methods*, 57, 242. DOI: 10.3758/s13428-024-02384-y
45. Treadway, M.T., & Zald, D.H. (2011). Reconsidering anhedonia in depression: Lessons from translational neuroscience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35 (3), 537–555. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2010.06.006
46. Tye, K.M., & Deisseroth, K. (2012). Optogenetic investigation of neural circuits underlying brain disease in animal models. *Nature Reviews Neuroscience*, 13 (4), 251–266. DOI: 10.1038/nrn3193
47. Verplanken, B., & Wood, W. (2006). Interventions to break and create consumer habits. *Journal of Public Policy & Marketing*, 25 (1), 90–103. DOI: 10.1509/jppm.25.1.90
48. Volkow, N.D., Fowler, J.S., & Wang, G.-J. (2003). The addicted human brain: Insights from imaging studies. *Journal of Clinical Investigation*, 111 (10), 1444–1451. DOI: 10.1172/JCI18533
49. Volkow, N.D., Koob, G.F., & McLellan, A.T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *The New England Journal of Medicine*, 374 (4), 363–371. DOI: 10.1056/NEJMr1511480
50. Volkow, N.D., & Morales, M. (2015). The brain on drugs: From reward to addiction. *Cell*, 162 (4), 712–725. DOI: 10.1016/j.cell.2015.07.046
51. Volkow, N.D., Wang, G.J., & Baler, R.D. (2011). Reward, dopamine and the control of food intake: Implications for obesity. *Trends in Cognitive Sciences*, 15 (1), 37–46. DOI: 10.1016/j.tics.2010.11.004
52. Volkow, N.D., Wang, G.J., Fowler, J.S., Ding, Y.-S., & Gatley, S.J. (1997). Dopamine transporter occupancies induced by methylphenidate in humans: Comparison with cocaine. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 283 (2), 790–795. DOI: 10.1124/jpet.283.2.790
53. Wood, W., & Neal, D.T. (2007). A new look at habits and the habit-goal interface. *Psychological Review*, 114 (4), 843–863. DOI: 10.1037/0033-295X.114.4.843
54. Yang, Y., & Wang, H. (2021). Habenula dysfunction in depression. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 738. DOI: 10.3389/fpsy.2021.642407

Дата першого надходження статті до видання: 08.12.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 22.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

АНТИКРИХКІСТЬ У КОНСУЛЬТАТИВНІЙ ПРАКТИЦІ: ЯК ПРАЦЮВАТИ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ ЧЕРЕЗ РОЗВИТОК РЕСУРСІВ

Шиліна Алла Андріївна

кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри соціології та психології Навчально-наукового інституту
Харківського національного університету внутрішніх справ
ORCID ID: 0000-0001-7377-0776

Чепіга Лада Петрівна

кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри соціології та психології Навчально-наукового інституту
Харківського національного університету внутрішніх справ
ORCID ID: 0000-0002-2519-5698

У статті здійснено теоретико-методологічний аналіз антикрихкісного підходу як перспективного напрямку психологічного консультування в роботі із травматичним досвідом. Актуальність дослідження зумовлена зростанням рівня психічної травматизації населення України в умовах повномасштабної війни, що супроводжується високою поширеністю симптомів посттравматичного стресового розладу, порушенням адаптаційних механізмів і зниженням звернень по професійну психологічну допомогу. Показано, що традиційні травма-фокусовані підходи, орієнтовані переважно на зменшення симптомів і стабілізацію стану, не завжди забезпечують активний розвиток внутрішніх ресурсів особистості та формування довготривалих адаптивних стратегій.

Обґрунтовано доцільність запровадження антикрихкісної парадигми в консультативну практику, відповідно до якої стрес і травматичний досвід розглядаються не лише як деструктивні чинники, що порушують психологічну рівновагу особистості, а і як потенційні ресурси для її подальшого розвитку. У межах цього підходу акцент переноситься із суто симптоматичного подолання наслідків травми на активізацію внутрішнього потенціалу клієнта, формування здатності до усвідомленого використання кризових подій для зміцнення життєстійкості, психологічної зрілості й адаптивних можливостей. Визначено ключові напрями реалізації антикрихкісного підходу, зокрема системну роботу із внутрішніми і зовнішніми ресурсами клієнта, розвиток навичок гнучкої адаптації до стресових впливів і її інтеграція в життя особистості, що створює підґрунтя для формування стійких і водночас динамічних стратегій подолання кризових ситуацій.

Проаналізовано практичні методи впровадження антикрихкісного підходу, серед яких особливу роль відіграють психоедукація, практики усвідомленості та поведінкові експерименти, що сприяють підвищенню саморегуляції та формуванню гнучких моделей реагування на кризові ситуації. Зроблено висновок, що антикрихкісний підхід створює умови для переходу від моделі відновлення до моделі розвитку, у межах якої травматичний досвід стає чинником активізації внутрішнього потенціалу особистості.

Ключові слова: антикрихкість, психологічна травма, консультативна практика, внутрішні ресурси, стрес, резильєнтність, посттравматичне зростання, психоедукація.

Shylyna A., Chepiga L. ANTIFRAGILITY IN COUNSELING PRACTICE: HOW TO WORK WITH TRAUMATIC EXPERIENCE THROUGH RESOURCE DEVELOPMENT

The article presents a theoretical and methodological analysis of the antifragility approach as a promising direction in psychological counseling when working with traumatic experiences. The relevance of the study is determined by the increasing level of psychological traumatization of the population of Ukraine in the context of the full-scale war, which is accompanied by a high prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms, disruptions of adaptive mechanisms, and a decline in seeking professional psychological assistance. It is shown that traditional trauma-focused approaches, primarily aimed at symptom reduction and stabilization, do not always ensure the active development of personal internal resources or the formation of long-term adaptive strategies.

The expediency of integrating the antifragility paradigm into counseling practice is substantiated, according to which stress and traumatic experience are viewed not only as destructive factors that disrupt psychological balance, but also as potential resources for further personal development. Within this approach, the emphasis shifts from exclusively symptom-oriented coping with the consequences of trauma to the activation of the client's internal potential and the formation of the ability to consciously use crisis events to strengthen resilience, psychological maturity, and adaptive capacities. The key directions of implementing the antifragility approach are identified, including systematic

work with clients' internal and external resources, the development of skills for flexible adaptation to stressors, and the integration of these experiences into the individual's life narrative, which creates a foundation for the formation of stable yet dynamic strategies for coping with crisis situations.

Practical methods of implementing the antifragility approach are analyzed, among which psychoeducation, mindfulness practices, and behavioral experiments play a particularly important role, as they contribute to enhanced self-regulation and the formation of flexible models of responding to crisis situations. It is concluded that the antifragility approach creates conditions for a transition from a recovery-oriented model to a development-oriented model, within which traumatic experience becomes a factor in activating the individual's internal potential.

Key words: *antifragility, psychological trauma, counseling practice, internal resources, stress, resilience, post-traumatic growth, psychoeducation.*

Вступ. Люди, які пережили травматичний досвід, часто залишаються у стані підвищеної вразливості, що проявляється у тривожності, емоційній нестабільності, порушенні міжособистісних стосунків і зниженні здатності до ефективного вирішення життєвих завдань.

З початком війни в Україні населення зазнало значної психічної травматизації, ставши свідками бойових дій, насильства, смерті та масштабних руйнувань. Велика частина постраждалих демонструвала симптоми посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР), значна кількість опинилася у групі підвищеного ризику розвитку цього розладу, згідно з даними Міністерства охорони здоров'я. Водночас більшість українців не зверталася по професійну допомогу у сфері ментального здоров'я і не відчувала в цьому потреби. Лише частина отримала фахову підтримку, тоді як деякі висловлювали бажання скористатися такими послугами [1].

У контексті зростання психічної травматизації населення, зокрема внаслідок війни, дослідники наголошують на нагальній потребі в системній підготовці соціальних працівників, здатних розпізнавати наслідки травми й ефективно будувати відповідні інтервенції. Відповідно до думки цих авторів, упровадження травмоінформованого підходу в соціальну роботу передбачає глибоке розуміння природи травми, її впливу на психіку індивідів і динаміку громад, а також формування ключових компетентностей, необхідних для роботи з постраждалими [2].

Термін «психологічна травма» у науковій літературі часто розглядається поряд із поняттям стресу, оскільки обидва явища пов'язані з реакцією психіки на надзвичайні або загрозливі події [3].

Виникнення стресових реакцій залежить не лише від об'єктивних характеристик ситуацій, що провокують напруження, а й від індивідуальних особливостей людини та її суб'єктивного сприйняття подій. Це підкреслює, що розвиток стресостійкості є ключовою умовою ефективного протистояння негативному впливу як зовнішніх, так і внутрішніх стресогенних факторів. Сучасна психологічна наука пропонує численні теорії та моделі стресу, які відображають різні підходи до дослідження цього феномену. З розвитком теоретичних поглядів формувалися нові концепції та парадигми, що інтегрують біологічні, психологічні та фізіологічні аспекти, що дозволяє більш комплексно аналізувати механізми адаптації та саморегуляції, а також особливості прояву, протидії та подолання стресових ситуацій [4].

Традиційні підходи психологічного консультування та психотерапії переважно орієнтовані на відновлення психічного стану, зменшення симптомів травми та «запобігання шкоді», що дозволяє клієнтам стабілізувати свій стан і повернутися до звичного функціонування. Однак такі методи, хоча й ефективні у знятті симптомів, часто не передбачають активного розвитку нових внутрішніх ресурсів і не завжди сприяють формуванню адаптивних стратегій, які дозволяють не лише виживати у стресових ситуаціях, а й використовувати їх як можливість для зростання.

На сучасному етапі розвитку психотерапевтичної практики особливо популярні різноманітні підходи до надання психологічної допомоги, серед яких виділяють когнітивно-поведінкову терапію, десенсибілізацію та репроцесуалізацію рухом очей, психодинамічну терапію, гуманістичну й екзистенційну терапію, арттерапію, групову та сімейну терапію, травма-фокусовану когнітивно-поведінкову терапію, а також медикаментозну підтримку. Кожен із зазначених підходів має власні теоретичні засади та методичні стратегії, що дозволяють комплексно реагувати на різні прояви психологічних травм і підтримувати процес відновлення психічного здоров'я клієнтів [5].

Для збереження та зміцнення психологічного ресурсу педагогам у сучасній практиці пропонують використовувати практики майндфулнесу, що передбачають усвідомлену, неохочу увагу до власних думок, емоцій і тілесних відчуттів у теперішньому моменті. Застосування таких практик сприяє більш усвідомленому сприйняттю власних емоцій і реакцій, розвитку концентрації уваги та навичок саморегуляції, допомагає підтримувати емоційну рівновагу у стресових ситуаціях і водночас слугує моделлю конструктивного реагування на труднощі для учнів [6].

Хоча перелічені підходи довели свою ефективність у роботі із травматичним досвідом, сучасна практика потребує також інтеграції нових перспективних концепцій, здатних не лише відновлювати психічне здоров'я, а й сприяти активному розвитку ресурсів особистості. Одним із таких підходів

є антикрихкісна парадигма, яка пропонує не лише протидіяти негативним наслідкам стресу та травми, а й перетворювати кризові ситуації на каталізатор особистісного зростання, підвищення життєстійкості та професійної ефективності. Упровадження антикрихкісного підходу в консультативну та психотерапевтичну практику відкриває нові можливості для формування стійких адаптивних стратегій і розвитку внутрішніх ресурсів клієнтів.

Тому особливо важливим стає дослідження феномену антикрихкості, що у психологічній перспективі розглядається як здатність людини не просто витримувати стресові та складні ситуації, а й перетворювати їх на джерело особистісного розвитку, зміцнювати життєву стійкість, підвищувати професійну ефективність та сприяти формуванню зрілих адаптивних стратегій поведінки [7].

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтується на теоретико-методологічному аналізі сучасних наукових підходів до роботи із травматичним досвідом у межах психологічного консультування та психотерапії. Основним методом виступив теоретичний аналіз і систематизація наукових джерел, присвячених проблемам психологічної травми, стресу, резильєнтності, посттравматичного зростання та антикрихкості особистості. У межах дослідження також застосовувалися методи порівняльного аналізу, що дали змогу зіставити традиційні травма-фокусовані підходи з антикрихкісною парадигмою, а також метод концептуального узагальнення, спрямований на інтеграцію ресурсно орієнтованих стратегій у консультативну практику. Це дозволило визначити ключові напрями впровадження антикрихкісного підходу в роботу із клієнтами, які мають травматичний досвід.

Результати. Упровадження антикрихкісного підходу в консультативну практику дає змогу психологам працювати не лише над пом'якшенням негативних наслідків травми, а й над формуванням у клієнта навичок цілеспрямованого розвитку внутрішніх ресурсів, що підвищує його здатність не лише адаптуватися до стресових і кризових ситуацій, а й використовувати їх як можливість для особистісного зростання.

Антикрихкісний підхід у консультативній практиці ґрунтується на ідеї активного розвитку внутрішніх ресурсів особистості та формування здатності не лише протистояти стресовим впливам, а й використовувати їх як умову для подальшого зростання. Його впровадження передбачає системну роботу за кількома взаємопов'язаними напрямками.

Проблема відновлення та розвитку внутрішніх ресурсів особистості в умовах війни розглядається в сучасній психологічній науці як комплексний процес психологічного супроводу, підтримки та професійної допомоги. Реалізація цього процесу зумовлює потребу в упровадженні нових методів, технологій і підходів, а також в інтеграції різних психотерапевтичних методик у межах міждисциплінарних і мультимодальних моделей допомоги. Зазначена сукупність засобів спрямована на активізацію та розкриття внутрішнього потенціалу особистості, розвиток психологічних якостей і ресурсів, що забезпечують трансформацію емоційного стану, підвищення адаптаційних можливостей і формування стійких стратегій подолання стресових і травматичних впливів [8].

Робота з ресурсами клієнта є базовим компонентом антикрихкісного підходу. У процесі консультування фахівець фокусується на виявленні, актуалізації та зміцненні внутрішніх і зовнішніх ресурсів клієнта, зокрема особистісних якостей, життєвого досвіду, соціальної підтримки, ціннісних орієнтацій і смислових опор. Такий фокус дозволяє змістити акцент із дефіцитарної моделі травми на ресурсоорієнтовану, де клієнт розглядається як активний суб'єкт власного відновлення і розвитку.

Важливим напрямом є розвиток навичок адаптації до стресу, що включає формування гнучких копінг-стратегій, здатності до саморегуляції емоційного стану та толерантності до невизначеності.

У практиці психологічного консультування та психотерапії широко використовуються різноманітні методи й техніки, спрямовані на розвиток резильєнтності особистості. Результативність таких підходів значною мірою зумовлюється індивідуально-психологічними особливостями людини та її готовністю формувати й удосконалювати самосвідомість, здатність до саморефлексії, саморегуляції, відчуття самоефективності та впевненості у власних можливостях. Зокрема, розвиток саморефлексії сприяє глибшому усвідомленню власних переживань, поведінкових патернів і життєвих стратегій, що є важливою передумовою ефективного формування резильєнтності [9].

У межах антикрихкісного підходу стрес розглядається не суто як деструктивний чинник, а як потенційний стимул до мобілізації ресурсів і розширення адаптивних можливостей особистості. Це сприяє формуванню більш стійких і водночас гнучких моделей реагування на життєві виклики.

Особливе місце посідає використання травматичного досвіду як джерела особистісного зростання. Не кожний стресовий вплив призводить до розвитку посттравматичних розладів, оскільки за умови конструктивного використання енергії стресу можливе підвищення стійкості до травматизації та ініціювання посттравматичного зростання, зокрема через переосмислення життєвого простору, пошук нових способів взаємодії і комунікації з оточенням, а також відновлення здатності до формування особистісних смислів [10].

У цьому контексті консультативна робота спрямована на переосмислення пережитих подій, інтеграцію травматичного досвіду в життєвій історії клієнта та формування нового смислового бачення власного шляху. Такий підхід корелює з ідеями посттравматичного зростання та дозволяє трансформувати досвід втрат і страждання в чинник зміцнення ідентичності, життєстійкості та психологічної зрілості.

Практична реалізація антикрихісного підходу передбачає застосування різноманітних технік і методів, серед яких важливу роль відіграють практики усвідомленості, поведінкові експерименти та психоедукація.

Застосування психоедукації є ефективним у роботі з посттравматичним стресовим розладом, розладами адаптації, гострими стресовими реакціями й іншими наслідками психотравматичних подій. Вона також відіграє важливу роль у процесі психореабілітації, спрямованої на відновлення особистості після деструктивного впливу травматичного досвіду війни. Особливо доцільним є використання психоедукаційних моделей як структурованих і цілісних комплексів попередньо підготовлених матеріалів, що слугують дієвим інструментом у професійній діяльності психолога, підвищують рівень поінформованості отримувачів психологічної допомоги щодо механізмів власного психічного функціонування та сприяють стабілізації психоемоційного стану [11].

Практики усвідомленості сприяють розвитку здатності до неоціночного спостереження за власними переживаннями, що знижує рівень емоційної реактивності та підвищує рівень саморегуляції. Поведінкові експерименти дозволяють клієнтам безпечно випробовувати нові способи реагування на стресові ситуації, розширюючи репертуар адаптивної поведінки. Психоедукація, у свою чергу, допомагає клієнтам краще розуміти природу стресу й травми, механізми власних реакцій та можливості їх конструктивної трансформації.

Отже, антикрихісний підхід у консультативній практиці створює умови для переходу від моделі відновлення до моделі розвитку, де травматичний досвід стає не лише об'єктом опрацювання, а й потенційним ресурсом особистісного зростання.

Висновки. Встановлено, що психологічна травматизація населення в умовах повномасштабної війни набуває системного характеру, що потребує переосмислення традиційних консультувальних підходів, які орієнтуються переважно на симптоматичне відновлення та стабілізацію психоемоційного стану. Аналіз показав, що хоча наявні травма-фокусовані методики ефективно знижують прояви посттравматичних симптомів, вони не завжди сприяють розвитку внутрішніх ресурсів особистості та формуванню адаптивних стратегій, здатних підтримувати функціонування в довготривалих стресових і кризових умовах.

Дослідження обґрунтовує перспективність інтеграції антикрихісної парадигми в консультативну практику, яка дозволяє розглядати стрес і травматичний досвід не лише як загрозу психологічній рівновазі, а і як джерело особистісного зростання, підвищення життєстійкості та психологічної зрілості. Ключові напрями впровадження цього підходу включають системну роботу із внутрішніми і зовнішніми ресурсами клієнта, розвиток навичок адаптації до стресових впливів, а також інтеграцію травматичного досвіду в життєву історію особистості.

Практична реалізація антикрихісного підходу передбачає застосування психоедукації, практик усвідомленості та поведінкових експериментів, що сприяють підвищенню саморегуляції, розвитку усвідомленості та формуванню гнучких стратегій реагування на кризові ситуації. Таким чином, антикрихісний підхід забезпечує перехід від моделі відновлення до моделі розвитку, де травматичний досвід стає активним ресурсом для формування внутрішнього потенціалу та стійких адаптивних стратегій, здатних підтримувати особистість в умовах невизначеності та хронічного стресу.

Література:

1. Тарасенко О., Асонов Д. Вторинна травматизація психологів, які працюють зі свідками психотравмуючих подій: огляд літератури. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9. № 2. DOI: 10.26766/pmgrp.v9i2.501
2. Столярик О., Семигіна Т. Орієнтовані на травму підходи: важливість у підготовці соціальних працівників та напрями розвитку. *Педагогічна академія: наукові записки*. 2024. № 10. DOI: 10.5281/zenodo.13895828
3. Сандал О. Психотравматичні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». 2021. Вип. 2. С. 49–62. DOI: 10.32999/ksu2312-3206/2021-2-6
4. Сергієн О., Пріснякова Л. Теоретичні основи дослідження стресостійкості в умовах воєнного часу. *Психологічна підтримка в умовах війни: теорія та практика подолання криз* : колективна монографія / за заг. ред. Л. Пріснякової. Дніпро : Ліра, 2025. С. 5–34.
5. Нянько Л., Нянько В. Психологічна підтримка в умовах війни. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ* Серія «Психологічна». 2024. № 1. С. 40–46. DOI: 10.32782/2311-8458/2024-1-6
6. Сисоева С., Куниця Т. Крихість, стійкість, антикрихість. Як війна формує нові виклики у вихованні життєстійкості дітей та молоді. *Освітологія*. 2025. № 14. С. 7–20.
7. Шиліна А. Антикрихість як психологічний ресурс поліцейських в умовах воєнного стану. *Психологія особистості фахівця в умовах воєнного стану та поствоєнної реабілітації* : збірник матеріалів X Всеукраїнської науково-практичної конференції, 24 жовтня 2025 р. / уклад. В. Бліхар. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2025. С. 821–824.

8. Володарська Н. Дієвість арттерапевтичних технологій у розвитку внутрішніх ресурсів особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2025. Вип. 2. С. 52–58. DOI: 10.32999/ksu2312-3206/2025-2-7
9. Мельничук І. Теоретико-методологічні основи розвитку та корекції резильєнтності. *Наукові записки. Серія «Психологія»*. 2024. № 2. С. 82–87. DOI: 10.32782/cusu-psy-2024-2-12
10. Чертова В. Війна як фактор психологічної травматизації та особистісного зростання. *European congress of scientific discovery : The 10th International scientific and practical conference, September 15–17, 2025, Barca Academy Publishing. Spain, Madrid, 2025*. 269 p.
11. Борисова О. Психоедукація у психореабілітаційному процесі учасників/учасниць бойових дій російсько-української війни: психоедукаційна модель «архів пам'яті». *Наукові записки. Серія «Психологія»*. 2024. № 2. С. 9–16. DOI: 10.32782/cusu-psy-2024-2-1

References:

1. Tarasenko, O., & Assonov, D. (2024). Vtorynna travmatyzatsiia psykholohiv, yaki pratsiuiut zi svidkami psykhotravmuiuchykh podii: ohliad literatury [Secondary traumatization of psychologists working with witnesses of psychotraumatic events: a literature review]. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 9 (2). <https://doi.org/10.26766/pmmp.v9i2.501> [in Ukrainian].
2. Stoliaryk, O.Yu., & Semyhina, T.V. (2024). Oriientovani na travmu pidkhody: vazhlyvist u pidhotovtsi sotsialnykh pratsivnykyv ta napriamy rozvytku [Trauma-oriented approaches: importance in the training of social workers and directions for development]. *Pedahohichna Akademiia: naukovy zapysky*, (10). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13895828> [in Ukrainian].
3. Sandal, O.S. (2021). Psykhotravmuvalni podii yak chynnyk travmatychnoho dosvidu osobystosti [Traumatic events as a factor in the traumatic experience of an individual]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriiia Psykholohichni nauky*, (2), 49–62. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-2-6> [in Ukrainian].
4. Serhiien, O.V., & Prisniakova, L.M. (2025). Teoretychni osnovy doslidzhennia stresostiikosti v umovakh voiennoho chasu. [Theoretical foundations of stress resistance research in wartime conditions.]. In *Psykholohichna pidtrymka v umovakh viiny: teoriia ta praktyka podolannia kryz*. 5–34. Dnipro: LIRA [in Ukrainian].
5. Nianko, L.Yu., & Nianko, V.V. (2024). Psychological support in wartime conditions [Psykholohichna pidtrymka v umovakh viiny]. *Naukovyi visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav. Seriiia psykholohichna*, (1), 40–46. <https://doi.org/10.32782/2311-8458/2024-1-6> [in Ukrainian].
6. Sysoieva, S., & Kunytsia, T. (2025). Krykhlikist, stiikist, antykrykhlikist. Yak viina formuie novi vyklyky u vykhovanni zhytistiikosti ditei ta molodi [Fragility, resilience, antifragility: how war shapes new challenges in fostering life resilience in children and youth]. *Osvitohiia*, (14), 7–20 [in Ukrainian].
7. Shylyna, A.A. (2025). Antykrykhlikist yak psykholohichniy resurs politseiskykh v umovakh voiennoho stanu [Antifragility as a psychological resource of police officers under martial law]. In *Psykholohiia osobystosti fakhivtsia v umovakh voiennoho stanu ta postvoiennoi reabilitatsii*. 821–824. Lviv: Lviv State University of Internal Affairs [in Ukrainian].
8. Volodarska, N.D. (2025). Diievist art-terapevtychnykh tekhnolohii u rozvytku vnutrishnikh resursiv osobystosti [Effectiveness of art therapy technologies in the development of internal personal resources]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriiia Psykholohichni nauky*, (2), 52–58. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2025-2-7> [in Ukrainian].
9. Melnychuk, I.Ya. (2024). Teoretyko-metodolohichni osnovy rozvytku ta korektsii rezyl'ientnosti [Theoretical and methodological foundations of resilience development and correction]. *Naukovy zapysky. Seriiia: Psykholohiia*, (2), 82–87. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-2-12> [in Ukrainian].
10. Chertkova, V.O. (2025). Viina yak faktor psykholohichnoi travmatyzatsii ta osobystisnoho zrostannia [War as a factor of psychological traumatization and personal growth]. In *European Congress of Scientific Discovery*. 163–167. Madrid: Barca Academy Publishing [in Ukrainian].
11. Borysova, O.O. (2024). Psykhoedukatsiia v psykholeabilitatsynomu protsesi uchasykyv/uchasnyts boiovykh dii rosiisko-ukrainskoi viiny: psykhoedukatsiina model "arkhiv pamiaty" [Psychoeducation in the psychorehabilitation process of participants of the Russian-Ukrainian war: the psychoeducational model "Memory Archive"]. *Naukovy zapysky. Seriiia: Psykholohiia*, (2), 9–16. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-2-1> [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 12.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 29.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ВИБІРКОВИЙ КУРС ДЛЯ ПРОФІЛЬНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ: ПСИХОЛОГІЧНА КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ ОСОБИСТІСНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ

Шулюк Надія Іванівна
асистент кафедри психології
Державного університету економіки і технологій
Криворізького державного педагогічного університету
ORCID ID: 0000-0003-3365-5938

У статті розглянуто проблему профільної орієнтації підлітків у контексті розвитку особистісного самовизначення як провідного психологічного новоутворення підліткового віку. Обґрунтовано актуальність переходу від інформативно-педагогічної моделі профорієнтації до психологічно орієнтованого підходу, спрямованого на формування рефлексії, ціннісно-сислової сфери та суб'єктної позиції особистості. Представлено психологічну концепцію вибіркового курсу для профільної орієнтації підлітків, побудовану на інтеграції положень теорії психосоціального розвитку Е. Еріксона, концепцій професійного самовизначення Дж. Голланда та Д. Супера, а також гуманістичного підходу К. Роджерса.

Описано структуру та зміст програми вибіркового курсу «На шляху вибору», визначено його цілі, завдання, принципи реалізації, методи та засоби корекційного впливу. Особливу увагу приділено психоедукаційним, рефлексивним, інтерактивним методам і методам розвитку навичок ухвалення рішень, що сприяють усвідомленню підлітками власних інтересів, здібностей і освітньо-професійних перспектив. Показано значення психолого-педагогічного супроводу та створення психологічно безпечного освітнього середовища для ефективності профільної орієнтації.

Подано результати емпіричного дослідження ефективності програми, проведеного на основі комплексної психодіагностики та повторного вимірювання показників особистісного самовизначення. Використання G-критерію знаків дозволило виявити статистично значущу позитивну динаміку професійних інтересів, типів мислення та готовності дев'ятикласників до усвідомленого вибору профілю навчання. Зроблено висновок про доцільність упровадження психологічно обґрунтованих вибірових курсів як ефективного засобу підтримки особистісного й освітнього самовизначення підлітків.

Ключові слова: профільна орієнтація, особистісне самовизначення, підлітковий вік, вибіровий курс, психолого-педагогічний супровід.

Shuliuk N. ELECTIVE COURSE FOR PROFILE ORIENTATION OF TEENAGERS: PSYCHOLOGICAL CONCEPT OF PERSONAL SELF-DETERMINATION DEVELOPMENT

The article considers the problem of profile orientation of adolescents in the context of the development of personal self-determination as the leading psychological neoplasm of adolescence. The relevance of the transition from the informative-pedagogical model of career guidance to a psychologically oriented approach aimed at the formation of reflection, value-semantic sphere and subjective position of the individual is substantiated. The psychological concept of an elective course for profile orientation of adolescents is presented, built on the integration of the provisions of the theory of psychosocial development of E. Erikson, the concepts of professional self-determination of J. Holland and D. Super, as well as the humanistic approach of K. Rogers.

The structure and content of the program of the elective course "On the Path of Choice" are described, its goals, objectives, principles of implementation, methods and means of corrective influence are determined. Particular attention is paid to psychoeducational, reflective, interactive methods and methods for developing decision-making skills that contribute to adolescents' awareness of their own interests, abilities and educational and professional prospects. The importance of psychological and pedagogical support and the creation of a psychologically safe educational environment for the effectiveness of profile orientation is shown.

The results of an empirical study of the effectiveness of the program, conducted on the basis of comprehensive psychodiagnostics and repeated measurement of personal self-determination indicators, are presented. The use of the G-criterion of signs made it possible to identify statistically significant positive dynamics of professional interests, types of thinking and readiness of ninth-graders to consciously choose a study profile. A conclusion is made about the feasibility of introducing psychologically grounded elective courses as an effective means of supporting the personal and educational self-determination of adolescents.

Key words: profile orientation, personal self-determination, adolescence, elective course, psychological and pedagogical support.

Вступ. Сучасні соціально-економічні трансформації, динамічні зміни ринку праці та зростання вимог до особистісної автономії молоді актуалізують проблему свідомого професійного та життєвого вибору вже на етапі підліткового віку. У цих умовах профільна орієнтація перестає бути суто педагогічним інструментом інформування про професії і набуває статусу комплексного психологічного процесу, тісно пов'язаного з розвитком особистісного самовизначення, ціннісно-смыслової сфери та суб'єктності підлітка.

Підлітковий вік є сенситивним періодом формування ідентичності, усвідомлення власних інтересів, здібностей і життєвих перспектив. Саме в цей період відбувається інтенсивний пошук відповідей на питання «Хто я?» та «Ким я хочу бути?», що робить проблему підтримки процесів самовизначення психологічно значущою. Недостатня сформованість рефлексивних умінь, зовнішній тиск соціальних очікувань і фрагментарність уявлень про себе часто призводять до формального або ситуативного вибору профілю навчання, що надалі знижує рівень навчальної мотивації та психологічного благополуччя.

У цьому контексті особливої актуальності набувають розроблення та впровадження вибіркового курсів, побудованих на психологічній концепції розвитку особистісного самовизначення. Такий курс розглядається не лише як освітній компонент, а як цілісна психологічна система, спрямована на активізацію самопізнання, розвиток рефлексії, усвідомлення індивідуальних ресурсів і формування внутрішньо вмотивованої позиції щодо майбутнього професійного та життєвого шляху.

Метою статті є обґрунтування психологічної концепції вибіркового курсу для профільної орієнтації підлітків, спрямованого на розвиток особистісного самовизначення, а також аналіз його структурних компонентів і принципів реалізації в освітньому середовищі.

Матеріали та методи. Теоретичні засади програми елективного курсу ґрунтуються на інтеграції положень психології розвитку особистості, теорій професійного самовизначення та гуманістичної психології, відповідно до яких вибір профілю навчання в підлітковому віці розглядається як складний процес формування ідентичності, життєвих перспектив і суб'єктної позиції особистості.

Відповідно до теорії психосоціального розвитку Е. Еріксона, підлітковий вік характеризується кризою «ідентичність – рольова плутанина», у межах якої центральним завданням розвитку є усвідомлення цілісного образу «Я» та визначення свого місця в соціальному просторі. Профільна орієнтація в цьому контексті виступає не лише як освітній вибір, а як важливий компонент становлення особистісної ідентичності, що інтегрує уявлення підлітка про власні можливості, цінності та майбутні соціальні ролі.

Джон Голланд запропонував модель, що пов'язує типи особистості із професійним середовищем. Його теорія базується на шести типах особистості: реалістичному, дослідницькому, артистичному, соціальному, підприємницькому й конвенційному. Вибір професії, згідно із Дж. Голландом, визначається прагненням людини знайти середовище, яке відповідає її домінуюльним характеристикам, що дає змогу максимально розкрити потенціал особистості, сприяє професійному зростанню та задоволенню від діяльності [2].

Теоретичну основу програми також становить концепція професійного розвитку Д. Супера, згідно з якою професійне самовизначення є динамічним процесом, що триває впродовж усього життя і тісно пов'язаний з розвитком «Я-концепції» [2]. Підлітковий етап, за Д. Супером, відповідає стадії дослідження (exploration), у межах якої відбуваються пробування ролей, формування професійних інтересів і первинне усвідомлення життєвих планів. Програма елективного курсу спрямована саме на підтримку цього етапу шляхом розширення «поля можливостей», усвідомлення альтернатив і розвитку здатності до відповідального вибору.

Концептуальні положення програми інтегрують положення психології професійного самовизначення, згідно з якими ефективний вибір професійного напрямку можливий за умови узгодження трьох ключових компонентів: «хочу» (інтереси, мотивація), «можу» (здібності, інтелектуальні й особистісні ресурси) та «потрібно» (соціальний запит, вимоги ринку праці й освітньої системи). Використання формули «потрібно – можу – хочу – буду» у межах курсу сприяє інтеграції цих компонентів у єдину систему особистісних рішень і життєвих стратегій [1].

Гуманістичний підхід, представлений у працях К. Роджерса, визначає ключовим чинником особистісного розвитку створення психологічно безпечного середовища, заснованого на безумовному прийнятті, емпатії та автентичності [3, с. 69–70; 9]. У межах програми ці положення реалізуються через групову форму роботи, спрямовану на розвиток відкритості, довіри та самоприйняття. Усвідомлення та прийняття себе як унікальної особистості зі своїми індивідуальними особливостями розглядається як необхідна передумова усвідомленого профільного та професійного вибору.

Значущим елементом теоретичного підґрунтя програми є рефлексивний підхід, який передбачає розвиток у підлітків здатності до самоспостереження, аналізу власного досвіду, усвідомлення мотивів, цінностей і професійних схильностей. Саморефлексія розглядається як необхідна умова усвідомленого профільного вибору та формування довгострокових життєвих перспектив.

Об'єднання професійних зусиль педагогів і психологів, а також зростання уваги до особистісного виміру учасників освітнього процесу сприяли виникненню концепції психолого-педагогічного супроводу, орієнтованої на забезпечення умов для гармонійного розвитку, успішного навчання та самореалізації учнів. У працях С. Альохіної, Г. Бардієр, М. Бітянкової, А. Волохова, Б. Вульфова, О. Казакової, І. Липського, О. Метелькової, С. Новікової, Р. Овчарової, Н. Пряжникова, О. Пряжникової, М. Рожкова, А. Тряпичіної та інших обґрунтовано систему психологічної допомоги учням в освоєнні освітнього простору, яка відповідає потребам практики та забезпечує інтеграцію психологічних знань у процеси виховання і розвитку дітей [12]. У межах цієї системи особливої значущості набувають положення психології особистості та професійного самовизначення, що розкривають роль індивідуально-психологічних характеристик, мотивації та здібностей у процесі професійного вибору, представлені у працях К. Платонова, І. Тітової, О. Іванової, Н. Іванцової [4; 7, с. 6–21].

Діагностичний блок програми базується на принципах психологічної валідності, надійності та комплексності оцінювання. Використання апробованих методик дозволяє отримати багатовимірну картину інтересів, професійних схильностей, типів мислення та інтелектуального потенціалу учнів, що забезпечує науково обґрунтовану основу для повторної діагностики й аналізу динаміки розвитку особистісного самовизначення.

Отже, теоретичні засади програми елективного курсу визначають її як психологічно орієнтовану систему розвитку особистісного самовизначення підлітків, спрямовану на формування мотивації до профільного навчання, усвідомленого ухвалення рішень і побудови реалістичних життєвих стратегій у межах освітнього простору.

Програма курсу складена на основі таких програм: О. Коропецька. «Психологічні основи професійної орієнтації та самореалізації особистості», (Київ, 2016 р.); М. Шаличева. «Крок назустріч, або Спілкуюсь та пізнаю себе» (Київ, 2008 р.); «Знайди свій шлях», Є. Хорева, «Я обираю професію» (журнал «Психолог», 02\2015 р., № 4); «Професійна орієнтація в сучасній школі: методичні рекомендації» (Київ, 2017 р.); «Інтерактивні заняття профорієнтаційного спрямування (з досвіду роботи педагогічних працівників закладів професійної (професійно-технічної) освіти), Суми, 2020 р.; «Через гру в життя: методичний збірник профорієнтаційної ігор», ч. 1, м. Кривий Ріг.

Корекційний вплив у межах вибіркового курсу для профільної орієнтації підлітків реалізується через комплекс взаємопов'язаних методів і засобів, спрямованих на розвиток особистісного самовизначення, усвідомлення індивідуальних ресурсів та формування готовності до відповідального вибору освітньої траєкторії.

1. Психоедукаційні методи. Застосовуються з метою формування в підлітків цілісного уявлення про процес особистісного й професійного самовизначення, його етапи та психологічні механізми. До психоедукаційних методів належать мінілекції, інформаційно-дискусійні блоки, аналіз прикладів освітніх і професійних маршрутів, що сприяють усвідомленню взаємозв'язку між особистісними якостями та вибором профільного навчання.

2. Рефлексивні методи. Спрямовані на розвиток здатності до самопізнання та усвідомлення власних інтересів, цінностей, здібностей і мотивацій. У межах курсу використовуються індивідуальні і групові рефлексивні вправи, самоспостереження, ведення рефлексивних щоденників, обговорення особистісно значущого досвіду, що активізує процеси внутрішнього вибору та формування суб'єктної позиції підлітка.

3. Інтерактивні та групові методи. Реалізуються через групові дискусії, роботу в малих групах, рольові ігри, моделювання ситуацій вибору й ухвалення рішень. Зазначені методи сприяють розвитку комунікативних навичок, відповідальності за власний вибір, а також формуванню навичок аргументації та критичного осмислення альтернатив.

4. Методи розвитку навичок ухвалення рішень. Спрямовані на формування здатності аналізувати альтернативи, прогнозувати наслідки вибору та співвідносити їх з особистісними цілями. У межах курсу застосовуються вправи з аналізу життєвих і професійних сценаріїв, побудови індивідуальної освітньої траєкторії, а також елементи когнітивного аналізу та самопланування.

Засобами реалізації корекційної програми виступають навчально-методичні матеріали курсу, психодіагностичні та самодіагностичні інструменти, робочі зошити, візуальні та мультимедійні матеріали, а також спеціально розроблені вправи й завдання, адаптовані до вікових та індивідуально-психологічних особливостей підлітків.

Ефективність корекційної програми «На шляху вибору» оцінювалася на основі поєднання кількісних і якісних показників, отриманих у результаті повторної психодіагностики, порівняльного аналізу даних до і після корекційного впливу, а також аналізу сформованості готовності дев'ятикласників до усвідомленого вибору профільного подальшого навчання. Результати були представлені в роботі «Психологічні аспекти профільного орієнтування в реалізації усвідомленого вибору освітньої траєкторії старшокласниками» [10].

Критерій усвідомленості особистісного та профільного вибору

Показники:

- здатність учнів співвідносити власні інтереси, здібності й особистісні особливості з вимогами обраного навчального профілю;
- сформованість уявлень про освітні та професійні перспективи;
- результати за «Картою усвідомленого вибору».

За результатами дослідження, **39% дев'ятикласників наприкінці навчального року виявили готовність до усвідомленого вибору профілю навчання**, що свідчить про позитивну динаміку розвитку особистісного самовизначення.

Під час проведення корекційної програми «На шляху вибору» були виконані такі завдання:

- діагностика учнів, виявлення інтересів, професійної спрямованості, мотивів вибору профілю в майбутньому;
- створення атмосфери відкритості та довіри один до одного у групі учнів на основі групової динаміки;
- створення умов для саморефлексії та усвідомленого вибору профілю навчання;
- налагодження контактів батьки – діти, батьки – школа.

Під час проведення дослідження нами було сформульовану основну гіпотезу щодо залежності між усвідомленням власних можливостей (інтереси, здібності) та свідомим вибором навчального профілю у старшій школі.

Результати. Проведено діагностику учнів за методиками «Профіль» («Карта інтересів», модифікація, посібник (О. Ігнатович, Г. Татаурова-Осика, А. Шевенко)) [5]; «Опитувальник професійних схильностей» (методика Л. Йовайши, у модифікації С. Кожина) [6]; «Типу мислення» (модифікація, М. Філоненко) [13]; «Інтелектуального потенціалу» (методика П. Ржичан) [10]; «Гуманітарій – технар» (тест Беннета в модифікації О. Шестопалова, Н. Шулюк) [8–11], (методика частково складається з тесту Беннета). Результат вказує нам на те, що показники інтересів учнів 9-го класу після проведення корекційної програми зросли щодо результатів першого тестування. Можна стверджувати, що наявна залежність між усвідомленням власних інтересів і готовністю свідомо обирати навчальний профіль у процесі психологічної роботи.

Для перевірки того, чи змінились значення за шкалами після корекційної інтервенції, а також для з'ясування сторони зсуву значень нами було використано непараметричний G-критерій знаків. Після процедури математико-статистичного опрацювання результатів до та після нами було з'ясовано таке:

- відсутні зміни за такими шкалами методики Л. Йовайши: «Виробництво», «Естетична», «Екстремальна», «Планово-економічна діяльність»;
- відсутні зміни за такими шкалами методики «Карта інтересів»: «Фізика та математика», «Радіотехніка й електроніка», «Механіка та конструювання», «Література та мистецтво», «Історія та політика», «Підприємництво та домашнє господарство»;
- наявні зміни за всіма іншими шкалами в бік зростання значень (детальніше див. таблицю 1);
- змін у бік зниження значень виявлено не було.

Отримані данні свідчать про успішність корекційної програми «На шляху вибору», показники зросли, зниження показників не було виявлено.

Після проведення корекційної програми учні отримали такі знання: про вимоги сучасного суспільства до професійної діяльності людини, про ринок професійної праці й освітніх послуг; про можливість здобуття освіти за обраним профілем і про перспективу, про психологічні основи ухвалення рішення загалом і у виборі профілю навчання зокрема.

Опанували такі вміння: знаходити вихід із проблемної ситуації, пов'язаної з вибором профілю навчання, і шляхи продовження освіти; об'єктивно оцінювати свої індивідуальні можливості відповідно до обраної діяльності; ставити цілі й планувати дії для їх досягнення; виконувати проби профілю навчання, що дозволяють отримати відповідний практичний досвід.

Важливим результатом роботи є сформованість у дев'ятикласників готовності до вибору навчання, яка визначилася за такими критеріями, як:

1. Виразність ціннісних орієнтацій, пов'язаних із профілем навчання і відповідними йому напрямками післяшкільної освіти.
2. Представленість індивідуально виражених цілей профільного навчання.
3. Інформаційна підготовленість щодо значущості профільного навчання для подальшого продовження освіти, життєвого, соціального та професійного самовизначення.
4. Наявність досвіду докладання зусиль з освоєння освітнього матеріалу, освоєння компетенцій, затребуваних у професійному навчанні.

Увесь експериментальний період нами здійснювалася психологічна підтримка, супроводження учнів.

Таблиця 1

Результати обрахування наявності відмінностей за G-критерієм знаків

Методика	Шкала	G _{emp}
Методика «Гуманітарій – технарь»	Гуманітарій	10**
	Технарь	13*
Тип мислення	Інтелект	3**
	П – Д	8*
	А – С	3**
	С – Л	6**
	Н – О	6**
	К	5**
Л. Йовайши	Робота з людьми	3**
	Дослідницька діяльність	3**
	Виробництво	9
	Естетична	7
	Екстремальна	8
	Планово-економічна діяльність	7
Карта інтересів	фізика та математика	6
	хімія та біологія	5**
	радіотехніка й електроніка	10
	механіка та конструювання	10
	географія та геологія	6*
	література та мистецтво	8
	історія та політика	7
	педагогіка та медицина	5*
	підприємництво та домогосподарство	9
	спорт і військова справа	6*

Примітка: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

За результатами експериментального дослідження було сформульовано узагальнені психолого-педагогічні рекомендації для учнів, батьків і фахівців психологічної служби, спрямовані на підтримку процесу усвідомленого профільного вибору, розвиток рефлексії та формування суб'єктної позиції підлітка.

Висновки. У статті обґрунтовано психологічну концепцію вибіркового курсу для профільної орієнтації підлітків, спрямованого на розвиток особистісного самовизначення як ключового новоутворення підліткового віку. Показано, що профільна орієнтація в сучасних соціально-економічних умовах виходить за межі інформування про професії та постає як складний психологічний процес, тісно пов'язаний із формуванням ідентичності, ціннісно-сислової сфери та суб'єктної позиції особистості.

Теоретичні засади програми ґрунтуються на інтеграції положень теорій психосоціального розвитку особистості, професійного самовизначення та гуманістичної психології, що дозволяє розглядати вибір профілю навчання як етап усвідомлення власних можливостей, інтересів і життєвих перспектив. Обґрунтовано доцільність використання формули «потрібно – можу – хочу – буду» як психологічного механізму інтеграції мотиваційних, ресурсних і соціальних чинників вибору.

Розроблений вибіркового курс «На шляху вибору» визначено як психологічно орієнтовану систему, що поєднує психоедукаційні, рефлексивні, інтерактивні методи та методи розвитку навичок ухвалення рішень, спрямовані на активізацію процесів самопізнання і усвідомленого вибору освітньої траєкторії. Важливою умовою ефективності програми є створення психологічно безпечного освітнього середовища та здійснення системного психолого-педагогічного супроводу.

Результати емпіричного дослідження та математико-статистичного аналізу (з використанням G-критерію знаків) підтвердили позитивну динаміку показників особистісного самовизначення, професійних інтересів і готовності дев'ятикласників до усвідомленого вибору профілю навчання. Отримані дані засвідчують ефективність корекційної програми та підтверджують висунуту гіпотезу щодо залежності між усвідомленням власних інтересів і здібностей та готовністю до свідомого освітнього вибору.

Зроблено висновок, що впровадження психологічно обґрунтованих вибірових курсів у шкільне освітнє середовище є доцільним і перспективним напрямом розвитку системи профільної орієнтації, який сприяє підвищенню мотивації до навчання, психологічного благополуччя та формуванню відповідальної життєвої позиції підлітків.

Література:

1. Актуальні проблеми психології в закладах освіти : збірник наукових праць. Кривий Ріг, 2013. 247 с.
2. Бекчив М., Асеева Ю. Теоретико-методологічні основи професійного самовизначення. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 3. С. 26–30. DOI: 10.32782/3041-2005/2024-3-5
3. Воронюк І. Психологічні особливості особистості реалізації творчого потенціалу молодших школярів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2003. 256 с.
4. Іванцова Н. Періодизація професійного розвитку особистості. Актуальні проблеми психології : *збірник наукових праць*. 2010. Т. 8. № 7. С. 106.
5. Ігнатів О., Татаурова-Осика Г., Шевченко А. Психологія професійної діагностики та професійного консультування : практичний посібник / за ред. О. Ігнатів. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 225 с.
6. Кожина С. Психосоціальний супровід старшокласників щодо професійного вибору : бакалаврська робота. Кривий Ріг, 2023. 60 с. URL: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/7152/1/%D0%9A%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%84%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%D0%9A%D0%BE%D0%B6%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%A1..pdf>
7. Методичні вказівки до виконання контрольного завдання. Професіографічний аналіз професійної діяльності фахівця з охорони праці з курсу «Психологія праці та безпеки» для студентів спеціальності напряму підготовки «Цивільна безпека», спеціалізації «Охорона праці» / уклад. : Н. Мовмига. Харків : НТУ «ХПІ», 2017. 41 с.
8. Методичні вказівки із профорієнтації для здобувачів вищої освіти денної та заочної форм здобуття освіти спеціальності С4 Психологія / уклад. : Ю. Маєр, М. Тюганова, Н. шулюк. Кривий Ріг : Дует, 2025. 51 с.
9. Shestopalova O., Shulyuk N. Прогнозування професійної кар'єри та вибір освітньої траєкторії майбутніми старшокласниками методами профільного орієнтування. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*. 2018. № 42 (45). DOI: 10.33120/ssj.vi42(45).197
10. Shestopalova O., Shulyuk N. Psychological aspects of profile orientation in the process of implementation the conscious choice of an educational trajectory by senior pupils. *Priority areas for development of scientific research: domestic and foreign experience*. 2021. DOI: 10.30525/978-9934-26-049-0-28
11. Туриніна О. Практикум з психології : навчальний посібник. Київ : МАУП, 2007. 328 с.
12. Філатова Н. Психолого-педагогічний супровід профорієнтаційної діяльності в загальноосвітніх навчальних закладах: поняття та сутність. *Наука і освіта*. 2012. № 7. С. 175–179.
13. Філоненко М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : монографія. Київ, 2015. 334 с.

References:

1. Current problems of psychology in educational institutions: collection of scientific papers. (2013). [Aktualni problemy psykholohii v zakladyakh osvity: zbirnyk naukovykh prats]. Kryvyi Rih [in Ukrainian].
2. Bekchiv, M.P., & Aseeva, Yu.O. (2024). Theoretical and methodological bases of professional self-determination [Teoretyko-metodolohichni osnovy profesijnogo samovyznachennya]. *Mental Health*, 3, 26–30. <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-3-5> [in Ukrainian].
3. Voronyuk, I.V. (2003). Psychological features of the personality of the realization of the creative potential of younger schoolchildren: dissertation ... candidate of psychological sciences: 19.00.07 [Psykhologichni osoblyvosti osobystosti realizatsiyi tvorchoho potentsialu molodshykh shkolyariv : dys. ... kand. psykhol. nauk: 19.00.07]. Kyiv, 256 p. [in Ukrainian].
4. Ivantsova, N.B. (2010). Periodization of professional development of the individual. Current problems of psychology: collection of scientific works [Periodyzatsiya profesijnogo rozvytku osobystosti. Aktual'ni problemy psykholohiyi: zbirnyk naukovykh prats']. 8 (7), 106 p. [in Ukrainian].
5. Ignatovych, O.M., Tataurova-Osika, G.P., Shevenko, A.M. (2021). Psychology of professional diagnostics and professional counseling: a practical manual / edited by O.M. Ignatovych [Psykhologhiya profesijnoyi diahnostryky ta profesijnogo konsul'tuvannya: praktychnyy posibnyk / za red. O.M. Ihnatovych]. Kropyvnytskyi: Imeks-LTD. 225 p. [in Ukrainian].
6. Kozhina, S.V. (2023). Psychosocial support of high school students in relation to professional choice: bachelor's thesis [Psykhosotsial'nyy suprovit starshoklasnykiv shchodo profesijnogo vyboru: bakalavrs'ka robota]. Kryvyi Rih, 2023. 60 p. Retrieved from: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/7152/1/%D0%9A%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%84%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%D0%9A%D0%BE%D0%B6%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%A1..pdf> [in Ukrainian].
7. Movmyga, N.E. (Comp.). (2017). Methodological instructions for completing the control task. Professional analysis of the professional activity of a labor protection specialist from the course "Psychology of work and safety" for students of the specialty of the direction of training "Civil security", specialization "Occupational safety" [Metodychni vkazivky do vykonannya kontrol'noho zavdannya. Profesiografichnyy analiz profesijnoyi diyal'nosti fakhivtsya z okhorony pratsi z kursu "Psykhologhiya pratsi ta bezpeky" dlya studentiv spetsial'nosti napryamku pidhotovky "Tsyvil'na bezpeka", spetsializatsiyi "Okhorona pratsi"]. Kharkiv: NTU "KhPI". 41 p. [in Ukrainian].
8. Maer, Yu., Tyuganova, M., & Shulyuk, N. (Comps.). (2025). Methodical instructions on career guidance, for higher education students of full-time and part-time forms of obtaining education in the specialty C4 Psychology [Metodychni vkazivky z proforiyentatsiyi, dlya zdobuvachiv vyshchoyi osvity dennoyi ta zaочноyi form zdobuttya osvity spetsial'nosti S4 Psykhologhiya]. Kryvyi Rih: Duet. 51 p. [in Ukrainian].
9. Shestopalova, O., & Shulyuk, N. (2018). Forecasting a professional career and choosing an educational trajectory by future high school students using methods of profile orientation [Prohnozuvannya profesijnoyi kar'yery ta vybir osvitn'oyi trayektoriyi maybutnimy starshoklasnykamy metodamy profil'noho oriyentuvannya]. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*. 42 (45). [https://doi.org/10.33120/ssj.vi42\(45\).197](https://doi.org/10.33120/ssj.vi42(45).197) [in Ukrainian].
10. Shestopalova, O., & Shulyuk, N. (2021). Psychological aspects of profile orientation in the process of implementation the conscious choice of an educational trajectory by senior pupils [Psychological aspects of profile orientation in the process of

implementation the conscious choice of an educational trajectory by senior pupils]. *Priority areas for development of scientific research: domestic and foreign experience*. 2021. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-049-0-28> [in Ukrainian].

11. Turinina, O.L. (2007). *Practicum in psychology: teaching aids*. [Praktykum z psykholohiyi: navch. posib]. Kyiv: MAUP. 328 p. [in Ukrainian].

12. Filatova, N.V. (2012). Psychological and pedagogical support of career guidance activities in general educational institutions: concept and essence [Psykhologo-pedahohichnyy suprovid proforiyentatsiynoyi diyal'nosti v zahal'noosvitnikh navchal'nykh zakladyakh: ponyattya ta sutnist']. *Science and education*. 7, 175–179 [in Ukrainian].

13. Filonenko, M.M. (2015). *Psychology of personal development of the future doctor: monograph* [Psykholohiya osobystisnoho stanovlennya maybutn'oho likarya: monohrafiya]. Kyiv: Center for Educational Literature. 334 p. [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 14.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 29.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛЮ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ У ПАЦІЄНТІВ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИМИ ТА СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ

Городокін Антон Дмитрович

доктор філософії,

доцент кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології
Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

ORCID ID: 0000-0001-7041-6683

Scopus-Author ID: 57193056867

Web of Science ID: JTT-7626-2023

У статті представлені особливості прояву основних категорій психопатологічних порушень в контингентах пацієнтів з функціональними гастроінтестинальними розладами та соматоформними розладами.

Дослідження проведено у проспективному дизайні. Група дослідження 1 (ГД1) включала в себе 21 пацієнта з діагнозом Синдром подразненого кишечника. Група дослідження 2 (ГД2) включала в себе 24 пацієнти з неспсихотичною психопатологією, у яких основним клінічним проявом розладу були симптоми порушення функції ШКТ аналогічні до проявів ФГР. Група порівняння (ГП) складалася з 49 осіб, що взяли участь у дослідженні як волонтери. Основним методом дослідження є SCL-90-R.

Результати дослідження демонструють, що кількісно загальний профіль психопатологічних проявів в ГД1 в цілому співпадає з таким в ГД2 та демонструє відносно високі рівні за категоріями SOM, O-C, DEP та ANX. У ГД1 показники за доменами SOM ($p=0,03$), ANX ($p<0,01$) та PSY ($p=0,02$) були вищими. Показник GSI не демонструє статистично значущих відмінностей. Встановлено, що обидві клінічні групи статистично значущо відрізнялися від здорових добровольців за всіма категоріями проявів.

Результати якісного порівняння ГД1 та ГД2 демонструють, що кількість випадків вираженого прояву психопатологічних порушень (середнє значення >2 балів), та, що важливо, профіль (тобто частота таких випадків в окремих категоріях), а також кількість випадків відповідної загальної важкості симптомів (GSI) є аналогічним. Єдиним виключенням з даного спостереження є частота випадків вираженого прояву явищ психотизму (PSY), яка є нижчою в ГД2.

Таким чином, встановлено, що обидві групи дослідження мають статистично більші виражені прояви психопатологічних порушень за більшістю доменів SCL-90-R, ніж контроль. Результати порівняння ГД1 та ГД2 демонструють, що кількість випадків вираженого прояву психопатологічних порушень та профіль, а також кількість випадків відповідної GSI є аналогічним.

Ключові слова: функціональні гастроінтестинальні розлади, синдром подразненого кишечника, соматоформні розлади, психопатологічні симптоми, соматизація, тривога, депресія.

Horodokin A. FEATURES OF THE PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOM PROFILE IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL AND SOMATOFORM DISORDERS

The article presents the characteristics of the manifestation of the main categories of psychopathological disturbances in cohorts of patients with functional gastrointestinal disorders and somatoform disorders.

The study was conducted using a prospective design. Study Group 1 (SG1) included 21 patients diagnosed with Irritable Bowel Syndrome. Study Group 2 (SG2) consisted of 24 patients with non-psychotic psychopathology, in whom the primary clinical manifestations were symptoms of gastrointestinal dysfunction analogous to those observed in functional gastrointestinal disorders. The comparison group (CG) comprised 49 individuals who participated in the study as healthy volunteers. The primary research instrument was the SCL-90-R.

The results demonstrate that, quantitatively, the overall psychopathological profile in SG1 generally corresponds to that in SG2 and is characterized by relatively high levels in the SOM, O-C, DEP, and ANX domains. In SG1, scores in the SOM ($p = 0.03$), ANX ($p < 0.01$), and PSY ($p = 0.02$) domains were higher. The Global Severity Index (GSI) did not show statistically significant differences. Both clinical groups differed significantly from healthy volunteers across all symptom domains.

The results of the qualitative comparison between SG1 and SG2 indicate that the number of cases with pronounced psychopathological manifestations (mean score > 2 points) and, importantly, the symptom profile (i.e., the frequency of such cases across specific domains), as well as the number of cases with corresponding overall symptom severity (GSI), are similar. The only exception to this observation is the frequency of pronounced psychoticism (PSY), which was lower in SG2.

Thus, it was established that both study groups exhibit statistically more pronounced psychopathological manifestations across most SCL-90-R domains compared with the control group. The comparison between SG1 and SG2 shows that the number of cases with pronounced psychopathological manifestations, their profile, and the number of cases with elevated GSI are comparable.

Key words: functional gastrointestinal disorders, irritable bowel syndrome, somatoform disorders, psychopathological symptoms, somatization, anxiety, depression

Актуальність. Функціональні симптоми з боку шлунково-кишкового тракту є розповсюдженим змістом скарг у пацієнтів терапевтичного профілю в розвинутих країнах, проте на рівні клінічного аналізу дана категорія порушень, після виключення відносно вузького спектру відомих захворювань, зазвичай зводиться або до функціонального розладу – фактичної констатації неможливості виявити причини дисфункції; або до вказівок на особистісні, стрес-асоційовані або субклінічні психопатологічні порушення. Внаслідок такого підходу формується контингент пацієнтів, розділений приблизно навпіл умовною діагностичною межею: одна частина за гастроентерологічним маршрутом кваліфікується згідно до Римських критеріїв, як хворі на функціональний розлад шлунково-кишкового тракту; інша, за психодіагностичним – як хворі на непсихотичні психічні розлади з домінуючим сомато-вегетативним компонентом, що проявляється у дисфункції ШКТ.

Між тим, якщо розглядати хворих даного профілю незалежно від формальної діагностичної категорії, виявляється, що їх об'єднує ряд клінічних параметрів. Спільність симптомологічного глосарію (біль, дискомфорт, здуття, порушення випорожнень), неконтрольовані рівні іпохондричної тривоги та суміжних психопатологічних феноменів, а також нераціональні медикаментозні й поведінкові моделі сприяють конвергенції клінічної картини, патофизиологічних та психопатологічних явищ у добре впізнавану серед клініцистів модель «невротизованого» пацієнта: надчутливого, нестабільного та некомплаєнтного. Крім цього, та навіть перед цим, питання коморбідності функціональних гастроінтестинальних та непсихотичних психопатологічних порушень складає суттєву проблему, яка виливається у неочевидності приналежності хворого до того, чи іншого клінічного контингенту.

Результати численних досліджень вказують на значну коморбідність найбільш розповсюджених функціональних гастроінтестинальних розладів (ФГР) та психопатологічних розладів, зокрема тривожних та депресивних. Дослідження припускають, що суб'єктивне переживання симптомів психічних розладів коморбідних до функціональних гастроінтестинальних, може бути важливим чинником, що визначає вираженість симптомів з боку ШКТ і знижує якість життя у хворих на ФГР [1]. Патофізіологія найбільш розповсюджених станів даної категорії, зокрема функціональної диспепсії та синдрому подразненого кишечника охоплює порушену моторику, вісцеральну гіперчутливість, змінену цілісність слизової, імунну та мікробіологічну дисфункцію, причому ці механізми мають помітний зв'язок з психологічними та психопатологічними чинниками [2].

У метааналізі Zamani M. та ін. (2019) на основі аналізу 73 профільних публікацій було встановлено, що поширеність симптомів тривоги та депресії серед осіб із синдромом подразненого кишечника в середньому становить 39% та 29%, відповідно. [3].

Ng та ін. (2019) у своєму метааналізі, який охопив 648 375 учасників, встановили суттєву асоціацію між посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та СРК, що вказує на підвищений ризик розвитку СРК серед пацієнтів із ПТСР і підсилює доказову базу про роль стресових чинників у патогенезі СРК [4].

Результати досліджень вказують на існування двостороннього зв'язку між гастроінтестинальними симптомами та психопатологічною коморбідністю. Зокрема, дослідження на щурах продемонструвало, що ознаки СРК проявлялися в моделі депресії [5]. У лонгітюдних дослідженнях на людях було показано, що особи, які повідомляли про симптоми тривоги або депресії без супутнього СРК, з часом починали демонструвати функціональну симптоматику з боку ШКТ, тоді як пацієнти з наявним діагнозом СРК без симптомів тривоги чи депресії на початковому етапі, демонстрували тривожні або депресивні симптоми під час наступних спостережень [6, 7]. Систематичний огляд 11 досліджень виявив, що особи з депресією мали у два рази вищий ризик супутнього СРК та майже вдвічі підвищений ризик розвитку нового СРК порівняно з людьми без депресії [8].

Генетична схильність була виявлена як для СРК, так і для розладів настрою та тривоги, що підтверджується результатами геномного аналізу понад 250,000 осіб із СРК. Цей аналіз виявив спільні генетичні фактори ризику для цих станів, що свідчить про те, що вони поділяють патофізіологічні механізми, а не є наслідком одного стану для іншого [9]. Основним фізіологічним зв'язком між СРК, депресією та тривожними розладами вважається ВКМ [10], двонаправлена нейрогуморальна система комунікації, яка з'єднує кишечник і мозок через взаємодію ВНС, осі ГГН та мікрібіому.

Згідно з попередніми дослідженнями, психологічні симптоми та розлади могли розвинутиися внаслідок впливу СРК на особистість або ж існувати до появи шлунково-кишкових симптомів [11]. Усі наявні

дані вказують на те, що ВКМ відіграє важливу роль у патофізіології ФГР та зокрема ФД та СРК [6]. Проте, незважаючи на сильні епідеміологічні докази асоціації між СРК і психічними розладами, більшість досліджень є спостережними, що робить їх вразливими до потенційних помилок через змішання факторів і зворотній причинності, що може призводити до непослідовних і упереджених результатів. Як наслідок, поточне розуміння зв'язку між СРК і психічними розладами залишається непевним.

Мета дослідження: встановити особливості прояву основних категорій психопатологічних порушень в контингентах пацієнтів з функціональними гастроінтестинальними розладами та соматоформними розладами.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено у проспективному дизайні, набір контингенту та проведення комплексу обстежень здійснювалося протягом 2025 року та триває.

Група дослідження 1 (ГД1) включала в себе 21 пацієнта з діагнозом Синдром подразненого кишечника (МКХ-10: K58.1 «Синдром подразненого кишечника з переважанням діареї»; K58.2 «Синдром подразненого кишечника з переважанням закрепів»; K58.3 «Синдром подразненого кишечника змішана форма»), що проходили лікування у відділенні мультимодальної патології та/або амбулаторії Навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка» Запорізького державного медико-фармацевтичного університету з приводу ФГР. Середній вік склав $38,6 \pm 9,5$ років.

Група дослідження 2 (ГД2) включала в себе 24 пацієнти з виключеним ФГР (за результатами обстеження та консультацій профільних спеціалістів), що проходили лікування на базі 5-го психіатричного відділення пограничних станів Комунального некомерційного підприємства «Обласний клінічний заклад психоневрологічної допомоги та соціально значущих хвороб» Запорізької обласної ради. В ГД2 включалися пацієнти з неспокійною психопатологією (МКХ-10: F45 «Соматоформні розлади»), у яких основним клінічним проявом розладу були симптоми порушення функції ШКТ аналогічні до проявів ФГР (СПК/ФД). Середній вік склав $35,4 \pm 8,6$ років.

Група порівняння (ГП) складалася з 49 осіб, що взяли участь у дослідженні як волонтери, та згідно до результатів регулярних медичних оглядів не страждають на розлади шлунково-кишкового тракту або психіки та поведінки. Середній вік склав $29,6 \pm 8,5$ років.

Основним методом дослідження є клініко-психопатологічний, який було реалізовано шляхом використання клінічної шкали «Симптоматичний опитувальник SCL-90-R» (Symptom Check List 90 Revised, SCL-90-R; [12]), що було використано для аналізу інтенсивності прояву основних категорій симптомів психічних і поведінкових розладів; опитувальник складається з 90 питань які оцінюються за шкалою типу Лайкерта [13] від 0 до 4 балів; структура опитувальника передбачає можливість оцінки 9 категорій симптомів: соматизації, obsесивності-компульсивності, міжособистісної чутливості, депресії, тривоги, ворожості, фобічної тривожності, паранояльності та психотизму; оцінка результатів відбувається шляхом вирахування середнього арифметичного значення балів у категоріях та у загальному тесті, останнє в контексті опитувальника позначається як загальний індекс важкості.

Статистичний аналіз включав застосування t-критерію Стюдента для порівняння кількісних показників та критерію χ^2 Пірсона для аналізу якісних змінних.

Результати дослідження. Кількісний аналіз результатів оцінки рівнів прояву основних категорій психопатологічних симптомів з використання клінічної шкали SCL-90-R проведено з усвідомленням фундаментальної хибності такого підходу у відношенні показників, отриманих шляхом суб'єктивної оцінки в балах за шкалою типу Лайкерта, між тим для демонстрації орієнтовної картини отриманих даних, ми вирішили включити ці дані у результати дослідження (таблиця 1), не претендуючи при цьому на точність отриманих вірогідностей статистичної похибки.

Кількісний аналіз середніх значень за доменами SCL-90-R демонструє, що обидві клінічні групи статистично значущо відрізнялися від здорових добровольців за всіма досліджуваними категоріями проявів з очевидним переважанням в обох групах дослідження. Такий показник в цілому є очікуваним, проте вказує на відносну глибину психопатологічних проявів в групах дослідження, що є необхідним в контексті загальної скрутної психогенної ситуації внаслідок неспровокованої військової агресії з боку російської федерації.

Загальний профіль психопатологічних проявів в ГД1 в цілому співпадає з таким в ГД2 та демонструє відносно високі рівні за категоріями соматизації (SOM), obsесивності-компульсивності (O-C), депресії (DEP) та тривоги (ANX). При порівнянні кількісних результатів ГД1 та ГД2 виявлено, що у ГД1 показники за доменами SOM ($p=0,03$), ANX ($p<0,01$) та PSY ($p=0,02$) були достовірно вищими, тоді як за іншими доменами статистично значущих відмінностей не встановлено ($p>0,05$). Показник загальної важкості симптомів (GSI) не демонструє статистично значущих відмінностей. Подібні результати, навпроти, є неочікуваними та призводять до певного парадоксу, де пацієнти ГД1, які не мають встановленого психіатричного діагнозу та формально страждають лише на ФГР, демонструють в цілому аналогічний, а за деякими категоріями, вищий рівень психопатологічних проявів, ніж пацієнти ГД2, які мають встановлений психіатричний діагноз. Причини цього слід обговорити після перевірки шляхом якісного аналізу.

Таблиця 1

**Показники доменної структури психопатологічних проявів за SCL-90-R
(кількісний аналіз методом Стюдента, середні значення)**

Домен SCL-90-R	ГД1 N=21	p (ГД1–ГД2)	ГД2 N=24	ГК N=49	p	
					ГК–ГД1	ГК–ГД2
SOM	2,39±0,56	0,03	2,02±0,64	0,88±0,61	< 0,01	< 0,01
O-C	2,69±0,50	0,10	2,39±0,73	1,37±0,78	< 0,01	< 0,01
INT	2,14±0,75	1,00	2,14±0,81	1,30±0,71	< 0,01	< 0,01
DEP	2,52±0,77	0,26	2,27±0,78	1,36±0,82	< 0,01	< 0,01
ANX	2,65±0,79	< 0,01	1,92±0,95	1,11±0,85	< 0,01	< 0,01
HOS	1,84±1,30	0,08	1,39±0,95	1,02±0,77	< 0,01	= 0,01
PHOB	1,58±0,72	0,15	1,20±1,07	0,50±0,44	< 0,01	< 0,01
PAR	1,94±1,07	0,45	1,73±0,89	0,89±0,80	< 0,01	< 0,01
PSY	1,69±0,80	0,02	1,24±0,58	0,58±0,46	< 0,01	< 0,01
GSI	1,97±0,89	0,45	1,80±0,69	1,04±0,56	< 0,01	< 0,01

Якісний аналіз рівнів прояву основних категорій психопатологічних симптомів (таблиця 2) в досліджуваних контингентах потребує введення межових показників, які покликані окреслити умовні рівні прояву порушень. Враховуючи особливості загального розподілу важкості в досліджуваних контингентах, отримані за результатами кількісної оцінки, нами було прийнято рішення кваліфікувати значення у наступних діапазонах: від 0 до 0,99 – мінімальний або легкий рівень прояву; від 1,00 до 1,99 – помірний рівень прояву; від 2,00 та вище – виражений рівень прояву.

Таким чином отримано наступні дані (кількість кваліфікованих випадків у форматі: «мінімальні або легкі / помірні / виражені»).

Для ГД1 (21 пацієнт): SOM (0 / 6 / 15), O-C (0 / 0 / 21), INT (0 / 11 / 10), DEP (0 / 5 / 16), ANX (0 / 5 / 16), HOS (8 / 3 / 10), PHOB (5 / 12 / 4), PAR (6 / 5 / 10), PSY (5 / 9 / 7), GSI (0 / 8 / 13).

Для ГД2 (24 пацієнти): SOM (0 / 12 / 12), O-C (1 / 2 / 21), INT (0 / 8 / 16), DEP (1 / 7 / 16), ANX (3 / 9 / 12), HOS (9 / 10 / 5), PHOB (13 / 6 / 5), PAR (3 / 11 / 10), PSY (8 / 14 / 2), GSI (1 / 12 / 11).

Для ГК (49 осіб): SOM (28 / 20 / 1), O-C (14 / 26 / 9), INT (19 / 21 / 9), DEP (18 / 21 / 10), ANX (26 / 15 / 8), HOS (27 / 14 / 8), PHOB (39 / 10 / 0), PAR (28 / 16 / 5), PSY (35 / 14 / 0), GSI (25 / 21 / 3).

За результатами якісного аналізу встановлено, що обидві групи дослідження мають статистично більшу кількість випадків вираженого прояву психопатологічних порушень за усіма доменами SCL-90-R ніж ГК з єдиним виключенням – подібна частота виражених проявів ворожості (HOS) в ГД2 (20,8%) та ГК (16,3%), що може бути розглянуто як результат вже згаданого психогенного впливу безпекової ситуації.

Результати порівняння ГД1 та ГД2 демонструють, що кількість випадків вираженого прояву психопатологічних порушень, та, що важливо, профіль (тобто частота таких випадків в окремих категоріях), а також кількість випадків відповідної загальної важкості симптомів (GSI) є аналогічним. Єдиним виключенням з даного спостереження є частота випадків вираженого прояву явищ психотизму (PSY), яка є нижчою в ГД2.

Таким чином якісний аналіз підтверджує існування вже згаданого парадоксу – аналогічного профілю психопатологічних проявів з можливим переважанням окремих психопатологічних проявів в осіб з ФГР без психіатричного діагнозу (на момент оцінювання) над такими в осіб зі встановленим психіатричним діагнозом але без ФГР.

Таблиця 2

**Показники доменної структури психопатологічних проявів за SCL-90-R
(якісний аналіз методом χ^2 Пірсона, межовий показник >2,00)**

Домен SCL-90-R	ГД1 N=21 N (%)	p (ГД1–ГД2)	ГД2 N=24 N (%)	ГК N=49 N (%)	p	
					ГК–ГД1	ГК–ГД2
SOM	15 (71,4%)	0,14	12 (50,0%)	1 (2,0%)	< 0,01	< 0,01
O-C	21 (100%)	0,09	21 (87,5%)	9 (18,4%)	< 0,01	< 0,01
INT	10 (47,6%)	0,19	16 (66,7%)	9 (18,4%)	< 0,01	< 0,01
DEP	16 (76,2%)	0,48	16 (66,7%)	10 (20,4%)	< 0,01	< 0,01
ANX	16 (76,2%)	0,07	12 (50,0%)	8 (16,3%)	< 0,01	< 0,01
HOS	10 (47,6%)	0,06	5 (20,8%)	8 (16,3%)	< 0,01	0,63
PHOB	4 (19,0%)	0,88	5 (20,8%)	–	–	–
PAR	10 (47,6%)	0,68	10 (41,7%)	5 (10,2%)	< 0,01	< 0,01
PSY	7 (33,3%)	0,02	2 (8,3%)	–	–	–
GSI	13 (61,9%)	0,28	11 (45,8%)	3 (6,1%)	< 0,01	< 0,01

В межах обговорення слід розглянути наступні чинники, що можуть допомогти розв'язати це утруднення.

По-перше: пацієнти ГД2 потрапляли у дослідження вже на етапі, коли їх стан був кваліфікований як такий, що пов'язано з порушеннями ментального здоров'я та відповідно отримували належну спеціалізовану допомогу, яка безперечно мала вплив на вираженість психопатологічних проявів в бік їх редукції; в той же час пацієнти ГД1 потрапляли у дослідження до діагностичної кваліфікації статусу ментального здоров'я та відповідно не отримували спеціалізованої психофармакологічної та/або психотерапевтичної допомоги.

По-друге: пацієнти ГД1 хоча включалися у дослідження послідовно, без свідомого підбору випадків з психопатологічною коморбідністю, неможливо виключати несвідомого впливу на формування вибірки пацієнтів даної групи з боку персоналу медичного установ, коли в першу чергу досліднику представляли тих пацієнтів з ФГР, хто з їх точки зору потребує уваги спеціаліста в галузі психічного здоров'я, тобто саме «невротизованих» пацієнтів.

По-третє: враховуючи відомий з сучасних джерел високий рівень коморбідності ФГР та непсихотичних психічних розладів, а також наявність рекомендацій різного рівня щодо рутинного призначення психофармакологічних препаратів в терапії ФГР, що на сьогодні ще широко не увійшло у вітчизняну клінічну практику, подібний аналогічний рівень представленості психопатологічних проявів в даних категоріях пацієнтів можна розглядати менш категорично – поза принциповим розмежуванням функціональної та соматоформної патології.

Висновки. Проведено кількісний та якісний аналіз прояву основних категорій психопатологічних порушень з використанням Симптоматичного опитувальника SCL-90-R в контингентах пацієнтів з функціональними гастроінтестинальними розладами та соматоформними розладами.

1. За результатами кількісного аналізу встановлено, що обидві клінічні групи статистично значущо відрізнялися від здорових добровольців за всіма досліджуваними категоріями проявів з очевидним переважанням в обох групах дослідження. Загальний профіль психопатологічних проявів в ГД1 в цілому співпадає з таким в ГД2 та демонструє відносно високі рівні за категоріями соматизації (SOM), obsесивності-компульсивності (O-C), депресії (DEP) та тривоги (ANX).

2. При порівнянні кількісних результатів ГД1 та ГД2 виявлено, що у ГД1 показники за доменами SOM ($p=0,03$), ANX ($p<0,01$) та PSY ($p=0,02$) були достовірно вищими, тоді як за іншими доменами статистично значущих відмінностей не встановлено ($p>0,05$). Показник загальної важкості симптомів (GSI) не демонструє статистично значущих відмінностей.

3. За результатами якісного аналізу встановлено, що обидві групи дослідження мають статистично більшу кількість випадків вираженого прояву психопатологічних порушень за усіма доменами SCL-90-R ніж ГК з єдиним виключенням – подібна частота виражених проявів ворожості (HOS) в ГД2 та ГК. Результати порівняння ГД1 та ГД2 демонструють, що кількість випадків вираженого прояву психопатологічних порушень та профіль, а також кількість випадків відповідної загальної важкості симптомів (GSI) є аналогічним.

Література:

1. Goodoory V. C., Ng C. E., Black C. J., Ford A. C. Impact of Rome IV irritable bowel syndrome on work and activities of daily living. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2022. Vol. 56(5). P. 844–856. DOI: <https://doi.org/10.1111/apt.17132>
2. Grover M., Drossman D. A. Centrally acting therapies for irritable bowel syndrome. *Gastroenterology Clinics of North America*. 2011. Vol. 40(1). P. 183–206. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2010.12.003>
3. Zamani M., Alizadeh-Tabari S., Zamani V. Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2019. Vol. 50(2). P. 132–143. DOI: <https://doi.org/10.1111/apt.15325>
4. Ng Q. X., Soh A. Y. S., Loke W., Venkatanarayanan N., Lim D. Y., Yeo W. S. Systematic review with meta-analysis: The association between post-traumatic stress disorder and irritable bowel syndrome. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2019. Vol. 34(1). P. 68–73. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgh.14446>
5. Takajo T., Tomita K., Tsuchihashi H., Enomoto S., Tanichi M., Toda H., Okada Y., Furuhashi H., Sugihara N., Wada A., Horiuchi K., Inaba K., Hanawa Y., Shibuya N., Shirakabe K., Higashiyama M., Kurihara C., Watanabe C., Komoto S., Nagao S., et al. Depression promotes the onset of irritable bowel syndrome through unique dysbiosis in rats. *Gut and Liver*. 2019. Vol. 13(3). P. 325–332. DOI: <https://doi.org/10.5009/gnl18296>
6. Koloski N. A., Jones M., Kalantar J., Weltman M., Zaguirre J., Talley N. J. The brain-gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: a 12-year prospective population-based study. *Gut*. 2012. Vol. 61(9). P. 1284–1290. DOI: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2011-300474>
7. Koloski N., Holtmann G., Talley N. J. Is there a causal link between psychological disorders and functional gastrointestinal disorders? *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*. 2020. Vol. 14(11). P. 1047–1059. DOI: <https://doi.org/10.1080/17474124.2020.1801414>
8. Nikolova V. L., Pelton L., Moulton C. D., Zorzato D., Cleare A. J., Young A. H., Stone J. M. The prevalence and incidence of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease in depression and bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*. 2022. Vol. 84(3). P. 313–324.

9. Eijsbouts C., Zheng T., Kennedy N. A., Bonfiglio F., Anderson C. A., Moutsianas L., Holliday J., Shi J., Shringarpure S., 23andMe Research Team, Voda A. I., Bellygenes Initiative, Farrugia G., Franke A., Hübenthal M., Abecasis G., Zawistowski M., Skogholt A. H., Ness-Jensen E., Hveem K., et al. Genome-wide analysis of 53,400 people with irritable bowel syndrome highlights shared genetic pathways with mood and anxiety disorders. *Nature Genetics*. 2021. Vol. 53(11). P. 1543–1552. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41588-021-00950-8>
10. Margolis K. G., Cryan J. F., Mayer E. A. The microbiota–gut–brain axis: from motility to mood. *Gastroenterology*. 2021. Vol. 160(5). P. 1486–1501. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.10.066>
11. Lee H. S. Irritable bowel syndrome or psychiatric disorders: which comes first? *Journal of Neurogastroenterology and Motility*. 2022. Vol. 28(3). P. 335–336. DOI: <https://doi.org/10.5056/jnm22065>
12. Derogatis L. R. SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual. 3rd ed. Minneapolis, MN: NCS Pearson; 1994.
13. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*. 1932. Vol. 140. P. 5–53.

References:

1. Goodoory, V. C., Ng, C. E., Black, C. J., & Ford, A. C. (2022). Impact of Rome IV irritable bowel syndrome on work and activities of daily living. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 56(5), 844–856. <https://doi.org/10.1111/apt.17132>
2. Grover, M., & Drossman, D. A. (2011). Centrally acting therapies for irritable bowel syndrome. *Gastroenterology clinics of North America*, 40(1), 183–206. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2010.12.003>
3. Zamani, M., Alizadeh-Tabari, S., & Zamani, V. (2019). Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 50(2), 132–143. <https://doi.org/10.1111/apt.15325>
4. Ng, Q. X., Soh, A. Y. S., Loke, W., Venkatanarayanan, N., Lim, D. Y., & Yeo, W. S. (2019). Systematic review with meta-analysis: The association between post-traumatic stress disorder and irritable bowel syndrome. *Journal of gastroenterology and hepatology*, 34(1), 68–73. <https://doi.org/10.1111/jgh.14446>
5. Takajo, T., Tomita, K., Tsuchihashi, H., Enomoto, S., Tanichi, M., Toda, H., Okada, Y., Furuhashi, H., Sugihara, N., Wada, A., Horiuchi, K., Inaba, K., Hanawa, Y., Shibuya, N., Shirakabe, K., Higashiyama, M., Kurihara, C., Watanabe, C., Komoto, S., Nagao, S., ... Hokari, R. (2019). Depression Promotes the Onset of Irritable Bowel Syndrome through Unique Dysbiosis in Rats. *Gut and liver*, 13(3), 325–332. <https://doi.org/10.5009/gnl18296>
6. Koloski, N. A., Jones, M., Kalantar, J., Weltman, M., Zaguirre, J., & Talley, N. J. (2012). The brain–gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: a 12-year prospective population-based study. *Gut*, 61(9), 1284–1290. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2011-300474>
7. Koloski, N., Holtmann, G., & Talley, N. J. (2020). Is there a causal link between psychological disorders and functional gastrointestinal disorders? *Expert review of gastroenterology & hepatology*, 14(11), 1047–1059. <https://doi.org/10.1080/17474124.2020.1801414>
8. Nikolova, V. L., Pelton, L., Moulton, C. D., Zorzato, D., Cleare, A. J., Young, A. H., & Stone, J. M. (2022). The Prevalence and Incidence of Irritable Bowel Syndrome and Inflammatory Bowel Disease in Depression and Bipolar Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosomatic medicine*, 84(3), 313–324.
9. Eijsbouts, C., Zheng, T., Kennedy, N. A., Bonfiglio, F., Anderson, C. A., Moutsianas, L., Holliday, J., Shi, J., Shringarpure, S., 23andMe Research Team, Voda, A. I., Bellygenes Initiative, Farrugia, G., Franke, A., Hübenthal, M., Abecasis, G., Zawistowski, M., Skogholt, A. H., Ness-Jensen, E., Hveem, K., ... Parkes, M. (2021). Genome-wide analysis of 53,400 people with irritable bowel syndrome highlights shared genetic pathways with mood and anxiety disorders. *Nature genetics*, 53(11), 1543–1552. <https://doi.org/10.1038/s41588-021-00950-8>
10. Margolis, K. G., Cryan, J. F., & Mayer, E. A. (2021). The Microbiota–Gut–Brain Axis: From Motility to Mood. *Gastroenterology*, 160(5), 1486–1501. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.10.066>
11. Lee, H. S. (2022). Irritable Bowel Syndrome or Psychiatric Disorders: Which Comes First? *Journal of neurogastroenterology and motility*, 28(3), 335–336. <https://doi.org/10.5056/jnm22065>
12. Derogatis, L. R. (1994). SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual (3rd ed.). Minneapolis, MN: NCS Pearson.
13. Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Arch. Psychol.* 140 5–53.

Дата першого надходження статті до видання: 02.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 27.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026

ЗМІСТ

Асєєва Ю. О., Ковальська Н. А., Нікіфорова П. П. СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ТА КОПІНГ-РЕСУРСИ В РЕГУЛЯЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ МОЛОДІ...	3
Бабчук М. І., Кобець О. В., Стрельбицька С. М. РОЛЬ МЕТОДОЛОГІЇ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	9
Бойчук С. С. ФУНКЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПЕРСОНАЛУ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ.....	15
Бровченко А. К. КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ КОМОРИДНОСТІ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.....	20
Василькевич Я. З., Рик Г. С., Кікінежді О. М. СПЕЦИФІКА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	24
Videnieiev I. O. FEATURES OF COPING BEHAVIOR IN STRESS SITUATIONS OF LAW ENFORCEMENT OFFICERS.....	33
Гоцуляк Н. Є. МЕТОДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ МАРКЕРІВ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ У ЦИФРОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....	39
Гупаловська В. А., Канівець І. М. СОЦІАЛЬНА СТИГМАТИЗАЦІЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА ПІД ЧАС ВІЙНИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ ТА ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ.....	44
Давидова О. В. СПЕКТРАЛЬНЕ РОЗУМІННЯ ПСИХОПАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО РОЗВИТКУ В КОНТЕКСТІ DSM-5 ТА МКХ-11.....	53
Дроботько І. Д., Доган Л. О. МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ КУЛЬТУРНИХ СТЕРЕОТИПІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМУНІКАЦІЇ.....	61
Дунець Л. М. ТРЕНІНГОВІ ПРОГРАМИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ У ПЕРІОД ВІЙНИ.....	68
Дерев'янка С. П. СПОСОБИ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТАФОРІЧНИХ АСОЦІАТИВНИХ КАРТ У ПСИХОАНАЛІЗІ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ.....	74
Євдокімова О. О., Шелкошвєєв І. В. СОЦІОЛОГІЧНІ ТА ЕТИКО-ЕВОЛЮЦІЙНІ КОНЦЕПТИ ВОЛТЕРА БЕДЖГОТА ТА ЇХ МІСЦЕ В ІСТОРІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДУМКИ.....	78
Жилін М. В. ЗАСТОСУВАННЯ ТЕОРІЇ ІГОР У ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ ОСОБИСТІСНИХ РІШЕНЬ	84
Зінченко О. В. ДИСКУСІЙНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ПОНЯТТЯ «ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНІСТЬ» У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ.....	91

Колесник В. В.

СТРЕС ТА АЛОСТАТИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ:
КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ.....96

Кругляк К. В., Іващенко А. І.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ОНЛАЙН-ПСИХОЛОГІВ.....103

Лазоренко О. В., Боровик Л. В., Маковський А. О.

РЕЗУЛЬТАТИ ДІАГНОСТИКИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В КОЛЕКТИВІ
КУРСАНТСЬКИХ ПІДРОЗДІЛІВ: КОНСТАТУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ,
СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ 108

Лісовенко А. Ф., Пінчук Я. М.

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ДОСВІДУ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА.....118

Ляшко В. В.

ЕМПАТІЯ ЯК РЕСУРС І РИЗИК ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ
СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ.....124

Маєр Ю. В., Сіманько І. П.

РОЛЬОВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ПОДОЛАННЯ
РОЛЬОВИХ КОНФЛІКТІВ У ЖІНОК.....129

Мазур Л. П., Марущак М. І., Шевчук О. П., Денефіль О. В., Кліш Г. І.

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ І ТРИВОГА В ОСІБ ІЗ НОРМАЛЬНИМ
І НАДЛИШКОВИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА.....135

Мілорадова Н. Е., Тюганова М. С.

ВИКОРИСТАННЯ СИМВОЛДРАМИ У РОБОТІ
З НЕАДАПТИВНИМИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЯМИ.....141

Овдій М. О.

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ
ІЗ ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ У НИЖНІЙ ДІЛЯНЦІ СПИНИ.....147

Олексин М. О.

СПЕЦИФІКА СТРАТЕГІЙ ДОЛАЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ В ПОЛІЦЕЙСЬКИХ-КОМБАТАНТІВ,
ЩО МАЮТЬ РІЗНИЙ РІВЕНЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРСНОСТІ.....155

Османова А. М.

РОЛЬ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В ЗАПОБІГАННІ ЕСКАЛАЦІЇ КОНФЛІКТІВ
В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ.....163

Павловська-Кравчук В. А.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ
ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ КРІЗЬ ПРИЗМУ СУЧАСНОГО
ПСИХОЛОГІЧНОГО ОСМИСЛЕННЯ.....168

Пивоварчик І. М., Цибух Л. М.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ.....174

Руденко О. В., Руденко Д. В.

ПРОФЕСІЙНА ІДЕНТИЧНІСТЬ ЯК БАЗОВИЙ ЧИННИК ПРОФЕСІЙНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ
СПЕЦІАЛІСТІВ СОЦІОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ.....180

Сірко В. З.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОБРОБУТ ВІЙСЬКОВИХ КАПЕЛАНІВ
В УМОВАХ ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ПЛОТАЖНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....186

Соколовський В. М.

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ДЕМОНСТРАТИВНОГО СПОЖИВАННЯ ДЛЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ.....	191
---	-----

Старков Д. Ю.

УСКЛАДНЕНЕ ГОРЮВАННЯ У ПРИЗМІ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ, ГУМАНІСТИЧНО-ЕКЗИСТЕНЦІЙНОЇ ТА ПСИХОАНАЛІТИЧНОЇ ТРАДИЦІЇ.....	196
---	-----

Суцук Н. А.

АНАЛІЗ УМОВ ПРАЦІ У ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ГАЛУЗІ В КОНТЕКСТІ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ПРАЦІ.....	207
---	-----

Толмачов О. А.

ПОКАЗНИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЯК ПІДґРУНТЯ ДЛЯ СИСТЕМНОГО МОНІТОРИНГУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	213
--	-----

Філоненко В. М., Малащенко О. В., Чепенко О. В.

ВПЛИВ ІРАЦІОНАЛЬНИХ ПЕРЕКОНАНЬ НА ФОРМУВАННЯ РОЛЬОВОЇ ВІКТИМНОСТІ ПІДЛІТКІВ У ВОЄННИХ УМОВАХ.....	221
--	-----

Хромець В. А.

ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ПОНЯТТЯ «РОЗЛАД АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА» У ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕТРОСПЕКТИВІ	226
---	-----

Чорномидз А. В., Чорномидз Ю. А.

АНАТОМІЯ ШТУЧНОГО ЩАСТЯ: НЕЙРОБІОЛОГІЧНІ МЕЖІ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ІМІТАЦІЇ.....	231
--	-----

Шиліна А. А., Ченіза Л. П.

АНТИКРИХКІСТЬ У КОНСУЛЬТАТИВНІЙ ПРАКТИЦІ: ЯК ПРАЦЮВАТИ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ ЧЕРЕЗ РОЗВИТОК РЕСУРСІВ.....	242
---	-----

Шулюк Н. І.

ВИБІРКОВИЙ КУРС ДЛЯ ПРОФІЛЬНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ: ПСИХОЛОГІЧНА КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ ОСОБИСТІСНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ.....	247
---	-----

Городокін А. Д.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛЮ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ У ПАЦІЄНТІВ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИМИ ТА СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	254
--	-----

CONTENTS

Asieieva Yu., Kovalska N., Nikiforova P.	
SOCIAL SUPPORT AND COPING RESOURCES IN THE REGULATION OF ANXIETY IN YOUTH...	3
Babchuk M., Kobets O., Strelbytska S.	
THE ROLE OF METHODOLOGY IN ENSURING THE QUALITY OF SCIENTIFIC RESEARCH...	9
Boichuk S.	
THE FUNCTIONS OF PROFESSIONAL IDENTITY IN ENSURING PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF PERSONNEL OF THE SECURITY SECTOR OF UKRAINE.....	15
Brovchenko A.	
CLINICAL CHARACTERISTICS AND PATHOPSYCHOLOGICAL PATTERNS OF COMORBID INTELLECTUAL DISABILITIES IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER	20
Vasylkevych Ya., Ryk H., Kikinezhdi O.	
SPECIFIC FEATURES OF SUBJECTIVE WELL-BEING OF SOCIAL SECTOR EMPLOYEES IN THE CONTEXT OF WAR.....	24
Videnieiev I.	
FEATURES OF COPING BEHAVIOR IN STRESS SITUATIONS OF LAW ENFORCEMENT OFFICERS.....	33
Hotsuliak N.	
METHODOLOGICAL PROBLEMS OF EMPIRICAL RESEARCH ON COGNITIVE MARKERS OF PERSONALITY BEHAVIOR IN THE DIGITAL ENVIRONMENT.....	39
Hupalovska V., Kanivets I.	
SOCIAL STIGMATIZATION OF CONFLICT-RELATED SEXUAL VIOLENCE SURVIVORS: THEORETICAL AND EMPIRICAL ANALYSIS.....	44
Davydova O.	
A SPECTRAL UNDERSTANDING OF DEVELOPMENTAL PSYCHOPATHOLOGY IN CHILDHOOD: DSM-5 AND ICD-11 CONTEXTS.....	53
Drobotko I., Dohan L.	
METHODOLOGICAL APPROACHES TO STUDYING THE IMPACT OF CULTURAL STEREOTYPES ON THE EFFECTIVENESS OF INTERCULTURAL COMMUNICATION.....	61
Dunets L.	
TRAINING PROGRAMS AS A TOOL FOR DEVELOPING PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF FUTURE PSYCHOLOGISTS DURING THE WAR	68
Derevianko S.	
METHODS OF APPLYING METAPHORICAL ASSOCIATIVE CARDS IN PSYCHOANALYSIS FOR WORKING THROUGH TRAUMATIC EXPERIENCES	74
Yevdokimova O., Shelkoshveyev I.	
SOCIOLOGICAL AND ETHICAL-EVOLUTIONARY CONCEPTS OF WALTER BAGEHOT AND THEIR PLACE IN THE HISTORY OF PSYCHOLOGICAL THOUGHT.....	78
Zhylin M.	
APPLICATION OF GAME THEORY IN PSYCHOLOGICAL COUNSELING FOR PERSONAL DECISION-MAKING.....	84
Zinchenko O.	
DISCUSSION ASPECTS OF USING THE CONCEPT OF “INTERNET ADDICTION” IN PSYCHOLOGICAL SCIENCE.....	91

Kolesnyk V.	
STRESS AND ALLOSTATIC LOAD IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE: A COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL PARAMETERS.....	96
Kruhliak K., Ivashchenko A.	
PSYCHOLOGICAL FACTORS OF PROFESSIONAL BURNOUT AMONG ONLINE PSYCHOLOGISTS.....	103
Lazorenko O., Borovik L., Makovskyi A.	
RESULTS OF DIAGNOSTICS OF THE SOCIO-PSYCHOLOGICAL CLIMATE IN THE COLLECTIVE OF CADET UNITS: CONSTITUTIONAL EXPERIMENT, STATISTICAL ANALYSIS AND RECOMMENDATIONS.....	108
Lisovenko A., Pinchuk Ya.	
COGNITIVE-BEHAVIORAL AND SOCIAL-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE INDIVIDUAL EXPERIENCE OF DOMESTIC VIOLENCE.....	118
Liashko V.	
EMPATHY AS A RESOURCE AND A RISK OF PROFESSIONAL BURNOUT IN SPECIAL EDUCATION SPECIALISTS	124
Maier Yu., Siman'ko I.	
ROLE COMPETENCE AS A DETERMINANT OF ROLE CONFLICT RESOLUTION IN WOMEN.....	129
Mazur L., Marushchak M., Shevchuk O., Denefil O., Klishch H.	
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND ANXIETY IN PEOPLE WITH NORMAL AND EXCESSIVE BODY MASS INDEX.....	135
Miloradova N., Tiuhanova M.	
USE OF SYMBOLDRAMA REPRESENTATIONS IN WORKING WITH NON-ADAPTIVE COPING STRATEGIES.....	141
Ovdii M.	
COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY AS AN IMPORTANT COMPONENT OF A MULTIDISCIPLINARY REHABILITATION PROGRAMME FOR PATIENTS WITH CHRONIC LOWER BACK PAIN.....	147
Oleksyn M.	
SPECIFICITY OF COPING STRATEGIES AMONG COMBATANT POLICE OFFICERS WITH DIFFERENT LEVELS OF PSYCHOLOGICAL RESOURCEFULNESS.....	155
Osmanova A.	
THE ROLE OF RESILIENCE IN PREVENTING CONFLICT ESCALATION IN CONDITIONS OF SOCIAL INSTABILITY.....	163
Pavlovska-Kravchuk V.	
POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF POLICE OFFICERS THROUGH THE PRISM OF CONTEMPORARY PSYCHOLOGICAL UNDERSTANDING.....	168
Pyvovarchyk I., Tsybukh L.	
PROFESSIONAL BURNOUT AMONG PRIMARY HEALTHCARE WORKERS.....	174
Rudenko O., Rudenko D.	
PROFESSIONAL IDENTITY AS A BASIC FACTOR OF PROFESSIONAL EFFECTIVENESS OF SOCIONOMIC SPECIALISTS	180
Sirko V.	
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF MILITARY CHAPLAINS IN WARTIME CONDITIONS: RESULTS OF A PILOT STUDY.....	186

Sokolovskyi V. PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF CONSPICUOUS CONSUMPTION FOR YOUTH MENTAL HEALTH.....	191
Starkov D. COMPLICATED GRIEF THROUGH THE LENS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL, HUMANISTIC-EXISTENTIAL, AND PSYCHOANALYTIC TRADITIONS.....	196
Sushchuk N. ANALYSIS OF WORKING CONDITIONS IN THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY IN THE CONTEXT OF OCCUPATIONAL SAFETY MANAGEMENT.....	207
Tolmachov O. INDICATORS OF PSYCHO-EMOTIONAL STATE AS A BASIS FOR SYSTEMATIC MONITORING OF MILITARY PERSONNEL'S MENTAL HEALTH.....	213
Filonenko V., Malashenko O., Chepenko O. THE IMPACT OF IRRATIONAL BELIEFS ON THE FORMATION OF ROLE VICTIMIZATION IN ADOLESCENTS UNDER WARTIME CONDITIONS.....	221
Khromets V. HISTORY OF THE EMERGENCE AND DEVELOPMENT OF THE CONCEPT OF "AUTISM SPECTRUM DISORDER" IN PSYCHOLOGICAL RETROSPECTIVE.....	226
Chornomydz A., Chornomydz Yu. ANATOMY OF ARTIFICIAL HAPPINESS: NEUROBIOLOGICAL LIMITS OF PHARMACOLOGICAL MIMICRY.....	231
Shylyna A., Chepiga L. ANTIFRAGILITY IN COUNSELING PRACTICE: HOW TO WORK WITH TRAUMATIC EXPERIENCE THROUGH RESOURCE DEVELOPMENT.....	242
Shuliuk N. ELECTIVE COURSE FOR PROFILE ORIENTATION OF TEENAGERS: PSYCHOLOGICAL CONCEPT OF PERSONAL SELF-DETERMINATION DEVELOPMENT.....	247
Horodokin A. FEATURES OF THE PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOM PROFILE IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL AND SOMATOFORM DISORDERS.....	254

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я

Випуск 1, 2026

Дата розміщення онлайн: 12.03.2026. Дата друку: 19.03.2026.
Гарнітура Times New Roman. Формат 60×84/8.
Друк офсетний. Папір офсетний.
Ум. друк. арк. 30,92. Зам. № 0226/158 Наклад 300 прим.

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»
65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглезі, 6/1
Телефони: +38 (048) 709 38 69,
+38 (095) 934-48-28, +38 (097) 723-06-08
E-mail: mailbox@helvetica.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7623 від 22.06.2022 р.