

Волинський національний університет імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ СТУДІЇ

№ 4, 2025



Видавничий дім
«Гельветика»
2025

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

МАГДИСЮК Людмила Іванівна, кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри практичної психології та психодіагностики, Волинський національний університет імені Лесі Українки, Україна (головний редактор);

АСЄЄВА Юлія Олександрівна, доктор психологічних наук, в.о. завідувача кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки, Одеський національний економічний університет, Україна;

Барбара ГАВДА, доктор наук, професор, завідувач кафедри психології емоцій і особистості, Університет Марії-Кюрі Склодовської в Любліні, Польща;

ГРИЦЮК Ірина Михайлівна, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики, Волинський національний університет імені Лесі Українки;

ДУЧИМІНСЬКА Тамара Іванівна, кандидат психологічних наук, доцент, декан факультету психології, Волинський національний університет імені Лесі Українки, Україна;

МУШКЕВИЧ Мирослава Іванівна, доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри практичної психології та психодіагностики, Волинський національний університет імені Лесі Українки, Україна;

РОЗМИРСЬКА Юлія Анатоліївна, кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри педагогічної та вікової психології, Волинський національний університет імені Лесі Українки, Україна;

ХАВУЛА Роман Михайлович, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, Україна.

Журнал ухвалено до друку Вченою радою
Волинського національного університету імені Лесі Українки
29 грудня 2025 р., протокол № 16

Науковий журнал «Психологічні студії» зареєстрований в Національній раді України з питань телебачення і радіомовлення
(Рішення № 1834 від 21.12.2023 р. Ідентифікатор медіа R30-02343).

Суб'єкт у сфері друкованих медіа – Волинський національний університет імені Лесі Українки
(просп. Волі, буд. 13, м. Луцьк Волинської обл., 43025, post@vnu.edu.ua, тел. (0332) 720123).

Журнал включений до Переліку наукових фахових видань України (категорія «Б») зі спеціальності С4 «Психологія» відповідно до Наказу МОН України від 20.02.2023 № 185 (додаток 4).

Виходить 4 рази на рік.

Мови видання: українська, англійська, німецька, польська, іспанська, французька, болгарська.

Офіційний сайт видання: www.journals.vnu.volyn.ua/index.php/psychology

Статті у виданні перевірені на наявність плагіату за допомогою програмного забезпечення StrikePlagiarism.com від польської компанії Plagiat.pl.

ЗМІСТ

Bihunov Dmytro Oleksandrovych

EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A FRAMEWORK FOR UNDERSTANDING
EMERGING ADULTHOOD.....5

Богданов Іван Олександрович, Івнєв Борис Борисович, Гущина Тетяна Юріївна

ОГЛЯД ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ІГРОВОГО РОЗЛАДУ,
ЗАСНОВАНИХ НА ДОКАЗАХ.....11

Гричанюк Оксана Леонідівна, Демчук Віолета Борисівна, Магдисюк Ірина Едуардівна

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ЧИННИК МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ СТУДЕНТІВ.....17

Лукашук Світлана Юріївна

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ НАДМІРНОЇ ВІРТУАЛІЗАЦІЇ ІНФОРМАЦІЙНОГО
ПРОСТОРУ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....23

Магдисюк Людмила Іванівна, Гальчинський Олександр Сергійович

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ НА ФОРМУВАННЯ ПТСР У КЛІЄНТА:
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ТЕХНІКИ.....32

Мельник Антоній Петрович, Ізмаїлов Руслан Петрович

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ:
СУТНІСТЬ, ЗАВДАННЯ, СТРУКТУРА.....38

Мостова Тетяна Олександрівна

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ
ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ФРУСТРОВАНOSTІ ВЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ
В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ.....46

Мушкевич Мирослава Іванівна

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ
НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ.....57

Радзівіл Катерина Павлівна, Ганніч Наталія Володимирівна

РОЛЬ КОМПОНЕНТІВ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У ФОРМУВАННІ КОНСТРУКТИВНОГО
КОПІНГУ ТА МІНІМІЗАЦІЇ ДЕЗАДАПТИВНИХ ПРОЯВІВ У ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....64

Розмирська Юлія Анатоліївна

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ.....70

Самара Ольга Євгенівна, Данілова Олена Сергіївна, Щерблюк Ольга Іванівна

РОЛЬ СЕНСУ ЖИТТЯ ТА ДУХОВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЯК ЧИННИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ
СТІЙКОСТІ МОЛОДІ У ПЕРІОД ВІЙНИ.....77

Скляренко Сергій Русланович

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПЕРЕЖИВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КРИЗ
І ПРИЗУПИНЕННЯ КАР'ЄРНОГО РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГІВ-КОНСУЛЬТАНТІВ.....85

Стояцька Ганна Михайлівна

ОСОБИСТІСНІ ПРЕДИКТОРИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ:
МЕДІАЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ В МОДЕЛІ НЕХАСО.....93

Федоренко Раїса Петрівна

ОСОБЛИВОСТІ ПОДРУЖНИХ ВЗАЄМИН, ЩО ДЕТЕРМІНУЮТЬ СУЇЦИДАЛЬНУ
ПОВЕДІНКУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....103

Чорна Валентина Володимирівна, Гуменюк Наталія Іванівна

ВІД ДЕЗАДАПТАЦІЇ ДО ІНТЕГРАЦІЇ: ЕМОЦІЙНО-ПОВЕДІНКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ
ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ (АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ).....110

CONTENTS

Bihunov Dmytro Oleksandrovych

EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A FRAMEWORK FOR UNDERSTANDING
EMERGING ADULthood.....5

Bogdanov Ivan, Ivnyev Borys, Hushchyna Tetiana

A REVIEW OF EVIDENCE-BASED PSYCHOTHERAPEUTIC METHODS FOR THE TREATMENT
OF GAMBLING DISORDER.....11

Grychaniuk Oksana, Demchuk Violeta, Mahdysyuk Iryna

EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A FACTOR IN STUDENTS' INTERPERSONAL INTERACTION.....17

Lukashchuk Svitlana

SOCIO-PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF EXCESSIVE VIRTUALIZATION
OF INFORMATION SPACE ДЛЯ PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF FUTURE PHYSICIANS.....23

Mahdysyuk Ludmila, Halchynskyi Oleksandr

FEATURES OF THE IMPACT OF A TRAUMATIC EVENT ON THE DEVELOPMENT OF PTSD
IN THE CLIENT: PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND PSYCHOTHERAPEUTIC TECHNIQUES.....32

Melnyk Antony, Izmailov Ruslan

PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF MILITARY SERVANTS:
ESSENCE, TASKS, STRUCTURE.....38

Mostova Tetiana

EXPERIMENTAL JUSTIFICATION AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS
OF A PROGRAM FOR OVERCOMING PROFESSIONAL FRUSTRATION AMONG
PRIMARY SCHOOL TEACHERS UNDER THE CHALLENGES OF MODERN TIMES.....46

Mushkevych Myroslava

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF RESILIENCE AT DIFFERENT STAGES
OF PERSONALITY FUNCTIONING.....57

Radzivil Kateryna, Hannich Nataliia

THE ROLE OF RESILIENCE COMPONENTS IN THE FORMATION OF CONSTRUCTIVE COPING
AND MINIMIZATION OF MALADAPTIVE MANIFESTATIONS IN COMBAT VETERANS.....64

Rozmyrska Yuliia

MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS IN CONDITIONS OF CONTINUOUS TRAUMATIC STRESS...70

Samara Olga, Danilova Olena, Shcherbliuk Olha

THE ROLE OF THE MEANING OF LIFE AND SPIRITUAL POTENTIAL AS A FACTOR
IN THE PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF YOUTH DURING THE WAR.....77

Skliarenko Serhii

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF EXPERIENCING PROFESSIONAL CRISES
AND THE SUSPENSION OF CAREER DEVELOPMENT AMONG COUNSELING PSYCHOLOGISTS ..85

Stoyatska Ganna

PERSONALITY PREDICTORS OF COPING STRATEGIES: MEDIATION MECHANISMS
IN THE HEXACO MODEL.....93

Fedorenko Raisa

FEATURES OF FRIENDLY INTERACTIONS THAT DETERMINE SUICIDAL BEHAVIOR
OF PARTICIPANTS IN COMBAT ACTIONS.....103

Chorna Valentyna, Gumeniuk Nataliia

FROM MALADAPTATION TO INTEGRATION: EMOTIONAL AND BEHAVIORAL CHARACTERISTICS
OF PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENTS (ANALYTICAL REVIEW OF SCIENTIFIC LITERATURE)...110

EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A FRAMEWORK FOR UNDERSTANDING EMERGING ADULthood

Bihunov Dmytro Oleksandrovyh,

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Doctoral Candidate (Doctor of Sciences in Psychology),
Department of Psychology and Pedagogy of Preschool Education,
Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav
<https://orcid.org/0000-0001-6100-7765>
<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57222170923>
<https://www.webofscience.com/wos/author/record/AAU-9830-2020>

The transition from adolescence to adulthood represents one of the most dynamic and formative phases of psychological development. Classic theorists such as Erik Erikson and Daniel Levinson emphasized the psychosocial and structural aspects of this process, while Jeffrey Arnett later introduced the concept of emerging adulthood as a distinct developmental stage characterized by exploration, instability, and self-focus. Despite the extensive research on its cognitive and social dimensions, relatively little attention has been paid to the emotional mechanisms that shape adaptation and identity during this period. Emerging adulthood can therefore be viewed as a paradoxical stage – marked by both maximal freedom and minimal structure – where individuals must navigate uncertainty, autonomy, and emotional complexity.

The aim of the paper is to examine emotional intelligence as a central theoretical framework for understanding the psychological dynamics of emerging adulthood. Drawing on the models of Salovey and Mayer as well as Goleman's social-competence perspective, this article argues that emotional intelligence mediates the interaction between cognitive growth, affective awareness, and social experience. By integrating developmental, emotional, and neurobiological perspectives, the paper proposes that emotional intelligence provides the regulatory and interpretive mechanisms through which emerging adults transform emotional turbulence into coherence and self-understanding. In this sense, emotional intelligence functions not merely as a coping resource but as the developmental architecture that supports identity formation, self-regulation, and resilience. Recognizing emotional intelligence as a key component of emerging adulthood enriches both theoretical and practical approaches to education, counselling, and social integration, positioning emotion as a driving force in the journey toward mature adulthood.

Key words: emotional intelligence, emerging adulthood, psychological development, identity formation, self-regulation.

Бігунов Дмитро. Емоційний інтелект як підґрунтя для розуміння перехідного періоду до дорослості

Перехід від підліткового віку до дорослості є однією з найдинамічніших і найформативніших фаз психологічного розвитку. Класичні теоретики, такі як Ерік Еріксон та Даніель Левінсон, наголошували на психосоціальних і структурних аспектах цього процесу, тоді як Джеффри Арнетт пізніше запровадив концепцію ранньої дорослості як окремого етапу розвитку, який характеризується дослідженням, нестабільністю та зосередженістю на собі. Незважаючи на значний обсяг досліджень когнітивних і соціальних аспектів цього періоду, відносно мало уваги приділено емоційним механізмам, що формують адаптацію та ідентичність. Таким чином, рання дорослість може розглядатися як парадоксальний етап, одночасно відзначений максимальною свободою та мінімальною структурою, де особам доводиться орієнтуватися в невизначеності, автономії та емоційній складності.

Метою статті є розгляд емоційного інтелекту як теоретичного підґрунтя для розуміння психологічної динаміки ранньої дорослості. Спираючись на моделі Саловея та Майєра, а також на соціально-компетентнісний підхід Гоулмана, автор статті стверджує, що емоцій-

ний інтелект опосередковує взаємодію між когнітивним розвитком, афективною усвідомленістю та соціальним досвідом. Інтегруючи розвиткові, емоційні та нейробіологічні перспективи, автор пропонує, що емоційний інтелект забезпечує регуляторні та інтерпретативні механізми, за допомогою яких молоді дорослі перетворюють емоційну турбулентність на когерентність та саморозуміння. У цьому сенсі емоційний інтелект функціонує не лише як ресурс подолання стресу, а і як архітектура розвитку, що підтримує формування ідентичності, саморегуляцію та стійкість. Усвідомлення емоційного інтелекту як ключового компонента ранньої дорослості збагачує як теоретичні, так і практичні підходи до освіти, консультування та соціальної інтеграції, позиціонуючи емоції як рушійну силу на шляху до зрілої дорослості.

Ключові слова: емоційний інтелект, перехідний період до дорослості, психологічний розвиток, формування ідентичності, саморегуляція.

Problem statement. The passage from adolescence to adulthood has long been recognized as a pivotal stage in human development. Classic models, including Erik Erikson's psychosocial theory and Daniel Levinson's "seasons of a man's life," portray this period as a bridge between dependence and autonomy, when individuals negotiate identity, purpose, and direction [1; 2]. Jeffrey J. Arnett later advanced the concept of emerging adulthood – a distinct life stage, typically from ages 18 to 25, characterized by exploration, self-focus, and instability [3]. Unlike adolescence, which is guided by external authority [4; 5; 6], or adulthood, which involves enduring commitments [1; 2], emerging adulthood is marked by fluidity and transformation.

Emerging adulthood is therefore both a time of opportunity and vulnerability. Individuals face decisions about education, work, and relationships while lacking the stable emotional scaffolding of mature adulthood. Research by Nelson and Barry [7] and Tanner [8] has contextualized this stage within broader social and cultural transitions – economic uncertainty, delayed family formation, and global mobility – yet the emotional mechanisms that enable adaptation remain insufficiently examined. Emotional functioning, understood as the capacity to perceive, interpret, and regulate affective experience, is increasingly recognized as essential for navigating these complex transitions.

Traditional developmental theories, grounded mainly in cognitive and social paradigms, seldom explain how emotional processes contribute to identity formation and autonomy. The concept of emotional intelligence, introduced by Salovey and Mayer [9] and later expanded by Goleman [10], provides a promising framework for bridging this gap. Emotional intelligence encom-

passes the ability to recognize and manage one's own emotions as well as to understand and respond appropriately to the emotions of others. It thereby links cognition and affect, offering a dynamic model of how individuals adapt to change and construct meaning.

In recent years, studies have shown that higher emotional intelligence correlates with better psychological well-being, academic adjustment, and relational satisfaction among emerging adults [11; 12]. However, these insights have rarely been integrated into developmental theory. What is lacking is a conceptual synthesis that positions emotional intelligence as a core developmental mechanism rather than a supplementary trait.

Therefore, **the aim of the paper is** to examine emotional intelligence as a central theoretical framework for understanding the psychological dynamics of emerging adulthood. Specifically, it explores how emotional competencies – perception, understanding, and regulation – mediate the transition from dependence to autonomy and support the formation of a coherent adult identity. By combining emotional, developmental, and neurobiological perspectives, the paper proposes that emerging adulthood should be viewed as an emotionally structured ecosystem in which affective capacities transform instability into resilience and meaning.

Recognizing emotion as an organizing force rather than a reactive element broadens developmental theory and offers practical implications for education, counselling, and workplace adaptation. Integrating emotional intelligence into the study of emerging adulthood, thus, enriches both academic understanding and applied practice, framing this life stage as an arena of emotional learning that shapes the foundations of mature identity.

Results of the research. Although existing theories acknowledge the importance of affect in identity and motivation, they rarely specify how emotional processes facilitate development. Erikson's "identity versus role confusion" [1] stage, for instance, presumes emotional struggle but focuses primarily on social identity negotiation. Similarly, Arnett's five features of emerging adulthood – identity exploration, instability, self-focus, feeling in-between, and optimism – emphasize content rather than process.

Recent developmental neuroscience has reinforced the need to integrate emotion into these models. Studies demonstrate that maturation of the prefrontal cortex and limbic system during early adulthood enhances emotional regulation and reflective judgment [6; 13]. These neurobiological changes parallel the psychological capacities described by emotional intelligence theory. Hence, emotional development cannot be treated as secondary; it is neuro-developmentally synchronized with cognitive growth.

Moreover, the transition to adulthood increasingly unfolds in socio-cultural contexts of uncertainty – economic precarity, globalization, and shifting relational norms. Emotional adaptability thus becomes a prerequisite for psychological resilience. Without an emotional framework developmental theory risks overlooking the internal resources that enable emerging adults to navigate these external complexities.

In turn, the concept of emotional intelligence originated with Peter Salovey and John D. Mayer, who defined it as the ability to perceive, understand, manage, and utilize emotions to facilitate thinking and adaptive behaviour [9]. Daniel Goleman popularized the idea, broadening it to include motivation, empathy, and social competence [10]. Emotional intelligence encompasses both intrapersonal and interpersonal capacities: recognizing and regulating one's own emotions while perceiving and responding appropriately to the emotions of others [14].

Emotional intelligence has been conceptualized through different theoretical lenses. Within contemporary research, two principal models of emotional intelligence dominate the field: the Ability Model proposed by Salovey and Mayer [9] and the Trait Model advanced by Petrides and Furnham [15].

The former defines emotional intelligence as a set of measurable cognitive-emotional abilities, whereas the latter views it as a constellation of self-perceived emotional dispositions embedded within personality.

Despite theoretical differences, both perspectives converge on the understanding that emotional intelligence bridges cognition and affect. It provides the regulatory architecture through which emotion informs judgment, social interaction, and decision-making. In developmental terms, emotional intelligence is the mechanism by which maturing cognition and evolving affective experience achieve integration.

This integrative function becomes especially critical during emerging adulthood, a period when individuals encounter increased autonomy, shifting social structures, and emotional volatility. Emotional intelligence functions here as a mediator between cognitive reasoning and emotional adaptation. It enables individuals to interpret affective signals, regulate internal states, and sustain coherent behaviour amid uncertainty.

Empirical evidence suggests that young adults with higher emotional intelligence demonstrate greater tolerance for ambiguity, higher life satisfaction, and more stable identities [11; 12; 16]. These competencies help them manage stress arising from academic, vocational, or relational challenges [17].

Conceptually, emotional intelligence transforms Arnett's "instability" feature into a developmental opportunity: emotions become informational feedback guiding exploration and commitment. Rather than perceiving transitions as disruptions, emotionally intelligent individuals use them as occasions for self-definition. This dynamic converts potential vulnerability into adaptive growth.

Furthermore, emotional intelligence supports the emerging adult's need for autonomy and relatedness. The ability to empathize while maintaining self-boundaries enables constructive social negotiation – a core developmental demand in forming mature relationships. Hence, emotional intelligence is not merely an adjunct to cognitive maturity; it constitutes the emotional infrastructure of independence.

Cultural psychology further extends this argument. Cross-cultural research reveals

that expressions and interpretations of emotion vary widely, influencing how emerging adults construct selfhood and belonging [18; 19]. Emotional intelligence, understood as contextual sensitivity, provides the flexibility needed to navigate diverse cultural expectations. Integrating cultural variability into emotional intelligence models enriches our understanding of how emotion operates as both universal mechanism and culturally embedded practice.

By integrating developmental, emotional and neurobiological perspectives, we can reconceptualize emerging adulthood as an emotional ecosystem. In this view, identity, cognition, and emotion evolve through mutual feedback loops rather than linear progression. Emotional intelligence orchestrates this system by enabling regulation, interpretation, and integration of affective experience.

Within this ecosystemic framework:

- Perception of emotion provides data about internal states and environmental demands.
- Understanding of emotion allows cognitive appraisal and meaning-making.
- Regulation of emotion sustains coherence and resilience during transition.

Together, these processes transform raw affect into reflective awareness and purposeful behaviour.

This synthesis positions emotional intelligence as the developmental engine that propels emerging adults from reactive to reflective functioning. The transition to adulthood thus becomes not only a cognitive and social shift but an affective reorganization of the self.

Analysis of the research results. Integrating emotional intelligence into developmental psychology opens several lines of inquiry. First, longitudinal studies could examine how emotional intelligence trajectories predict adaptive outcomes such as identity stability, relational satisfaction, or professional competence. Second, inter-

disciplinary collaboration between affective neuroscience and developmental psychology could clarify how neural maturation supports emotional regulation. Third, educational research might explore how emotional intelligence training interventions accelerate psychosocial adjustment during university years.

Methodologically, adopting a multi-dimensional assessment – combining ability tests (e.g., MSCEIT) with self-report measures – would capture both cognitive and dispositional aspects of emotional functioning. Qualitative approaches, such as narrative analysis, could further reveal how emerging adults interpret emotional experiences in constructing self-stories.

Conclusions. Emerging adulthood constitutes a period of both vulnerability and possibility – a transitional stage where cognitive expansion, social diversification, and emotional turbulence converge. Emotional intelligence provides the adaptive architecture through which individuals transform this turbulence into growth.

By perceiving, understanding, and regulating emotions, emerging adults integrate affective experience with cognitive appraisal, fostering coherence, authenticity, and resilience. Recognizing emotional intelligence as a core developmental mechanism reframes early adulthood as not merely an age of exploration but an age of emotional learning.

Future developmental models should therefore treat emotional intelligence as foundational rather than supplementary. Doing so aligns theoretical frameworks with contemporary realities, where emotional adaptability defines success in personal, academic, and professional spheres. As societies grow increasingly complex and uncertain, emotional intelligence may represent the most vital competency for navigating the journey from dependence to mature self-authorship.

BIBLIOGRAPHY:

1. Erikson E. Identity: Youth and Crisis. New York : W. W. Norton, 1968. 336 p.
2. Levinson D. J. The seasons of a man's life. New York : Ballantine Books, Knopf, 1978. 363 p.
3. Arnett J. J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55. Issue 5. P. 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

4. Hall G. S. Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education. Volume 1. Paris : Adamant Media Corporation, 2004. 615 p.
5. Piaget J. The origins of intelligence in children / Trans. M. Cook. New York : International Universities Press, 1974. 419 p.
6. Steinberg L. Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence. Houghton Mifflin Harcourt, 2014. 264 p.
7. Nelson L. J. & Barry C. M. Distinguishing Features of Emerging Adulthood: The Role of Self-Classification as an Adult. *Journal of Adolescent Research*. 2005. Vol. 20. Issue 2. P. 242–262. <https://doi.org/10.1177/0743558404273074>
8. Tanner J. L. Recentering During Emerging Adulthood: A Critical Turning Point in Life Span Human Development. *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* / Eds.: J. J. Arnett & J. L. Tanner. Washington D.C. : American Psychological Association, 2006. P. 21–55.
9. Salovey P. & Mayer J. D. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*. 1990. Vol. 9. Issue 3. P. 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
10. Goleman D. Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ. New York : Bantam, 1995. 368 p.
11. Keefer K. V., Parker J. D. A. & Saklofske D. H. Three decades of emotional intelligence research: Perennial issues, emerging trends, and lessons learned in education: Introduction to Emotional Intelligence in Education. *Emotional intelligence in education: Integrating research with practice* / Eds.: K. V. Keefer, J. D. A. Parker & D. H. Saklofske. London : Springer International Publishing/Springer Nature, 2018. P. 1–19.
12. Sánchez-Álvarez N., Extremera N. & Fernández-Berrocal P. Maintaining life satisfaction in adolescence: Affective mediators of the influence of perceived emotional intelligence on overall life satisfaction judgments in a two-year longitudinal study. *Frontiers in Psychology*. 2015. Vol. 6. Article 1892. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01892>
13. Giedd J. N. Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2004. Vol. 1021. Issue 1. P. 77–85. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.009>
14. Mayer J. D., Salovey P. & Caruso D. R. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15. Issue 3. P. 197–215. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1503_02
15. Petrides K. V., & Furnham A. Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*. 2001. Vol. 15. Issue 6. P. 425–448. <https://doi.org/10.1002/per.416>
16. Jiao C., Cui M. & Fincham, F. D. Overparenting, Loneliness, and Social Anxiety in Emerging Adulthood: The Mediating Role of Emotion Regulation. *Emerging Adulthood*. 2024. Vol. 12. Issue 1. P. 55–65. <https://doi.org/10.1177/21676968231215878>
17. Schulenberg J., Maggs J. L. & Hurrelmann K. Health risks and developmental transitions during adolescence. Cambridge University Press, 1997. 600 p.
18. Matsumoto D. & Hwang H. S. Evidence for training the ability to read microexpressions of emotion. *Motivation and Emotion*. 2011. Vol. 35. Issue 2. P. 181–191. <https://doi.org/10.1007/s11031-011-9212-2>
19. Matsumoto D. & Hwang H. S. Judgments of facial expressions of emotion in profile. *Emotion*, 2011. Vol. 11. Issue 5. P. 1223–1229. <https://doi.org/10.1037/a0024356>

REFERENCES:

1. Erikson, E. (1968). Identity: Youth and Crisis. New York: W. W. Norton. 336 p.
2. Levinson, D. J. (1978). The seasons of a man's life. New York: Ballantine Books, Knopf. 363 p.
3. Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

4. Hall, G. S. (2004). Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education. Volume 1. Paris: Adamant Media Corporation, 615 p.
5. Piaget, J. (1974). The origins of intelligence in children / Trans.: M. Cook. New York: International Universities Press, 419 p.
6. Steinberg, L. (2014). Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence. Houghton Mifflin Harcourt, 264 p.
7. Nelson, L. J. & Barry, C. M. (2005). Distinguishing Features of Emerging Adulthood: The Role of Self-Classification as an Adult. *Journal of Adolescent Research*, 20(2), 242–262. <https://doi.org/10.1177/0743558404273074>
8. Tanner, J. L. (2006). Recentering During Emerging Adulthood: A Critical Turning Point in Life Span Human Development. *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* / Eds.: J. J. Arnett & J. L. Tanner. Washington D.C.: American Psychological Association, 21–55.
9. Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
10. Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ. New York: Bantam, 368 p.
11. Keefer, K. V., Parker, J. D. A. & Saklofske, D. H. (2018). Three decades of emotional intelligence research: Perennial issues, emerging trends, and lessons learned in education: Introduction to Emotional Intelligence in Education. *Emotional intelligence in education: Integrating research with practice* / Eds.: K. V. Keefer, J. D. A. Parker & D. H. Saklofske. London: Springer International Publishing/Springer Nature, 1–19.
12. Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2015). Maintaining life satisfaction in adolescence: Affective mediators of the influence of perceived emotional intelligence on overall life satisfaction judgments in a two-year longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 6, 1892. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01892>
13. Giedd, J. N. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 77–85. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.009>
14. Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197–215. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1503_02
15. Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6), 425–448. <https://doi.org/10.1002/per.416>
16. Jiao, C., Cui, M. & Fincham, F. D. (2024). Overparenting, Loneliness, and Social Anxiety in Emerging Adulthood: The Mediating Role of Emotion Regulation. *Emerging Adulthood*, 12(1), 55–65. <https://doi.org/10.1177/21676968231215878>
17. Schulenberg, J., Maggs, J. L. & Hurrelmann, K. (1997). Health risks and developmental transitions during adolescence. Cambridge University Press, 600 p.
18. Matsumoto, D., & Hwang, H. S. (2011). Evidence for training the ability to read micro-expressions of emotion. *Motivation and Emotion*, 35(2), 181–191. <https://doi.org/10.1007/s11031-011-9212-2>
19. Matsumoto, D., & Hwang, H. S. (2011). Judgments of facial expressions of emotion in profile. *Emotion*, 11(5), 1223–1229. <https://doi.org/10.1037/a0024356>

Дата надходження статті: 13.11.2025

Дата прийняття статті: 09.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

УДК 159.923.615.851(045)

DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2025.4.2>

ОГЛЯД ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ІГРОВОГО РОЗЛАДУ, ЗАСНОВАНИХ НА ДОКАЗАХ

Богданов Іван Олександрович,

магістр медицини,

магістрант кафедри психології

Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет»

<https://orcid.org/0009-0000-5883-9771>**Івнєв Борис Борисович,**

доктор медичних наук, професор,

ректор

Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет»

<https://orcid.org/0000-0002-4370-1689>**Гущина Тетяна Юріївна,**

кандидатка психологічних наук, доцентка,

доцентка кафедри психології

Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет»

<https://orcid.org/0009-0006-3456-2353>

У статті подано систематизований огляд сучасних психотерапевтичних методів лікування ігрового розладу (лудоманії), ефективність яких підтверджена доказовими даними. Метою дослідження є узагальнення наукових результатів останніх років щодо використання когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), експозиційної терапії (ЕТ), мотиваційного інтерв'ювання (МІ), онлайн-інтервенцій та комбінованих психотерапевтичних і фармакотерапевтичних підходів у лікуванні ігрової залежності. Методологічною основою роботи став аналіз рандомізованих контрольованих досліджень, систематичних оглядів і метааналізів, опублікованих у 2018–2023 роках у базах PubMed, Scopus, Web of Science і PsycINFO.

Результати показують, що когнітивно-поведінкова терапія залишається основним методом лікування ігрового розладу з високим рівнем доказової ефективності (Hedges' $g = -0,71$; $p < 0,01$), спрямованим на корекцію когнітивних викривлень, формування навичок контролю імпульсів і профілактику рецидивів. Експозиційна терапія, заснована на принципах десенсибілізації, сприяє зниженню потягу до азартних ігор і демонструє значний ефект (Hedges' $g = -1,01$; $p < 0,001$). Мотиваційне інтерв'ювання підвищує готовність до змін і прихильність до лікування, особливо у комбінації з КПТ. Онлайн-програми та мобільні застосунки, що базуються на принципах КПТ, забезпечують доступність психотерапії та мають помірну ефективність ($g \approx 0,41$; $p < 0,05$).

У складних клінічних випадках ефективними виявляються комбіновані підходи, що поєднують психотерапію та фармакотерапію із застосуванням інгібіторів зворотного захоплення серотоніну та антагоністів опіїдних рецепторів. В Україні, згідно з клінічним протоколом МОЗ (2024), рекомендовано використання КПТ, МІ і фармакотерапії у разі тяжких форм залежності. Проте залишається потреба у розширенні доступності психотерапевтичної допомоги та розвитку спеціалізованих програм підготовки фахівців із ментального здоров'я.

Зроблено висновок, що доказові психотерапевтичні методи є найбільш ефективним і безпечним підходом до лікування ігрового розладу. Їх упровадження у клінічну практику підвищує якість лікування, знижує ризик рецидивів і сприяє соціальній реабілітації пацієнтів.

Ключові слова: ігровий розлад, лудоманія, когнітивно-поведінкова терапія, експозиційна терапія, мотиваційне інтерв'ювання, доказова психотерапія, онлайн-інтервенції, фармакотерапія.

Bogdanov Ivan, Ivnyev Borys, Hushchyna Tetiana. A review of evidence-based psychotherapeutic methods for the treatment of gambling disorder

The article presents a comprehensive review of contemporary evidence-based psychotherapeutic approaches to the treatment of gambling disorder (ludomania). The study aims to summarize recent empirical findings (2018–2023) regarding the application and effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT), exposure therapy (ET), motivational interviewing (MI), online interventions, and combined psychotherapeutic and pharmacological treatments. The literature search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, and PsycINFO databases, including randomized controlled trials, systematic reviews, meta-analyses, and clinical guidelines.

The results indicate that cognitive-behavioral therapy remains the most effective and empirically validated method for treating gambling disorder, targeting cognitive distortions, impulsivity control, and relapse prevention (Hedges' $g = -0.71$; $p < 0.01$). Exposure therapy, based on desensitization principles, effectively reduces gambling cravings and shows a large treatment effect (Hedges' $g = -1.01$; $p < 0.001$). Motivational interviewing enhances readiness for behavioral change and adherence to therapy, particularly when combined with CBT. Online CBT-based programs and mobile applications provide accessible and moderately effective interventions for individuals who lack direct access to psychotherapy (average effect size $g \approx 0.41$; $p < 0.05$).

In severe cases, combined therapeutic approaches involving both psychotherapy and pharmacotherapy – especially selective serotonin reuptake inhibitors and opioid receptor antagonists – demonstrate promising results. According to the Ukrainian Ministry of Health clinical protocol (2024), CBT, MI, and pharmacotherapy are recommended as standard treatments for gambling disorder. Nevertheless, the accessibility of psychological services and the development of specialized training programs for mental health professionals in Ukraine remain limited.

The review concludes that evidence-based psychotherapeutic methods constitute the most effective and safe approach to managing gambling disorder. Their integration into clinical practice improves remission rates, reduces relapse risk, enhances treatment adherence, and contributes to long-term psychosocial rehabilitation of patients.

Key words: gambling disorder, ludomania, cognitive-behavioral therapy, exposure therapy, motivational interviewing, evidence-based psychotherapy, online interventions, pharmacotherapy.

Постановка проблеми. Ігровий розлад (лудоманія) — це патологічна форма поведінкової залежності, що характеризується непереборним потягом до азартних ігор, втратою контролю над ігровою поведінкою та значними соціально-психологічними наслідками [1; 2]. За даними міжнародних досліджень, його поширеність становить від 0,2% до 2% населення, причому кількість випадків зростає з розвитком цифрових технологій [3].

Ігрова залежність часто супроводжується депресією, тривожними та імпульсивними розладами [4; 5], що зумовлює складність лікування та необхідність використання доказових психотерапевтичних методів. Актуальним є аналіз науково обґрунтованих підходів до лікування лудоманії з метою підвищення ефективності психологічної допомоги в Україні.

Метою дослідження є аналіз психологічної проблеми ігрової залежності, систематизація доказових психотерапевтичних методів її лікування та оцінка їхньої

ефективності на основі сучасних клінічних даних.

Результати дослідження. У процесі роботи було проведено систематичний пошук і аналіз наукових публікацій, присвячених лікуванню ігрового розладу, у міжнародних базах даних PubMed, Scopus, Web of Science та PsycINFO за період 2018–2023 рр. До розгляду включено рандомізовані контрольовані дослідження (РКД), систематичні огляди, мета-аналізи та національні клінічні протоколи, які відповідали критеріям доказовості та методологічної надійності [6–13].

У результаті аналізу було виокремлено п'ять основних напрямів доказової психотерапії ігрового розладу:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)
2. Експозиційна терапія (ЕТ)
3. Мотиваційне інтерв'ювання (МІ)
4. Онлайн-інтервенції та дистанційна психотерапія
5. Комбіновані методи (психотерапія + фармакотерапія)

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

КПТ є провідним доказовим методом лікування ігрового розладу. Вона ґрунтується на ідентифікації та модифікації когнітивних викривлень, притаманних гравцям, таких як ілюзія контролю, упередження вибіркової уваги та помилкові переконання щодо «закономірності виграшів» [5; 6]. Методи КПТ включають когнітивне реструктурування, навчання самоконтролю, профілактику рецидивів і розвиток альтернативних форм задоволення потреб. За результатами метааналізу С. Хіменез-Мурсія (S. Jiménez-Murcia), КПТ демонструє значний клінічний ефект у зниженні симптомів ігрового розладу (Hedges' $g = -0,71$; $p < 0,01$), при чому позитивні результати зберігаються протягом року після завершення терапії [6].

2. Експозиційна терапія (ЕТ)

ЕТ ґрунтується на принципах поступового зниження реакції на ігрові стимули через контрольоване відтворення тригерів у безпечному середовищі. Цей метод дозволяє послабити умовнорефлекторні зв'язки між азартними іграми й позитивним підкріпленням. Згідно з метааналізом П. Ву (Wu P. et al.), ЕТ є ефективним засобом зменшення потягу до гри (Hedges' $g = -1,01$; $p < 0,001$) і найкраще працює у поєднанні з КПТ, посилюючи ефекти когнітивного реструктурування [7].

3. Мотиваційне інтерв'ювання (МІ)

МІ є клієнтоцентричним підходом, спрямованим на формування внутрішньої готовності пацієнта до змін. Воно допомагає подолати амбівалентність, підвищити самоповагу й активізувати особистісні ресурси для припинення проблемної

ігрової поведінки [8]. За результатами дослідження М. Лаример (M. Larimer et al.), МІ демонструє помірний, але стабільний ефект у підвищенні прихильності до лікування та тривалості ремісії, особливо у разі інтеграції з КПТ [9].

4. Онлайн-інтервенції та дистанційна психотерапія

Із розвитком цифрових технологій набувають поширення інтернет- та мобільні програми, засновані на принципах КПТ і МІ. Вони забезпечують ширший доступ до терапії, зменшують стигматизацію пацієнтів і дозволяють працювати з клієнтами у віддалених регіонах [10; 11]. Метааналіз Д. Сагой (D. Sagoe et al.) підтвердив середній рівень ефективності онлайн-інтервенцій (Hedges' $g \approx 0,41$; $p < 0,05$) із найкращими результатами серед молодих користувачів, які мають високу цифрову грамотність [11].

5. Комбіновані методи: психотерапія і фармакотерапія

У складних клінічних випадках доцільно поєднувати психотерапевтичні методи із застосуванням фармакологічних засобів, зокрема інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (ІЗЗС) та антагоністів опіїодних рецепторів (налтрексон) [12]. Таке поєднання дозволяє підвищити ефективність КПТ, зменшити вираженість потягу до гри та стабілізувати емоційний стан пацієнтів.

Узагальнюючи результати, можна зазначити, що найвищий рівень доказової ефективності належить КПТ, тоді як ЕТ і МІ підвищують стійкість до рецидивів і мотивацію пацієнтів. Онлайн-програми сприяють розширенню доступу до допомоги, а комбіновані підходи підвищують ефективність терапії у тяжких випадках.

Таблиця 1

Основні доказові психотерапевтичні методи лікування ігрового розладу

Метод	Основна характеристика	Розмір ефекту (Hedges'g)	Джерело
Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)	Корекція когнітивних викривлень, формування навичок контролю імпульсів, профілактика рецидивів	-0,71	[6]
Експозиційна терапія (ЕТ)	Контрольоване зіткнення з ігровими тригерами, десенсибілізація	-1,01	[7]
Мотиваційне інтерв'ювання (МІ)	Підвищення внутрішньої готовності до змін і самоконтролю	Помірний	[8; 9]
Онлайн-інтервенції	Дистанційна КПТ, онлайн-консультування	0,41	[10; 11]
Комбіновані підходи	Поєднання психотерапії та фармакотерапії (ІЗЗС, налтрексон)	Помірний	[12]

На національному рівні, за даними МОЗ України (2024), у клінічних рекомендаціях передбачено використання КПТ, МІ та фармакотерапії, що відповідає міжнародним стандартам лікування поведінкових залежностей [13]. Водночас українські дослідження [14] свідчать про потребу у розвитку системи підготовки фахівців, стандартизації психотерапевтичних програм і підвищенні рівня обізнаності населення щодо сучасних підходів до лікування ігрової залежності.

Аналіз результатів дослідження.

КПТ є найефективнішим методом лікування ігрової залежності, оскільки вона сприяє усвідомленню зв'язку між мисленням, емоціями та поведінкою, формує навички саморегуляції та запобігає рецидивам [6].

Експозиційна терапія доповнює КПТ завдяки поступовому зниженню реакції на тригери азартних ігор [7]. Мотиваційне інтерв'ювання підвищує внутрішню готовність пацієнта до змін і забезпечує тривалішу прихильність до терапії [8].

Онлайн-інтервенції довели свою ефективність у забезпеченні доступності психотерапевтичної допомоги, особливо для молодих пацієнтів, які користуються цифровими платформами [11]. Комбіновані підходи (психотерапія + фармакотерапія) показали кращі результати у випадках тяжких і коморбідних форм залежності [12].

В Україні існують виклики щодо впровадження доказових підходів: нестача спеціалістів, недостатня кількість навчальних програм і низький рівень обізнаності

населення [14]. Це визначає потребу в інтеграції доказових психотерапевтичних практик у систему охорони психічного здоров'я.

Висновки

1. Ігровий розлад (лудоманія) є складним поведінковим розладом із багатофакторним патогенезом, що потребує комплексного психотерапевтичного підходу, спрямованого на корекцію когнітивних викривлень, контроль імпульсивності та профілактику рецидивів.

2. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) має найвищий рівень доказової ефективності у лікуванні ігрового розладу, особливо у разі поєднання з експозиційними техніками, що знижують потяг до азартних ігор і стабілізують результати терапії.

3. Мотиваційне інтерв'ювання (МІ) є ефективним методом підвищення внутрішньої мотивації пацієнтів до змін, сприяє підвищенню прихильності до лікування та підтриманню тривалої ремісії.

4. Онлайн-інтервенції (інтернет-КПТ, мобільні програми) та комбіновані підходи, що включають фармакотерапію, забезпечують розширення доступу до допомоги й демонструють позитивні клінічні результати у складних випадках або при коморбідних розладах.

5. В Україні зберігається потреба у розвитку системи підготовки фахівців із психотерапії залежностей, розширенні доступу до доказових методів лікування ігрової залежності та адаптації міжнародних клінічних протоколів до національного контексту.

ЛІТЕРАТУРА:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington : American Psychiatric Publishing, 2013.
2. Potenza M. N. The neurobiology of gambling and gambling disorder: an update and new perspectives. *Neuropsychopharmacology*. 2019. Vol. 44(10). P. 1739–1747. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0435-6>
3. Calado F., Griffiths M. D. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*. 2016. Vol. 5(4). P. 592–613. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073>
4. Clark L. Disordered gambling: a behavioral addiction. *Current Opinion in Neurobiology*. 2014. Vol. 30. P. 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.07.008>
5. Goodie A. S., Fortune E. E. Measuring cognitive distortions in pathological gambling: Review and meta-analyses. *Psychology of Addictive Behavioral*. 2013. Vol. 27(3). P. 730–743. <https://doi.org/10.1037/a0032203>

6. Jiménez-Murcia S., Álvarez-Moya E.M., Stinchfield R., et al. Cognitive-behavioral therapy for pathological gambling: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2023. Vol. 92. P. 102–146. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102146>
7. Wu P., Li S., Li Y. Exposure therapy for gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*. 2022. Vol. 125. P. 107–153. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107153>
8. Miller W. R., Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2013.
9. Larimer M. E., Palmer R. S., Marlatt G. A. Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. *American Psychologist*. 2025. Vol. 80(4). P. 289–302. <https://doi.org/10.1037/amp0000913>
10. Carlbring P., Andersson G., Cuijpers P., et al. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behavior Therapy*. 2018. Vol. 47(1). P. 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
11. Sagoe D., Pallesen S. Online interventions for gambling disorder: a systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors Reports*. 2022. Vol. 16. P. 100431. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100431>
12. Grant J. E., Potenza M. N. Pharmacological treatments for pathological gambling. *CNS Drugs*. 2017. Vol. 31(2). P. 93–104. <https://doi.org/10.1007/s40263-016-0394-6>
13. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічний протокол «Лікування ігрової залежності». Київ, 2024.
14. Шевченко В. О., Ковальчук І. М. Стан і перспективи лікування лудоманії в Україні: огляд досліджень. *Психологія і суспільство*. 2023. № 12(3). С. 45–59. <https://doi.org/10.12345/psyso2023.12.3.45>

REFERENCES:

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing [in English].
2. Potenza, M. N. (2019). The neurobiology of gambling and gambling disorder: An update and new perspectives. *Neuropsychopharmacology*, 44(10), 1739–1747. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0435-6> [in English].
3. Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592–613. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073> [in English].
4. Clark, L. (2014). Disordered gambling: A behavioral addiction. *Current Opinion in Neurobiology*, 30, 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.07.008> [in English].
5. Goodie, A. S., & Fortune, E. E. (2013). Measuring cognitive distortions in pathological gambling: Review and meta-analyses. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 730–743. <https://doi.org/10.1037/a0032203> [in English].
6. Jiménez-Murcia, S., Álvarez-Moya, E. M., Stinchfield, R., et al. (2023). Cognitive-behavioral therapy for pathological gambling: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 92, 102146. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102146> [in English].
7. Wu, P., Li, S., & Li, Y. (2022). Exposure therapy for gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 125, 107153. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107153> [in English].
8. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press [in English].
9. Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlatt, G. A. (2025). Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was Zen, this is Tao. *American Psychologist*, 80(4), 289–302. <https://doi.org/10.1037/amp0000913> [in English].
10. Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., et al. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review

and meta-analysis. *Cognitive Behavior Therapy*, 47(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115> [in English].

11. Sagoe, D., & Pallesen, S. (2022). Online interventions for gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors Reports*, 16, 100431. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100431> [in English].

12. Grant, J. E., & Potenza, M. N. (2017). Pharmacological treatments for pathological gambling. *CNS Drugs*, 31(2), 93–104. <https://doi.org/10.1007/s40263-016-0394-6> [in English].

13. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2024). Klinichniy protokol "Likuvannia ihrovoi zalezhnosti" [Clinical protocol "Treatment of gambling disorder"]. Kyiv [in Ukrainian].

14. Shevchenko, V. O., & Kovalchuk, I. M. (2023). Stan i perspektyvy likuvannia ludomanii v Ukraini: Ohliad doslidzhen [State and prospects of treatment of gambling disorder in Ukraine: Review of research]. *Psykhologhiia i Suspilstvo*, 12(3), 45–59. <https://doi.org/10.12345/psyso2023.12.3.45> [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 24.11.2025

Дата прийняття статті: 19.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

УДК 159.942:[378.091.212:15

DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2025.4.3>

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ЧИННИК МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ СТУДЕНТІВ

Гричанюк Оксана Леонідівна,

старший викладач кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0009-0006-8215-117X>

Демчук Віолета Борисівна,

викладач вищої категорії,
викладач-методист, методист відділення післядипломної освіти
Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут»
<https://orcid.org/0000-0002-9137-8206>
<https://www.researchgate.net/profile/Violeta-Demchuk>

Магдисюк Ірина Едуардівна,

здобувач факультету психології
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0009-0008-3797-9079>

У статті описано, що емоційний інтелект є системним утворенням, яке включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, що визначають ефективність соціальної взаємодії.

З'ясовано, що емоційний інтелект розглядається як важливий чинник соціальної компетентності, адаптації, комунікативної ефективності та психологічного благополуччя людини. У студентському віці розвиток емоційного інтелекту безпосередньо впливає на якість міжособистісних стосунків, соціальну адаптацію та психологічну стійкість.

Встановлено, що емоційний інтелект є інтегративною характеристикою особистості, яка відображає здатність усвідомлювати власні та чужі емоції, регулювати емоційні стани, співпереживати та ефективно взаємодіяти з іншими людьми. Підкреслено, що у студентському віці розвиток емоційного інтелекту має особливе значення, оскільки саме цей період характеризується активним становленням особистості, пошуком власної ідентичності, формуванням міжособистісних зв'язків і професійних орієнтацій. Емоційна компетентність у цей час забезпечує ефективну соціальну взаємодію, запобігає конфліктам, сприяє розвитку емпатії та лідерських якостей.

Аналіз результатів показав, що більшість студентів мають середній або вище середнього рівень розвитку емоційного інтелекту (понад 75% вибірки). Найвищі показники продемонстровано за шкалами емпатії та усвідомлення емоцій, тоді як емоційна саморегуляція виявилася менш розвинутою.

Підвищення рівня та розвитку емоційного інтелекту можливе шляхом цілеспрямованих освітніх і тренінгових програм, спрямованих на розвиток емпатії, саморегуляції та комунікативної культури.

Результати проведеного дослідження підтверджують теоретичні положення про значущість емоційного інтелекту в системі міжособистісних стосунків студентів і вказують на необхідність його цілеспрямованого розвитку у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців.

Ключові слова: емоційний інтелект, студенти, майбутні фахівці, когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, соціальна взаємодія, міжособистісні стосунки.

Grychaniuk Oksana, Demchuk Violeta, Mahdysyuk Iryna. Emotional intelligence as a factor in students' interpersonal interaction

The article describes that emotional intelligence is a systemic entity that includes cognitive, emotional, and behavioral components that determine the effectiveness of social interaction.

It has been found that emotional intelligence is considered an important factor in social competence, adaptation, communicative effectiveness, and psychological well-being of a person. During student age, the development of emotional intelligence directly affects the quality of interpersonal relationships, social adaptation, and psychological resilience.

It has been established that emotional intelligence is an integrative characteristic of a person, which reflects the ability to be aware of one's own and others' emotions, regulate emotional states, empathize, and effectively interact with other people.

It is emphasized that the development of emotional intelligence is of particular importance during student age, since this period is characterized by the active formation of the personality, the search for one's own identity, the formation of interpersonal relationships and professional orientations. Emotional competence at this time ensures effective social interaction, prevents conflicts, and promotes the development of empathy and leadership qualities.

Analysis of the results showed that the vast majority of students have an average or above average level of emotional intelligence (over 75% of the sample). The highest indicators were demonstrated on the empathy and emotional awareness scales, while emotional self-regulation was less developed.

Increasing the level and development of emotional intelligence is possible through targeted educational and training programs aimed at developing empathy, self-regulation, and communicative culture.

The results of the study confirm theoretical propositions about the significance of emotional intelligence in the system of interpersonal relationships of students and indicate the need for its purposeful development in the process of professional training of future specialists.

Key words: emotional intelligence, students, future professionals, cognitive, emotional and behavioral components, social interaction, interpersonal relationships.

Постановка проблеми. Сучасне суспільство висуває високі вимоги до особистості студента як майбутнього фахівця, здатного не лише до засвоєння знань, а й до ефективної взаємодії у колективі. У цьому контексті все більшого значення набуває розвиток емоційного інтелекту, що виступає важливим чинником міжособистісної взаємодії. Здатність розуміти власні та чужі емоції, керувати ними, а також будувати на цій основі конструктивні стосунки є ключовою умовою успішної соціалізації студентської молоді. Саме тому дослідження ролі емоційного інтелекту у процесі міжособистісної взаємодії студентів є актуальним і затребуваним.

Проблематика емоційного інтелекту в сучасній психологічній науці розглядається як міждисциплінарна, оскільки поєднує знання з когнітивної, соціальної, особистісної та педагогічної психології. Вивчення цього феномена спрямоване на розуміння того, яким чином емоційні процеси взаємодіють з інтелектуальними та як вони впливають на поведінку, мотивацію, адаптацію й міжособистісну взаємодію.

Метою дослідження є аналіз психологічної проблеми розвитку емоційного інтелекту як чинника міжособистісної взаємодії у студентів.

Результати дослідження. Проблема емоційного інтелекту широко висвітлена у працях зарубіжних дослідників: П. Саловея, Д. Меєра, Д. Гоулмана, а також у роботах вітчизняних науковців: О. Власової, Н. Ковриги, Л. Орбан-Лембрик та ін [1; 2]. Сьогодні емоційний інтелект розглядають як один із ключових чинників успішності особистості, який визначає не лише емоційне благополуччя, а й рівень соціальної адаптації, професійної ефективності та міжособистісних стосунків.

Попри відносно коротку історію розвитку поняття емоційного інтелекту, у сучасній науці сформувалися кілька основних теоретичних підходів до його вивчення: модель здібностей, змішані моделі та модель особистісних рис. Кожен із цих підходів має власне теоретичне підґрунтя, методи вимірювання й практичні наслідки для розуміння структури емоційного інтелекту.

1. Модель здібностей (ability model). Засновниками когнітивного підходу до вивчення емоційного інтелекту є Пітер Саловей і Джон Маєр. Вони запропонували розглядати емоційний інтелект як особливий тип інтелектуальної здібності, спрямованої на опрацювання емоційної інформації [2].

Згідно з їхньою чотирирівневою моделлю, емоційний інтелект охоплює такі компоненти:

- сприймання емоцій – здатність точно розпізнавати власні емоції та емоції інших за невербальними сигналами (мімікою, жестами, інтонацією);
- використання емоцій для мислення – уміння спрямовувати емоції на підтримку когнітивних процесів, зокрема уваги, пам'яті, творчості;
- розуміння емоцій – пізнання закономірностей виникнення, зміни та взаємозв'язку емоцій, а також уміння прогнозувати їх розвиток;
- управління емоціями – свідоме регуляція власних емоцій та вплив на емоційний стан інших з метою досягнення гармонійних міжособистісних стосунків [3].

У межах цього підходу емоційний інтелект трактується як когнітивна здатність, подібна до логіко-аналітичного або вербального інтелекту. Для вимірювання рівня EI розроблено спеціальні психодіагностичні методики, зокрема Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) [4].

Основною перевагою моделі здібностей є її наукова обґрунтованість та можливість об'єктивного вимірювання. Водночас вона критикується за обмеженість, зокрема за недооцінку мотиваційних і особистісних аспектів емоційного функціонування людини.

2. Змішана модель емоційного інтелекту (mixed model). Однією з найпоширеніших у прикладній психології є змішана модель, яку запропонував Деніел Ґоулман. Учений визначив емоційний інтелект як сукупність емоційних, соціальних і мотиваційних компетентностей, які забезпечують ефективну поведінку в різних сферах життя [5].

На відміну від моделі здібностей, змішаний підхід ґрунтується не лише на когнітивному, а й на особистісно поведінковому

вимірі емоційного інтелекту. Д. Ґоулман виділив п'ять ключових складників EI:

- самосвідомість – усвідомлення власних почуттів і мотивів;
- саморегуляція – контроль емоцій і поведінки;
- мотивація – внутрішнє прагнення до досягнення цілей;
- емпатія – здатність розуміти емоційні стани інших;
- соціальні навички – ефективна взаємодія й управління стосунками [1].

Цей підхід набув значного поширення у менеджменті, педагогіці, психології лідерства, освіті дорослих, оскільки дає змогу розглядати емоційний інтелект як компетентність, що піддається розвитку в процесі навчання, виховання чи тренінгової роботи.

Інший представник змішаного підходу Реувен Бар-Он [6] запропонував модель емоційного соціального інтелекту (Emotional-Social Intelligence), що охоплює такі компоненти:

- внутрішньоособистісні здібності (самоповага, самосвідомість, асертивність);
- міжособистісні здібності (емпатія, міжособистісні стосунки, соціальна відповідальність);
- адаптивність (гнучкість, вирішення проблем, реалістичність сприйняття);
- стресостійкість (контроль імпульсів, стійкість до тиску);
- загальний настрій (оптимізм, життєва задоволеність) [7].

Таким чином, у межах змішаного підходу емоційний інтелект тлумачиться не лише як когнітивна здатність, а і як сукупність емоційних, мотиваційних і соціальних якостей, що забезпечують психологічне благополуччя та соціальну ефективність особистості.

3. Модель особистісних рис (trait model). Третій підхід – модель особистісних рис (trait emotional intelligence) – запропонував К. Петридес [1]. Згідно з його концепцією, емоційний інтелект не є інтелектуальною здібністю, а радше комплексом стабільних особистісних характеристик, пов'язаних з емоційною сферою. До таких рис належать:

- емоційна самосвідомість;
- оптимізм;

- емпатія;
- стресостійкість;
- впевненість у собі;
- соціальна компетентність;
- регуляція емоцій;
- комунікативність [1].

К. Петридес наголошує, що ЕІ у цьому контексті є частиною особистісної структури і визначає стиль емоційного реагування людини у взаємодії із середовищем. Модель рис базується на суб'єктивному вимірюванні емоційного інтелекту за допомогою опитувальників, наприклад Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue). Її перевага полягає в тому, що вона враховує індивідуально-психологічні особливості людини, однак недоліком є залежність результатів від самооцінки досліджуваного [8].

4. Вітчизняні підходи до вивчення емоційного інтелекту. Українські дослідники також зробили значний внесок у розвиток проблематики емоційного інтелекту. Зокрема, Л. Карамушка, О. Пов'якель, І. Андрєєва, О. Васильєва, Н. Чепелева розглядають ЕІ як важливий чинник професійної успішності, психологічного здоров'я та соціальної компетентності [5].

Так, І. Андрєєва визначає емоційний інтелект як «інтегральну характеристику особистості, що відображає рівень усвідомлення, розуміння й регуляції емоцій», наголошуючи на його ролі у процесах саморегуляції й міжособистісної взаємодії [4]. А. Четверик-Бурчак підкреслює педагогічну значущість ЕІ, вбачаючи в ньому основу емоційно зрілої поведінки вчителя, а також засіб розвитку емпатії та толерантності у взаєминах з учнями [2].

Отже, у вітчизняній психології емоційний інтелект розглядається як динамічна

особистісна освіта, що формується у процесі соціалізації, професійної діяльності та емоційного досвіду. Порівняння основних моделей емоційного інтелекту дозволяє дійти висновку, що кожна з них висвітлює окремий аспект цього складного феномена (Табл 1).

Незважаючи на концептуальні відмінності, всі підходи визнають, що емоційний інтелект забезпечує ефективну адаптацію людини в соціумі, сприяє формуванню емоційної зрілості, гармонійних стосунків і психологічного благополуччя [9].

Аналіз результатів дослідження.

Емоційний інтелект визнається ключовим ресурсом молоді людини для ефективної міжособистісної взаємодії у навчальному середовищі. Особливо в студентській групі, де комунікативні навички, регулювання емоцій та емпатія визначають якість співпраці, навчальних дискусій і соціальної підтримки, вимірювання рівня ЕІ дозволяє краще зрозуміти механізми взаємодії та розробити цілеспрямовані інтервенції. З цією метою було здійснено дослідження з вивчення ролі емоційного інтелекту (за методикою «ЕмІн», Д. Люсін) у формуванні та якості міжособистісних взаємодій студентів університету.

Отримані результати дослідження за методикою діагностики емоційного інтелекту «ЕмІн» (Д. Люсін) свідчать про те, що більшість студентів (56,6%) мають середній рівень емоційного інтелекту, що відображає достатню, але ще неповною мірою сформовану здатність до усвідомлення, розуміння і регуляції власних емоцій та емоцій оточення. Найвищі показники спостерігаються за підшкалою емпатії (33,3% студентів мають високий рівень), що свідчить про розвинену здат-

Таблиця 1

Порівняння основних моделей емоційного інтелекту

Підхід	Основна ідея	Ключові представники	Основна ідея
Модель здібностей	ЕІ як когнітивна здатність до обробки емоційної інформації	П. Саловей, Дж. Маєр [32]	Інтелектуальний компонент
Змішана модель	ЕІ як поєднання емоційних і соціальних компетентностей	Д. Гоулман, Р. Бар-Он [30; 31]	Поведінковий, соціальний компонент
Модель особистісних рис	ЕІ як сукупність стабільних емоційних рис особистості	К. Петридес [29]	Особистісний компонент

Таблиця 2

Результати діагностики емоційного інтелекту за методикою «ЕмІн» (Д. Люсін)

Рівень емоційного інтелекту	Усвідомлення емоцій	Регуляція емоцій	Емпатія	Загальний рівень ЕІ
Високий (75–100 балів)	9 осіб (30%)	7 осіб (23,3%)	10 осіб (33,3%)	8 осіб (26,7%)
Середній (40–74 бали)	16 осіб (53,4%)	17 осіб (56,7%)	15 осіб (50%)	17 осіб (56,6%)
Низький (до 39 балів)	5 осіб (16,6%)	6 осіб (20%)	5 осіб (16,7%)	5 осіб (16,7%)
Разом	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)

ність до емоційного співпереживання та підтримки. Водночас за підшкалою регуляції емоцій високий рівень зафіксовано лише у 23,3% респондентів, що може вказувати на труднощі у контролі емоційних реакцій та потребу у розвитку навичок емоційної саморегуляції. Загалом результати підтверджують наявність позитивного потенціалу для подальшого формування емоційного інтелекту студентів у процесі професійної підготовки та міжособистісної взаємодії у навчальному середовищі.

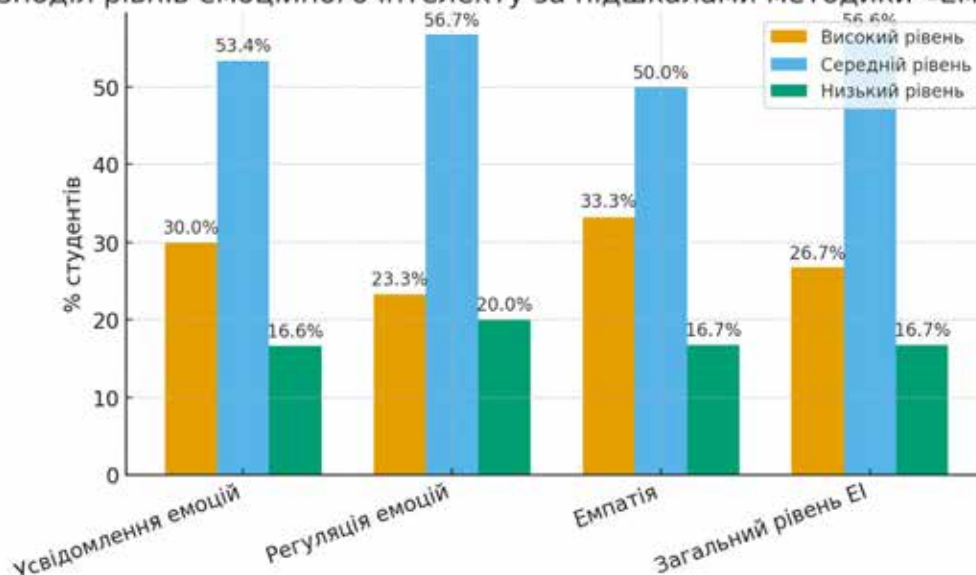
Графічно результати дослідження представлено на Рис. 1.

Отримані дані демонструють пряму залежність між емоційним інтелектом і соціометричним статусом студентів: ті, хто володіє високою здатністю до емоційного усвідомлення та співпереживання, мають більш позитивний образ у групі, частіше виступають ініціаторами спільної діяльності та користуються довірою однолітків.

Висновки. Результати емпіричного дослідження підтверджують гіпотезу про значну роль емоційного інтелекту в регуляції міжособистісних стосунків студентів, а також демонструють доцільність упровадження у навчальний процес програм розвитку емоційної компетентності як важливого складника професійного становлення майбутніх фахівців.

Теоретичні підходи до вивчення емоційного інтелекту демонструють багатовимірність цього феномена. Його можна розглядати як когнітивну здатність, як комплекс соціально-емоційних компетентностей або як стійку особистісну рису. Усі моделі сходяться на тому, що розвиток емоційного інтелекту є динамічним процесом, який формується під впливом досвіду, навчання та соціальної взаємодії. Системний підхід до розуміння емоційного інтелекту передбачає інтеграцію різних теоретичних моделей і дає змогу більш повно розкрити його структуру, функції та роль у розвитку особистості.

Розподіл рівнів емоційного інтелекту за підшкалами методики «ЕмІн» (n = 30)

**Рис. 1. Результати діагностики емоційного інтелекту за методикою «ЕмІн» (Д. Люсін)**

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гоулман Д. Емоційний інтелект / Пер. з англ. С. Л. Гумецької. Харків : Віват, 2018. 512 с.
2. Mayer J. D., Salovey P. Emotional intelligence. 2005. URL: http://www.unh.edu/emotional_intelligence/
3. Дмитріюк Н. С. Вплив емоцій на формування та становлення особистості. *Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць*. 2010. № 8. С. 261–271. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2010-8.%25p>
4. Буркало Н. І. Психологічні особливості емоційного інтелекту. *Психологічний часопис*. 2019. № 7. С. 34–49. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.7>
5. Зарицька В. В. Емоційний інтелект: аналіз наукових теорій. *Теорія і практика сучасної психології*. 2010. Вип. 1. С. 17–22.
6. Марчук С. В. Теоретичний аналіз поняття емоційного інтелекту в психології. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Психологія»*. 2021. Вип. 3. С. 20–23. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.3.4>
7. Носенко Е. Л., Коврига Н. В. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції : монографія. Київ : Вища школа, 2003. 126 с.
8. Goleman D. Emotional Intelligence. New York : Banta book, 1995. P. 11.
9. Магдисюк Л. І., Андросюк Л. В. Теоретико-методологічний аналіз особливостей розвитку емоційного інтелекту у молодших школярів засобами ігрових технологій. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 10(15). С. 495–503. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-10\(15\)-495-503](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-10(15)-495-503).

REFERENCES:

1. Houlman, D. (2018). Emotsiinyi intelekt [Emotional intelligence]. Per. z anhl. S. L. Humetskoï. Kharkiv: Vivat, 512 p. [in Ukrainian].
2. Mayer, J. D., Salovey P. (2005). Emotional intelligence. Retrieved from http://www.unh.edu/emotional_intelligence/ [in English].
3. Dmytriuk, N. S. (2010). Vplyv emotsii na formuvannia ta stanovlennia osobystosti [The influence of emotions on the formation and formation of personality]. *Problemy suchasnoi psykholohii: zbirnyk naukovykh prats*, 8, 261–271. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2010-8.%25p> [in Ukrainian].
4. Burkalo, N. I. (2019). Psykholohichni osoblyvosti emotsiinoho intelektu [Psychological characteristics of emotional intelligence]. *Psykholohichni chasopys*, 7, 34–49. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.7> [in Ukrainian].
5. Zarytska, V. V. (2010). Emotsiinyi intelekt: analiz naukovykh teorii [Emotional intelligence: an analysis of scientific theories]. *Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii*, 1, 17–22 [in Ukrainian].
6. Marchuk, S. V. (2021). Teoretychnyi analiz poniattia emotsiinoho intelektu v psykholohii [Theoretical analysis of the concept of emotional intelligence in psychology]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu. Seriiia «Psykhologhiia»*, 3, 20–23. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.3.4> [in Ukrainian].
7. Nosenko, E. L., Kovryha, N. V. (2003). Emotsiinyi intelekt: kontseptualizatsiia fenomenu, osnovni funktsii: monohrafiia. [Emotional intelligence: conceptualization of the phenomenon, main functions: monograph]. Kyiv: Vyshcha shkola, 126 p. [in Ukrainian].
8. Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence. New York : Banta book, 11. [in English].
9. Mahdysiuk, L. I., & Androsiuk, L. V. (2022). Teoretyko-metodolohichni analiz osoblyvostei rozvytku emotsiinoho intelektu u molodshykh shkoliariv zasobamy ihrovykh tekhnolii [Theoretical and methodological analysis of the features of the development of emotional intelligence in younger schoolchildren using gaming technologies]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky*, 10(15), 495–503. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-10\(15\)-495-503](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-10(15)-495-503) [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 01.12.2025

Дата прийняття статті: 26.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

УДК 159.922.2:004.738:378.147

DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2025.4.4>

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ НАДМІРНОЇ ВІРТУАЛІЗАЦІЇ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОСТОРУ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Лукашук Світлана Юріївна,

доктор філософії,

викладач циклової суспільно-гуманітарних дисциплін

Фахового медичного коледжу

Комунального закладу вищої освіти

«Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради

<https://orcid.org/0000-0001-7647-7102>

У статті висвітлено соціально-психологічні наслідки надмірної віртуалізації інформаційного простору для професійного становлення майбутніх лікарів. На основі поєднання сучасних українських та міжнародних досліджень проаналізовано динаміку змін, що відбуваються у структурі професійної ідентичності студентів-медиків під впливом цифрових технологій, симуляційного навчання, віртуальної та доповненої реальності, а також постійного перебування у цифровому середовищі. Теоретичний блок окреслює ключові концепції віртуалізації, феномен інформаційного перенасичення, формування синтетичних форм комунікації та вплив цифрової взаємодії на мотиваційну й емоційно-регулятивну сфери майбутніх фахівців.

Емпірична частина статті представлена даними дослідження вибірки студентів 3–5 курсів медичних університетів, спрямованого на виявлення ризиків фрагментації професійної ідентичності, зниження стресостійкості, емоційного виснаження, послаблення рефлексивної здатності та зростання залежності від цифрових форм навчання. Використані методики дали змогу встановити, що надмірна залученість до віртуального простору корелює зі зниженням здатності до емпатійного контакту, а також із труднощами формування стійкого професійного «Я-образу». Окрему увагу приділено феномену «віртуальної компетентності», яка, з одного боку, стає ресурсом професіоналізації, а з іншого – формує ризики поверхневого засвоєння знань і переорієнтації на швидкі цифрові підказки замість розвитку клінічного мислення.

Результати дослідження свідчать, що збалансоване поєднання онлайн-та офлайн-форм навчання, розвиток критичного мислення, цифрової гігієни та емоційної регуляції є ключовими факторами підтримки здорового професійного становлення майбутніх лікарів у високівіртуалізованому суспільстві. Запропоновано низку рекомендацій для освітнього процесу, спрямованих на зменшення негативних наслідків віртуалізації та підсилення адаптаційних ресурсів студентів. Стаття підкреслює важливість формування цілісної професійної ідентичності у майбутніх медиків як передумови їхньої психологічної стійкості, професійної надійності та відповідальної медичної практики в умовах цифрової трансформації.

Ключові слова: віртуалізація інформаційного простору, професійна ідентичність, майбутні лікарі, цифрове середовище, психологічна готовність, симуляційне навчання.

Lukashchuk Svitlana. Socio-psychological consequences of excessive virtualization of information space for professional development of future physicians

The article highlights the socio-psychological consequences of excessive virtualization of the information space for the professional development of future physicians. Based on a combination of contemporary Ukrainian and international research, it analyzes the dynamics of changes occurring in the structure of medical students' professional identity under the influence of digital technologies, simulation-based learning, virtual and augmented reality, as well as their constant presence in digital environments. The theoretical section outlines key concepts

of virtualization, the phenomenon of information overload, the formation of synthetic communication forms, and the impact of digital interaction on the motivational and emotional-regulatory domains of future professionals.

The empirical section presents data from a study involving students of 3rd–5th years of medical universities, aimed at identifying risks of fragmentation of professional identity, reduced stress resilience, emotional exhaustion, weakened reflective capacity, and increased dependence on digital learning formats. The applied methods made it possible to determine that excessive engagement in virtual environments correlates with a reduced ability for empathic contact and difficulties in forming a stable professional self-image. Particular attention is given to the phenomenon of «virtual competence» which, on the one hand, becomes a resource for professionalization, yet on the other hand generates risks of superficial knowledge acquisition and reliance on rapid digital cues instead of developing clinical thinking.

The results indicate that a balanced integration of online and offline learning formats, along with the development of critical thinking, digital hygiene, and emotional regulation, constitutes key factors supporting healthy professional development of future physicians in a highly virtualized society. The article offers a set of recommendations for the educational process aimed at reducing the negative effects of virtualization and strengthening students' adaptive resources. It emphasizes the importance of forming a coherent professional identity among future doctors as a prerequisite for psychological resilience, professional reliability, and responsible medical practice in the context of digital transformation.

Key words: *virtualization of the information space, professional identity, future physicians, digital environment, psychological readiness, simulation-based learning.*

Постановка проблеми. У сучасному світі, де інформаційний простір дедалі більше набуває рис тотальної віртуалізації, особистість постає перед новим антропологічним викликом – збереженням власної онтологічної присутності. Якщо у традиційному освітньому процесі формування професійної ідентичності майбутнього лікаря спиралося на живий досвід співбуття – безпосередню зустріч із людським тілом, болем, стражданням, то зараз ця зустріч дедалі частіше відбувається у площині медіаційного образу, симуляції, цифрового еквівалента реальності.

Віртуалізація, що постала спершу як допоміжний інструмент, із часом перетворилася на самодостатній простір життєдіяльності індивіда, де інформація втратила межі, а взаємодія – тілесну основу. Це явище має не лише технологічний чи педагогічний вимір, але й глибоко психологічний і соціокультурний. Воно змінює способи переживання світу, конструювання ідентичності, сприйняття себе як суб'єкта професійної діяльності.

Професійне становлення лікаря – це не лише процес опанування знань і навичок, а передусім процес становлення особистісної відповідальності за Іншого, у якому зливаються емпатія, рефлексія та етична свідомість. Саме тому надмірна віртуалізація навчального простору створює загрозу

редукції живої міжособистісності, зводячи її до когнітивного алгоритму, що оперує не людиною, а її цифровим образом.

У просторі віртуальної комунікації, де тілесність відсутня, емоційна взаємність зникає або імітується, відбувається розрив між знанням і співпереживанням, між технологічною компетентністю та людяністю. Така ситуація може призводити до феномена «емоційного спустошення» майбутніх спеціалістів, які втрачають смислові орієнтири свого фаху, перетворюючи його з покликання на функцію.

У цьому контексті віртуалізований інформаційний простір постає не лише як середовище обміну даними, а і як психологічний хронотоп, у межах якого відбувається нова форма соціалізації особистості. Зміна цього хронотопу зумовлює інші принципи взаємодії – спрощення смислів, прискорення рефлексій, заміну досвіду на інформацію. Для майбутнього лікаря це означає не лише трансформацію способу навчання, але й переосмислення самої сутності професійного «Я», яке формується тепер не у клінічному контакті, а у «цифровому дзеркалі» соціальних мереж, онлайн-курсів, симуляцій та інформаційних потоків.

Отже, актуальність дослідження зумовлена потребою осмислення соціально-психологічних наслідків надмірної віртуалі-

зації як чинника, що впливає на глибину професійної ідентифікації, рівень емпатійності та здатність до рефлексії студентів медиків. Йдеться не лише про педагогічні ризики, але й про можливу онтологічну втрату присутності – відчуття живого контакту з реальністю людського страждання, без якого лікар втрачає не просто професійну компетентність, а смисл свого буття в медицині.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Формування професійної ідентичності майбутніх медичних фахівців є багатовимірним соціально-психологічним феноменом, що активно досліджується як вітчизняними, так і міжнародними науковцями. Психолого-педагогічні умови становлення особистісно-професійної ідентичності здобувачів професійно-технічної освіти були предметом дослідження Н. Ф. Шевченко, О. С. Волобуєвої, М. Г. Іванчук (2023). Соціально-психологічні аспекти професійної ідентичності медичних психологів аналізував А. С. Борисюк (2010), а формування готовності до професійного самовдосконалення майбутніх учителів фізичної культури – В. В. Демченко (2018). Гендерні особливості готовності майбутніх психологів до професійної кар'єри вивчала М. В. Горенко (2022), а загальні психологічні механізми формування професійної ідентичності були висвітлені Я. С. Андрушко (2013). Мотиви навчання студентів медичних закладів вищої освіти України різних курсів досліджували Р. Ф. Юрій, Б. Ф. Коваль (2024), а оцінку впливу цифрових інструментів на мотивацію у змішаному навчанні – Р. Ф. Юрій, Б. Ф. Коваль, Т. Є. Вуж (2025). Професійне становлення студентів-психологів та особливості розвитку їхньої професійної ідентичності досліджували також В. Осьодло, Л. Сердюк, О. Курбатова.

Систематизація цих досліджень дозволяє констатувати, що формування професійної ідентичності майбутніх медиків та психологів перебуває під впливом багатьох факторів: тривалості професійної практики, гендерних особливостей, навчальної мотивації, психолого-педагогічної середовища та цифрових технологій. Дослідники підкреслюють, що надмірна віртуалізація навчального середовища може впливати на когнітивні, емоційні та ціннісні аспекти

становлення професійного «Я», а інтеграція технологій має відбуватися через розвиток емпатії, рефлексії та тілесно-емоційної компетентності.

Мета статті полягає у виявленні соціально-психологічних наслідків надмірної віртуалізації інформаційного простору для процесу професійного становлення майбутніх лікарів. Виходячи із мети дослідження, основним завданням було одночасне поєднання феноменологічного, емпіричного та аксіологічного підходів, що дозволить осмислити віртуалізацію не лише як технічний, а і як антропологічно-психологічний феномен сучасності.

Результати дослідження. Віртуалізація є одним із ключових процесів сучасної цивілізації, який позначає не просто технологічне оновлення комунікаційних засобів, а зміну способу людського буття. Вона створює нову форму присутності людини у світі – присутність без тілесності, взаємодію без дотику, досвід без переживання.

У цьому контексті віртуальний простір стає своєрідною «другою реальністю», у якій соціальні зв'язки набувають симулятивного характеру, а інформаційні потоки замінюють автентичне спілкування [1, с. 122–130].

Як зазначають сучасні українські дослідники (Р. Юрій, Б. Коваль, Т. Вуж) (2025) віртуалізація інформаційного простору є процесом перенесення значущих соціальних практик у площину цифрової репрезентації, де межі між «реальним» і «віртуальним» стають дедалі умовнішими. Людина опиняється в ситуації багатовимірного інформаційного середовища, яке формує її світогляд, поведінкові моделі та навіть психоемоційні стани [2, с. 1224–1237].

А. Разумна зауважує, що сучасний індивід дедалі частіше живе не в реальності, а в уявленні про реальність, сконструйованому засобами віртуального наративу [3, с. 26–37].

З психологічного погляду віртуалізація – це не лише зміна способу комунікації, а й модифікація способів переживання себе. Студент «у мережі» переживає власну суб'єктність у фрагментарній, динамічній формі – у вигляді аватарів, профілів, цифрових ролей. Так виникає феномен розщепленої ідентичності, коли особистісна

цілісність поступається гнучкості самопрезентації [4, с. 141–143].

Для майбутнього лікаря така динаміка може бути особливо небезпечною, адже професійна ідентичність у медицині потребує внутрішньої цілісності, стабільності ціннісних орієнтирів і здатності до емпатійного занурення у досвід іншої людини [5, с. 104–110].

Таким чином, надмірна віртуалізація створює феномен, який можна окреслити як зміну форм людської присутності. У цьому новому хронотопі інформація перестає бути засобом пізнання світу – вона стає самодостатнім середовищем, що визначає, як саме особа існує, мислить і відчуває.

Саме тому дослідження впливу віртуалізованого простору на професійне становлення майбутніх лікарів має не лише соціально-психологічне, але й антропологічне значення: воно стосується сутності людяності в умовах технологічної цивілізації.

Своєю чергою, професійне становлення – це не лише поступове опанування знань, умінь і навичок, а насамперед становлення індивіда як суб'єкта відповідальності, здатного діяти на межі чужого болю й власної чутливості [6, с. 14–21].

У медичному просторі цей процес особливо загострює питання онтологічної присутності: лікар не просто «виконує функцію допомоги», а свідчить про людську присутність у просторі страждання.

Як підкреслюють українські науковці (В. Осьодло, Л. Сердюк, А. Курбатова), професійне становлення передбачає три взаємопов'язані рівні:

1. Когнітивний – оволодіння спеціальними знаннями, вміннями та навичками;
2. Емоційно-ціннісний – формування емпатії, моральної чутливості, етичних орієнтирів;
3. Екзистенційно-смысловий – усвідомлення власного призначення, покликання, меж професійної влади над життям іншої людини.

Якщо перший рівень може бути відтворений у цифровому форматі, то другий і третій неможливо «оцифрувати» без втрати автентичності. У цьому полягає ключова психологічна проблема надмірної віртуалізації: вона відтворює знання, але не породжує досвід [7, с. 126–134].

Віртуальне навчання здатне імітувати ситуацію контакту, але не може передати його енергетичного, тілесного й морального виміру. Лікар, який формує професійну свідомість переважно в цифровому просторі, ризикує залишитися «технічно компетентним, але екзистенційно порожнім» [8].

Професійне становлення у віртуалізованому середовищі також характеризується зміщенням фокусу з рефлексії на реактивність. Студент опановує не реальні ситуації, а готові моделі поведінки, що обмежує розвиток критичного мислення. Замість самостійного пошуку смислу він засвоює алгоритм дій, у якому відсутній живий вимір невизначеності – того, що формує справжню зрілість фахівця [9].

Таким чином, професійне становлення у медичній галузі – це завжди процес входження у реальність страждання, у який неможливо увійти через екран. Віртуалізація створює ілюзію присутності, але позбавляє можливості автентичного досвіду зустрічі з Іншим.

І саме ця втрата зустрічі – найглибший соціально-психологічний наслідок цифрової доби.

Важливим аспектом у вивченні наслідків надмірної віртуалізації інформаційного простору для професійного становлення майбутніх лікарів є онтологічна присутність і феномен «втрати реальності». В. Франкл визначає поняття онтологічної присутності як здатність особистості бути у світі свідомим і відповідальним суб'єктом. У психології це можна інтерпретувати як стан внутрішньої зібраності, цілісності, зв'язку між думкою, тілом і переживанням [10].

Віртуалізація ж деструктує ці зв'язки, формуючи стан «розпорошеної присутності»: особи ніби одночасно всюди і ніде.

У процесі професійного становлення лікаря онтологічна присутність є основою етичного ставлення до пацієнта. Вона виявляється у здатності бути поруч, чути біль, бачити людину, а не симптом [11].

Коли ж освітній простір трансформується у віртуальний, ця присутність зменшується: контакт замінюється комунікацією, співпереживання – інформацією, етика – протоколом.

Як наслідок, формується феномен психологічного віддалення – студент здатен

відтворювати професійні дії, але не переживати їхній смисл.

У межах сучасної психології цей феномен може бути розглянутий через концепт «онтологічної тривоги»: втрачаючи автентичну присутність, особистість переживає неусвідомлений дефіцит реальності, який компенсує інформаційним надлишком [12].

Це створює парадоксальний стан: чим більше інформації засвоює студент, тим менше він проживає її як досвід. У цьому полягає глибинна суперечність цифрової освіти – знання без переживання втрачає смисл.

Методологічно дане дослідження спирається на поєднання феноменологічного, екзистенційного та соціально-психологічного підходів.

- Феноменологічний – дає змогу описати суб'єктивний досвід віртуальної взаємодії як особливий спосіб переживання світу;
- Екзистенційний – дозволяє зрозуміти, як надмірна віртуалізація впливає на відчуття сенсу, присутності, покликання у професійній діяльності;
- Соціально-психологічний – окреслює механізми групової динаміки, комунікації, соціальної ідентифікації у цифровому середовищі.

Таке поєднання дозволяє не зводити проблему до педагогічної чи технологічної, а бачити її як антропологічно-психологічну: віртуалізація змінює не лише умови навчання, а саму структуру суб'єктності майбутнього фахівця.

Отже, завдання дослідження полягає не лише у вимірі впливу цифровізації на професійну ідентичність, а й у виявленні глибинних змін у модальності професійного буття лікаря в соціокультурному середовищі.

З огляду на актуальність обраної теми, нами було проведено емпіричне дослідження, мета якого – виявлення соціально-психологічних наслідків віртуалізації для професійного становлення майбутніх лікарів. Дослідження проведено на базі одного з медичних університетів України у 2024 році. У вибірку увійшли 82 студенти 3–5 курсів спеціальностей «лікувальна справа» та «педіатрія». Учасники перебували на етапі активного профе-

сійного самовизначення, коли майбутній лікар починає осмислювати не лише професійну функцію, а й ціннісно-світоглядну позицію фахівця, що працює з людським стражданням.

З метою виявлення рівня віртуалізації інформаційного простору студентів використано комбінований підхід, що поєднує кількісні та якісні методи:

- Тест залежності від інтернету К. Янга (IAT) – для оцінки інтенсивності залученості у віртуальне середовище;
- Методика емоційного вигорання В. Бойка – для виявлення рівня психоемоційного виснаження;
- Шкала емпатії Д. Мерабіана та Н. Епштейна – як індикатор здатності до співпереживання;
- Авторська анкета «Віртуальне Я» – розроблена для оцінки ступеня ідентифікації з власним цифровим образом (самопрезентація, комунікативна залежність, потреба у визнанні в мережі).
- Напівструктуроване інтерв'ю феноменологічного типу, спрямоване на виявлення особистісних переживань, пов'язаних із цифровою реальністю: «Що для тебе означає бути лікарем у час цифрових технологій?», «Чи відчуваєш ти себе справжнім у мережевій комунікації?», «Які емоції виникають, коли твій досвід замінюється віртуальною симуляцією?».

Отримані результати було опрацьовано за допомогою описової статистики (визначення середніх показників і кореляційних зв'язків), а також якісного феноменологічного аналізу інтерв'ю.

За результатами опитування встановлено, що 57% студентів демонструють високий або помірно високий рівень віртуальної залученості, що проявляється у потребі постійного оновлення цифрового статусу, перевірки повідомлень і залежності від візуальної самопрезентації.

У групи з високими показниками за тестом Янга спостерігається:

- зниження рівня емпатійності ($r = -0,42$; $p < 0,05$),
- вищі показники емоційного виснаження за шкалою Бойка ($r = 0,51$; $p < 0,01$),
- тенденція до фрагментарності самоусвідомлення, що проявляється у висловлюваннях:

«Я ніби бачу себе з боку, коли спілкуюся», «Іноді легше написати, ніж сказати», «У віртуальному спілкуванні не треба сприймати обличчя іншого».

Ці свідчення вказують на розрив між внутрішнім і зовнішнім Я, коли віртуальний образ стає не просто інструментом комунікації, а заміником реальної ідентичності.

У студентів із низьким рівнем віртуальної включеності спостерігається вищий рівень професійної рефлексії та емпатії: вони частіше говорили про «відповідальність перед пацієнтом», «вміння бачити біль», «небезпеку байдужості». У протилежних випадках звучали тези: «Головне – мати інформацію», «Пацієнт – це кейс», «Емоції заважають бути професійним».

Таким чином, надмірна віртуалізація корелює з редукцією емоційної чутливості та обмеженням професійної ідентичності до когнітивного рівня. У феноменологічному сенсі – це втрата «живої присутності» в акті взаємодії з Іншим.

У ході аналізу даних інтерв'ювання виявлено декілька типів переживання власної професійної реальності у віртуальному просторі:

1. Тип «спостерігача» – суб'єкт відчуває дистанцію між собою і професійною дією: «Я дивлюсь, як інші рятують життя в TikTok, і це теж ніби мій досвід». Психологічно це форма втечі від автентичного досвіду, заміщення участі спогляданням.

2. Тип «підміненої ідентичності» – майбутній лікар переживає розрив між власним образом у мережі й реальною собою: «Онлайн я більш впевнений, ніж у клініці». Виникає дисоціація між образом і присутністю, що ускладнює формування професійного Я.

3. Тип «цифрової компенсації» – прагнення до самоствердження через публікації про навчання, успіхи, «досконале життя». Механізм психологічного захисту, який знижує тривогу перед реальними невдачами, але одночасно гальмує розвиток внутрішньої зрілості.

У цьому контексті віртуальність виступає не лише як середовище інформаційного існування, а як новий хронотоп ідентичності – простір, у якому студент «існує», лише поки він «видимий». Така умова породжує стан онтологічної три-

воги: необхідність постійно підтверджувати власне існування через цифрову активність [13].

Аналіз результатів дослідження.

Аналіз результатів дослідження дозволяє окреслити три основні соціально-психологічні наслідки надмірної віртуалізації для професійного становлення майбутніх лікарів:

1. Редукція емпатійності через переважання когнітивної взаємодії над емоційно-тілесною.

2. Формування «віртуальної ідентичності» як фрагментарного, нестійкого образу Я, орієнтованого на зовнішнє визнання.

3. Зміщення мотиваційної структури від етичного служіння до прагнення інформаційного самоствердження.

Ці тенденції свідчать про небезпеку професійної деформації на етапі становлення, коли втрачається відчуття цінності живого контакту з Іншим – головного смислового стрижня медичної діяльності.

З позиції феноменологічної психології це можна тлумачити як прояв кризи тілесної присутності. Майбутній лікар, занурений у віртуальний хронотоп, утрачає здатність бути «тут і тепер» із тілом іншого, що страждає. Відбувається онтологічна редукція досвіду – перехід від зустрічі до спостереження, від співбуття до перегляду [14, с. 148–167].

Психологічно це формує «порожню компетентність» – здатність знати без здатності бути. Саме тому головним завданням сучасної медичної освіти є повернення тілесно-емоційного виміру до професійного становлення, відновлення контакту з реальністю через практику живої взаємодії, емпатійні технології, тілесно орієнтовані методи навчання.

Висновки. Проведене дослідження дозволяє розглядати феномен надмірної віртуалізації інформаційного простору як системоутворюючий чинник трансформації професійного становлення майбутніх лікарів, який має багатовимірний соціально-психологічний вплив – від когнітивних деформацій до онтологічних зрушень у способі буття особистості.

Сучасний медичний студент живе у подвійній реальності: між тілесно-прак-

тичним світом клінічної взаємодії та безтілесним світом цифрових симуляцій. У цьому роздвоєнні формується нова структура ідентичності, де «бути лікарем» означає не лише володіти знанням, а й уміти репрезентувати себе як лікаря у віртуальному просторі. Така ситуація створює ілюзію самореалізації, але одночасно знижує глибину професійного самоусвідомлення, заміщаючи автентичне досвідне «Я» образним «віртуальним Я».

Надмірна віртуалізація сприяє психологічній адаптації без присутності, коли взаємодія з Іншим редукується до інформаційного обміну. Майбутній лікар поступово втрачає здатність до тілесного співпереживання, що є сутністю емпатії. Цей процес набуває характеру онтологічного спустошення: індивід перебуває у нескінченному потоці даних, але не зустрічає Іншого як живу особистість.

У цьому контексті феномен «віртуальної ідентичності» можна розглядати як механізм психологічного захисту від реальності, сповненої невизначеності, болю й етичної відповідальності. Студент створює «цифрове дзеркало», у якому відображається не його професійна зрілість, а лише її візуальний слід. Така заміна реального самопізнання його віртуальним відображенням призводить до поверховості мислення, втрати внутрішньої мотивації та зниження емпатійного потенціалу.

Отже, надмірна віртуалізація інформаційного простору породжує три базові наслідки:

1. Когнітивний – перевага інформаційної компетентності над цілісним пізнанням; знання відокремлюється від досвіду.
2. Емоційно-ціннісний – редукція емпатії, деформація системи цінностей, втрата відчуття сенсу професії як служіння.
3. Онтологічний – втрата присутності як здатності бути «тут і тепер» у зустрічі з Іншим, що є сутнісною основою лікарського покликання.

Таким чином, проблема віртуалізації не зводиться до технічного чи педагогічного виміру – вона торкається самої антропологічної сутності людини, її способу буття

у світі, що дедалі більше перетворюється на інформаційне відображення.

Виходячи з цього, пріоритетним завданням сучасної медичної освіти має стати відновлення тілесно-емоційного та духовно-етичного виміру професійного становлення. Це передбачає:

- створення освітнього простору, у якому цифрові технології доповнюють, а не замінюють досвід живої взаємодії;
- розвиток програм емоційної компетентності та емпатійного тренінгу;
- включення до навчального процесу практик рефлексії, самоспостереження, тілесної усвідомленості;
- формування культури «цифрової стриманості» – вміння зберігати внутрішню тишу серед інформаційного шуму.

У підсумку можна стверджувати, що професійне становлення лікаря – це не лише оволодіння знанням, а й шлях до духовної цілісності, який вимагає реальної зустрічі з життям, стражданням і людською крихкістю. Віртуальний простір у разі надмірного захоплення ним може позбавити цю зустріч глибини, перетворивши майбутнього лікаря на спостерігача, а не співучасника життя.

Тому гуманізація медичної освіти у XXI столітті має починатися не з технологій, а з повернення особистості до самої себе, до власної присутності, до здатності бачити Іншого не через екран, а в живому обличчі. Лише така освіта зможе протистояти викликам віртуалізованого світу, зберігаючи в центрі уваги головне – людину як основу професійної ідентичності лікаря.

Подальше вивчення проблеми надмірної віртуалізації інформаційного простору доцільно зосередити на впливі цифрових технологій на формування професійної ідентичності, емпатії та клінічної компетентності майбутніх лікарів. Перспективним є розроблення інтегративних освітніх програм, які поєднують технологічні інновації з розвитком тілесно-емоційної та рефлексивної компетентності, а також оцінка психофізіологічних і соціально-психологічних наслідків віртуалізації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Галян О. І., Галян І. М. Мотиваційно-ціннісний компонент професійного вибору майбутніх психологів на етапі оптації. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2012. № 1. С. 122–130. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/1342/1/1-2012goineo.pdf>
2. Юрій Р. Ф., Коваль Б. Ф., Вуж Т. Є. Оцінка впливу цифрових інструментів на мотивацію здобувачів вищої освіти в змішаному навчанні. *Перспективи та інновації науки (серія «Педагогіка», серія «Психологія», серія «Медицина»)*. 2025. № 2 (48). С. 1224–1237. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-2\(48\)-1224-1240](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-2(48)-1224-1240)
3. Razumna A. Management of forming normative professional identity of future medicines. *Theory and Practice of Social Systems Management*. 2018. № 1. С. 26–37. <https://doi.org/10.20998/2078-7782.2018.1.03>
4. Поліванова О. Є. Особливості професійної ідентичності особистостей з різним стажем професійної діяльності. *Вісник Харківського національного університету. Серія «Психологія»*. 2010. № 913. С. 141–143. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhIPC_2010_913_44_37.
5. Андрушко Я. С. Професійна ідентичність особистості як психологічний феномен. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2013. Вип. 19. С. 104–110. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apspp_2013_19_17
6. Бохонкова Ю. О. Психологічні умови професійного самовизначення старшокласників на сучасному етапі розвитку суспільства. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 6, Вип. 10. С. 14–21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/appsu_2015_6_10_4
7. Осьодло В., Сердюк Л., Курбатова А. Особливості професійного становлення студентів-психологів. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. Т. 69, № 5. С. 126–134. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-69-5-126-134>.
8. Горенко М. В. Гендерні особливості формування готовності майбутніх психологів до здійснення професійної кар'єри : дис... д. філософ. : 053 – соціальні та поведінкові науки. Психологія. Умань, 2022. 266 с. URL: <https://dspace.udpu.edu.ua/handle/123456789/15256>
9. Сисоєва С. О., Соколова І. В. Проблеми неперервної професійної освіти: тезаурус наукового дослідження : наукове видання. Київ : ВД «ЕКС О», 2010. 362 с.
10. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Київ : «Клуб Сімейного Дозвілля», 2020. 160 с.
11. Борисюк А. С. Професійна ідентичність медичного психолога: соціально-психологічний аналіз : монографія. Чернівці : Книги XXI, 2010. 440 с. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/arcpnim_2014_1_19
12. Радчук Г. К. Аксіопсихологія вищої школи : монографія. Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2014. 380 с.
13. Демченко В. В. Формування готовності до професійного самовдосконалення майбутніх учителів фізичної культури : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Кропивницький, 2018. 225 с. URL: <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/20988>
14. Шевченко Н. Ф., Волобуєва О. С., Іванчук М. Г. Дослідження психолого-педагогічних умов формування особистісно-професійної ідентичності здобувачів професійно-технічної освіти. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2023. № 9. С. 148–167. <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-9>

REFERENCES:

1. Halian, O. I., & Halian, I. M. (2012). Motyvatsiino-tsinnisnyi komponent profesiinoho vyboru maibutnikh psykhologiv na etapi optatsii [Motivational and value component of professional choice of future psychologists at the optation stage]. *Naukovyi visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav*, (1), 122–130. Retrieved from <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/1342/1/1-2012goineo.pdf> [in Ukrainian].
2. Yurii, R. F., Koval, B. F., & Vuzh, T. Ye. (2025). Otsinka vplyvu tsyfrovyykh instrumentiv na motyvatsiiu zdobuvachiv vyshchoi osvity v zmishanomu navchanni [Assessment of the impact of digital tools on the motivation of higher education students in blended learning]. *Perspektyvy*

ta innovatsii nauky, 2(48). [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-2\(48\)-1224-1240](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-2(48)-1224-1240) [in Ukrainian].

3. Razumna, A. (2018). Management of forming normative professional identity of future medicines. *Theory and Practice of Social Systems Management*, (1), 26–37. <https://doi.org/10.20998/2078-7782.2018.1.03> [in English].

4. Polivanova, O. Ye. (2010). Osoblyvosti profesiinoi identychnosti osobystosti z riznym stazhem profesiinoi diialnosti [Features of professional identity of individuals with different lengths of professional experience]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu. Seriiia «Psykhologhiia»*, (913), 141–143. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKHiPC_2010_913_44_37 [in Ukrainian].

5. Andrushko, Ya. S. (2013). Profesiina identychnist osobystosti yak psykholohichniy fenomen [Professional identity of the individual as a psychological phenomenon]. *Aktualni problemy sotsiologii, psykholohii, pedahohiky*, (19), 104–110. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/apssp_2013_19_17 [in Ukrainian].

6. Bokhonkova, Yu. O. (2015). Psykholohichni umovy profesiinoho samovyznachennia starshoklasnykiv na suchasnomu etapi rozvytku suspilstva [Psychological conditions of professional self-determination of high school students at the current stage of societal development]. *Aktualni problemy psykholohii*, 6(10), 14–21. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/appsh_2015_6_10_4 [in Ukrainian].

7. Osiodlo, V., Serdiuk, L., & Kurbatova, A. (2022). Osoblyvosti profesiinoho stanovleniia studentiv-psykholohiv [Features of professional development of psychology students]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 69(5), 126–134. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-69-5-126-134> [in Ukrainian].

8. Horenko, M. V. (2022). Henderni osoblyvosti formuvannia hotovnosti maibutnikh psykholohiv do zdiisnennia profesiinoi karyery [Gender peculiarities of developing readiness of future psychologists for professional career] (Doctoral dissertation). Uman. Retrieved from <https://dspace.udpu.edu.ua/handle/123456789/15256> [in Ukrainian].

9. Sysoieva, S. O., & Sokolova, I. V. (2010). Problemy neperervnoi profesiinoi osvity: Tezaurus naukovoho doslidzhennia [Problems of continuing professional education: Thesaurus of scientific research]. Kyiv: EKSO, 362 p. [in Ukrainian].

10. Frankl, V. (2020). Liudyna v poshukakh spravzhnoho sensu [Man's search for meaning]. Kyiv: Klub Simeinoho Dozvillia, 160 p. [in Ukrainian].

11. Borysiuk, A. S. (2010). Profesiina identychnist medychnoho psykholoha: Sotsialno-psykholohichniy analiz [Professional identity of a medical psychologist: A socio-psychological analysis]. Chernivtsi: Knyhy XXI, 440 p. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/apcnim_2014_1_19 [in Ukrainian].

12. Radchuk, H. K. (2014). Aksiopsykholohiia vyshchoi shkoly [Axiopsychology of higher education]. Ternopil: TNPU, 380 p. [in Ukrainian].

13. Demchenko, V. V. (2018). Formuvannia hotovnosti do profesiinoho samovdoskonalennia maibutnikh uchyteliv fizychnoi kultury [Developing readiness for professional self-improvement in future physical education teachers] (Candidate dissertation). Kropyvnytskyi, 225 p. Retrieved from <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/20988> [in Ukrainian].

14. Shevchenko, N. F., Volobuieva, O. S., & Ivanchuk, M. H. (2023). Doslidzhennia psykholoho-pedahohichnykh umov formuvannia osobystisno-profesiinoi identychnosti zdobuvachiv profesiino-tekhnichnoi osvity [Study of psychological and pedagogical factors in forming personal-professional identity of vocational education students]. *Insight: Psychological Dimensions of Society*, (9), 148–167. <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-9> [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 17.11.2025

Дата прийняття статті: 15.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ НА ФОРМУВАННЯ ПТСР У КЛІЄНТА: ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ТЕХНІКИ

Магдисюк Людмила Іванівна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<http://orcid.org/0000-0002-5304-933X>
<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57204591564>
<https://www.researchgate.net/profile/Liudmyla-Mahdysiuk>

Гальчинський Олександр Сергійович,

здобувач третього рівня вищої освіти факультету психології,
асистент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0009-0001-1995-8644>

У статті описано особливості впливу травматичної події на формування ПТСР у людини, викладено рекомендації щодо психологічного супроводу та практичного застосування психотерапевтичних технік. Виклики війни або інші катаклізми можуть спричиняти спектр емоційних, когнітивних і фізіологічних порушень, інтенсивність яких можуть формувати низку психологічних та ментальних симптомів. Кожна людина реагує на стресогенні подразники в індивідуальний спосіб. Здебільшого людина здатна адаптуватись до впливу подразників на життєдіяльність. Водночас певний відсоток людей зазнає руйнівного впливу події, що може призвести до потенційної патологізації. Ефективна діагностика допоможе чітко визначити ступінь та інтенсивність порушень, а подальша побудова клінічного формулювання буде ефективною в застосуванні клінічних протоколів втручання.

З огляду на професійні джерела, відомо, що значну ефективність у роботі з наслідками травматичних подій демонструють травма-орієнтовані підходи, зокрема когнітивно-поведінкова терапія другої та третьої хвилі, травмофокусована терапія та EMDR. Їхня ефективність є доведеною, а дані підходи вважаються науково доказовими. Водночас тривалість психотерапії в більшості з цих методів є перешкодою, адже не завжди клієнт із порушеною повсякденною діяльністю спроможний очікувати на покращення протягом тривалого часу.

Сучасний психолог має володіти низкою технік, які забезпечать пацієнту значне покращення в найкоротший час, а самі інтервенції повинні бути простими у застосуванні для клініциста і легко сприйматися клієнтом. Для фахівців навчальний процес опанування цих технік повинен бути інтенсивним і відносно короткотривалим. Більшість адаптованих методик повинна базуватись на доказовості травмоорієнтованих підходів.

Ключові слова: травматичний досвід, психологічна інтервенція, нейрофізіологія стресу, клінічна діагностика, травмоорієнтовані підходи, психологічна адаптація.

Mahdysyuk Ludmila, Halchynskiy Oleksandr. Features of the impact of a traumatic event on the development of PTSD in the client: psychological support and psychotherapeutic techniques

The article describes the specifics of the impact of a traumatic event on the formation of PTSD in a person, recommendations for psychological support and the practical application of psychotherapeutic techniques. The challenges of war and other cataclysms can cause a range of emotional, cognitive, and physiological disturbances, the intensity of which may generate various psychological and mental symptoms. Each individual responds to stressors in their own unique

way. In most cases, a person is capable of adapting to the impact of these stressors on daily functioning. However, a certain percentage of individuals experience a destructive impact from such events, which may lead to potential pathologization. Effective diagnostics help clearly determine the degree and intensity of disturbances, and subsequent clinical formulation supports the effective application of clinical intervention protocols.

According to professional sources, trauma-oriented approaches – such as second- and third-wave cognitive-behavioral therapy, trauma-focused therapy, and EMDR – demonstrate significant effectiveness in working with the consequences of traumatic events. Their effectiveness is well-established, and these approaches are considered evidence-based. At the same time, the duration of psychotherapy within most of these methods may pose an obstacle, as clients with impaired daily functioning are not always able to wait for improvement over a long period.

A modern psychologist must possess a range of techniques that can provide significant improvement for the patient in the shortest possible time, while the interventions themselves should be easy for the clinician to apply and easily perceived by the client. For professionals, the training process for mastering these techniques should be intensive and relatively short. The vast majority of adapted techniques should be based on evidence-based trauma-oriented approaches.

Key words: traumatic experience, psychological intervention, neurophysiology of stress, clinical diagnosis, trauma-oriented approaches, psychological adaptation.

Постановка проблеми. Одним з основних викликів психологічного супроводу клієнта, який зазнав впливу стресової або травматичної події, є клінічна діагностика. Саме вона закладає основу формулювання клінічного запиту та практичного супроводу.

Кінцевою метою клінічної діагностики і вимірювання рівня стресу та розладів загальної адаптації є підбір необхідних технік та протоколів для зменшення як самого стресу, так і його наслідків у майбутньому. Перед сучасним травмоорієнтованим клініцистом стоїть складне завдання: клінічно правильно визначити природу розладу, встановити його назву згідно з діагностичними критеріями та підібрати алгоритми втручання, базуючись на власній професійній компетенції. Важливо зазначити, що сила та глибина впливу травматичної події на людину залежить не тільки від характеру травми, а й від додаткових факторів, таких як індивідуальні особливості людини, наявність травматичного досвіду в минулому, соціальна підтримка тощо [1].

Метою дослідження є визначення рівня ефективності застосування психологічних травмоорієнтованих технік та підходів у супроводі клієнта з травматичним досвідом або реакцією на стресогенний чинник.

Результати дослідження. Для більш структурованого розуміння природи впливу травматичної події на фор-

мування посттравматичного стресового розладу варто звернутися до наукових джерел та переглянути результати досліджень. М. Шерінга разом із колегами дійшли висновку, що серед 62 дітей віком 0–17 років, госпіталізованих після фізичних ушкоджень, лише 2% дітей віком до 7 років демонстрували клінічні ознаки ПТСР. Дослідження К. Мерікангес вказує, що з вибірки 10 123 підлітків віком 13–18 років ризик постраждати від ПТСР протягом життя був на рівні 5%. За відсутності лікування у дітей та підлітків симптоми ПТСР стають хронічними [2].

Згідно з дослідженням Д. Кліпарка, реакція на травму серед молоді не обмежується симптомами ПТСР. Серед 4023 підлітків віком 12–17 років спостерігалися ознаки коморбідності. У 2,5% хлопців та 4,7% дівчат спостерігалися ознаки депресії, а в деяких випадках і зловживання психоактивними речовинами. Відповідно до моделі адаптивної переробки інформації та дослідження В. Фелітті (1998), було підтверджено вплив несприятливих подій дитинства на формування широкого кола розладів ментального здоров'я у дорослому віці [3].

Аналіз результатів дослідження. Дослідники виділили 4 категорії несприятливого дитячого досвіду [4]:

1. Суворі фізичні покарання.
2. Словесні образи з боку однолітків.
3. Несприятливий життєвий досвід.
4. Наявність психотичних станів.

Усі вказані категорії корелювали з високими показниками депресивних розладів та узалежненням від психоактивних речовин у майбутньому. Причиною таких наслідків є неопрацьовані спогади про ці події, які фізіологічно зберігаються разом із когнітивними, емоційними та соматичними елементами, які людина відчувала в травматичній події. Окремі симптоми, такі як занепокоєння, тривога або інші сильні відчуття, виникають через неправильне зберігання спогадів у короткочасній, а не довготривалій пам'яті, або в епізодичній, а не в семантичній [5].

Важливо також враховувати нейробіологічні аспекти стресової реакції. Існує чимало досліджень на тему впливу стресового фактора на нейробіологію мозку підлітків. Спільним висновком більшості з них є те, що рівень кортизолу у молоді, котра зазнала впливу травматичної події, значно вищий порівняно з молоддю без травматичного досвіду. Це дає підстави припускати, що у майбутньому людина може зазнати додаткових ментальних порушень внаслідок довготривалого впливу кортизолу на мозок. Відомо, що стрес здатний модифікувати активність нейромедіаторів і гормонів у мозку та наднирниках, що, своєю чергою, впливає на зміну серцевого ритму, дихання, тиску і спричиняє відчуття тривоги. З часом ці показники стають більш відчутними і можуть впливати на зміну структури головного мозку або окремих його ділянок. Отже, можна стверджувати, що експозиція до травматичного досвіду підлітків не тільки призводить до психологічних та ментальних порушень, а й спричиняє руйнівний вплив на фізіологію [6].

Сучасна психологія спирається на практичні моделі, які дають клініцисту як теоретичне підґрунтя, так і практичний алгоритм психологічного втручання. Однією з найпоширеніших моделей розуміння ПТСР є біопсихосоціальна модель Дж. Енгеля (1977). Відповідно до цієї моделі основою психічного здоров'я є вплив трьох взаємопов'язаних систем: біологічних характеристик людини, психологічних факторів та реакції оточення [5; 7].

У цьому підході формування та хронізація симптомів ПТСР розглядається як комплексний вплив порушень діяльності

ЦНС на фізіологічні функції людини, попереднього життєвого досвіду та наявності попереднього травматичного досвіду й опірності до стресогенних факторів у поєднанні з реакцією на суспільство. Наприклад, підліток, який зазнав руйнівного впливу травматичної події, фізіологічно відреагує кортизоловою активністю, що тимчасово погіршить здатність до критичного мислення. Якщо при цьому він має схожий попередній досвід, під час якого набув адаптивних стратегій подолання кризи, в тому числі завдяки підтримці соціуму (рідних, психотерапевта тощо), то його адаптація до події та реакції на неї будуть більш продуктивними, ніж у підлітка з низьким рівнем резистентності та з відсутньою підтримкою оточення. Спираючись на цю модель, психолог може не лише ефективно оцінювати вплив факторів на формування психопатології, а ще й аналізувати динаміку впливу психотерапії на рівень адаптації клієнта до наслідків травматичної події [8].

Додатковою сучасною моделлю роботи з ПТСР є когнітивна модель А. Елірса та Д. Кларка (2000). Згідно з цією моделлю, людина, яка постраждала від наслідків травматичної події, сприймає її як триваючу загрозу, навіть якщо небезпека вже минула. Відчуття загрози підтримується порушенням процесів зберігання фрагментів події в пам'яті. Спогади про травму є фрагментарними, а не цілісними та послідовними. Їх активація відбувається легко, провокується зовнішніми та внутрішніми подразниками і проявляється у вигляді інтрузій та флешбеків, тим самим даючи хибне сприйняття цих симптомів як реакцію на актуальність загрози «тут і тепер» [5].

Своєю чергою такі реакції формують хибне сприйняття та переконання щодо неправильності світу та схеми власної дефективності з подальшою поведінковою реакцією, яка спрямована на уникнення потенційних подразників та думок, пов'язаних із травматичними спогадами. Комплекс реакцій психіки з унікаючим складником веде до формування неефективних копінг-стратегій, які потенційно можуть мати інвалідизуючий ефект, що потребуватиме комплексного та тривалого психологічного супроводу [9].

Спираючись на представленні дані, можна виділити такі ключові моменти [1; 10]:

1. Результатом клінічної діагностики є об'єктивний діагноз, який відповідає стандартам Американської психіатричної асоціації (APA).

2. Стресові стани можуть мати в собі руйнівний потенціал, що не тільки впливає на фізіологію людини, а й генерує низку когнітивних та емоційних порушень, які з часом можуть набути хронізації з подальшою інвалідизацією.

3. Клінічні моделі сприяють кращому розумінню проблеми та можуть вважатися клінічною «підказкою» для застосування психотерапевтичних підходів.

Не менш важливими є самі клінічні підходи, практики та алгоритми втручання. Без сумніву, психотерапія повинна бути доказовою та базуватися на теоретичних знаннях, підтверджених емпіричними дослідженнями. Найбільш емпірично підтвердженою вважається травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) другої та третьої хвилі, зокрема травмофокусована терапія прийняття та відповідальності (ТФ-АСТ). Метою ТФ-КПТ є зменшення симптомів травматичного стресу та повернення людини до нормального функціонування шляхом переосмислення травматичної події та її наслідків [10].

Шлях до змін лежить через зміну переконань щодо ставлення до події, опрацювання емоційного складника та повернення до ефективної щоденної діяльності. Низка досліджень ефективності ТФ-КПТ підтверджує вплив психотерапії на симптоми ПТСР та зменшення гостроти коморбідних станів депресії та тривоги у пацієнтів. Дослідження М. Лі (2024) демонструє ефективність групової психотерапії у зниженні проявів депресії та тривожних станів. Крім того, результати свідчать, що групова ТФ-КПТ ефективна як серед підлітків, так і серед дорослих з ознаками комплексного ПТСР [7].

З розвитком психології як науки у 1990-х роках була заснована концептуальна модель терапії прийняття та відповідальності. Вона вважається представником третьої хвилі КПТ і ставить за мету розвиток психологічної гнучкості. Терапія

прийняття та відповідальності надзвичайно ефективно застосовується в клінічному супроводі людей із травматичним досвідом. Основна мета ТФ-АСТ полягає у підвищенні психологічної гнучкості, відкритому сприйнятті власного досвіду в моменті «тут і тепер» без осуду, а також у здійсненні діяльності відповідно до власних цінностей.

Ефективність цього підходу є беззаперечною. Багато терапевтичних технік і метафор є доволі простими для застосування психологом і легкими для сприйняття пацієнтом. Важливим складником підходу є відсутність потреби «долати» симптом. Актуальність технік дозволяє пацієнту приймати симптом таким, який він є, без потреби уникати його. Прийняття симптому допомагає клієнту навчитися жити з ним та діяти відповідно до власних цінностей.

До травмоорієнтованих підходів також належить метод EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), який Ф. Шапіро розробила у 1987 році. Відповідно до цього підходу, пережиті травматичні події формують у мережах нашої пам'яті систему різних каналів, що процесуально не обробляються. Необроблена інформація стає фрагментарною і спричиняє низку психофізіологічних реакцій, які перешкоджають нормальному функціонуванню людини [10].

Сам терапевтичний ефект досягається шляхом білатеральної стимуляції (БЛС). Під впливом стимуляції обох сторін тіла пробуджуються обидві частини нервової системи, мозок починає активувати нейрони в обох півкулях, що сприяє покращенню концентрації, розв'язанню проблем та емоційній регуляції. До методів БЛС належать рухи очима, послідовне доторкання до передпліччя або до колін, а також слухова стимуляція через чергування сприйняття звуків правим та лівим вухом [9].

Перелік травмоорієнтованих підходів та практик дозволяє зробити висновок, що всі техніки потребують від клініциста не лише уміння їх застосовувати, а й чіткого клінічного розуміння доцільності використання кожного методу. Крім того, важливим фактором, що впливає на процес застосування окремих технік, є чітке розу-

міння принципів діяльності ЦНС та нейрофізіології людини [2].

Складність цих процесів зобов'язує фахівця ментального здоров'я проходити тривалі навчальні програми, метою яких є підготовка психолога до теоретичного та практичного володіння відповідними методиками. Завершальною фазою такого навчання є складання акредитаційного іспиту з подальшим вступом до відповідної професійної асоціації [8].

Разом з тим існує чітке розуміння, що в умовах війни та постійної кризи психолог не завжди має можливість проходити тривале та дороге навчання. Сучасні обставини вимагають від фахівця швидкого опанування травмоорієнтованих технік. Такі техніки повинні базуватись на чіткому розумінні функціонування організму в умовах тривалого стресу, бути простими для розуміння та застосування, а також

«дружніми» для сприйняття клієнтом. Навчальний процес опанування цих технік повинен бути інтенсивним і відносно короткотривалим. Більшість адаптованих методик повинна базуватись на доказовості травмоорієнтованих підходів.

Висновки. Виклики війни вимагають від сучасного психолога перебувати в постійному пошуку нових та дієвих підходів до психологічного супроводу клієнта. Фактор часу та актуальності запиту клієнта не завжди дозволяє повною мірою застосовувати класичні психотерапевтичні практики, а вимагає від клініциста використання спрощених версій технік, спрямованих на повернення до щоденної діяльності шляхом активації критичного мислення. Навчання опанування таких технік дозволяє клініцисту застосовувати їх під час навчального процесу, тим самим формуючи професійну впевненість та креативність.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Клінічний посібник із психічних розладів у дітей та підлітків. Покрокове керівництво із лікування / за ред. Крістофера А. Флесснера, Джона С. П'ячентіні. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2021. 750 с.
2. Коен Дж., Маннаріно Е., Деблінджер Е. Психотерапія з дітьми та підлітками, які пережили травму та втрату. Львів : «Свічадо», 2016. 264 с.
3. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів : Видавництво Старого Лева, 2021. 424 с.
4. Engel G. L. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*. 1977. Vol. 196, Number 4286. P. 129–136.
5. Ehlers A., Clark D. M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2000. Vol. 38. Issue 4. P. 319–345.
6. Thielemann J. F. B., Kasparik B., König J., Unterhitzenberger J., Rosner R. A systematic review and meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 2022. Vol. 134.
7. Xie S., Cheng Q., Tan S., Li H., Huang T., Xiang Y., Zhou X. The efficacy and acceptability of group trauma-focused cognitive behavior therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*. 2024. Vol. 86. P. 127–134.
8. Гарріс Р. Терапія прийняття та відповідальності, яка сфокусована на травмі. Практичний посібник для роботи з розумом, емоціями та тілом. Київ : «Науковий світ», 2024. 448 с.
9. Бордман М. Подолання травм і ПТСР за допомогою EMDR: як керувати тригерами, пережити травматичні спогади та повернутися до нормального життя. Робочий зошит. Київ : «Науковий світ», 2025. 206 с.
10. Шапіро Ф. Психотерапія емоційних травм за допомогою рухів очей (EMDR). Том 1. Основні принципи. Київ : «Науковий світ», 2023. 336 с.

REFERENCES:

1. Klinichniy posibnyk iz psikhichnykh rozladiv u ditei ta pidlitkiv (2021). Pokrokovе kerivnytstvo iz likuvannia [Clinical Guide to Mental Disorders in Children and Adolescents. A Step-by-Step Guide to Treatment] / za red. Kristofera A. Flessnera, Dzhona S. Piachentini. Lviv : Halytska Vydavnycha Spilka, 750 p. [in Ukrainian].
2. Koen, Dzh., Mannarino, E., Deblindzher, E. (2016). Psykhoterapiia z ditmy ta pidlitkamy, yaki perezhyly travmu ta vtratu [Psychotherapy with children and adolescents who have experienced trauma and loss]. Lviv : «Svichado», 264 p. [in Ukrainian].
3. Herman, Dzh. (2021). Psykholohichna travma ta shliakh do vyduzhannia [Psychological trauma and the path to recovery]. Lviv : Vydavnytstvo Staroho Leva, 424 p. [in Ukrainian].
4. Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136 [in English].
5. Ehlers, A., Clark, D. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345 [in English].
6. Thielemann, J. F. B., Kasparik, B., König, J., Unterhitzenberger, J., Rosner, R. (2022). A systematic review and meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 134. [in English].
7. Xie, S., Cheng, Q., Tan, S., Li, H., Huang, T., Xiang, Y., Zhou, X. (2024). The efficacy and acceptability of group trauma-focused cognitive behavior therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 86, 127–134 [in English].
8. Harris, R. (2024). Terapiia pryiniattia ta vidpovidalnosti, yaka sfokusovana na travmi [Acceptance and Responsibility Therapy, which focuses on trauma]. Praktychnyi posibnyk dlia roboty z rozumom, emotsiiamy ta tilom. Kyiv : «Naukovyi svit», 448 p. [in Ukrainian].
9. Bordman, M. (2025). Podolannia travm i PTSR za dopomohoiu EMDR: yak keruvaty tryheramy, perezhyty travmatychni spohady ta povernutysia do normalnoho zhyttia [Overcoming Trauma and PTSD with EMDR: How to Manage Triggers, Relive Traumatic Memories, and Return to Normal Life]. Robochyi zoshyt. Kyiv : «Naukovyi svit», 206 p. [in Ukrainian].
10. Shapiro, F. (2023). Psykhoterapiia emotsiinykh travm za dopomohoiu rukhiv ochei (EMDR) [Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Psychotherapy for Emotional Trauma], Tom 1. Osnovni pryntsyipy. Kyiv : «Naukovyi svit», 336 p. [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 28.11.2025

Дата прийняття статті: 16.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: СУТНІСТЬ, ЗАВДАННЯ, СТРУКТУРА

Мельник Антоній Петрович,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0000-0002-1248-217X>

Ізмаїлов Руслан Петрович,

асистент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0009-0005-3582-0097>

У статті здійснено теоретико-методологічний аналіз феномена психологічної реабілітації, яку розглянуто як комплекс взаємопов'язаних медико-психологічних, освітніх і соціальних впливів. Ці заходи спрямовані на відновлення, коригування психічних функцій і станів або компенсування їх порушень, а також на покращення особистісного й соціального функціонування осіб, які зазнали психічної травматизації.

Визначення цілей психологічної реабілітації дає змогу окреслити її основні завдання, наповнення, організаційну структуру, необхідні ресурси й учасників процесу, а також встановити відповідальність органів управління та посадових осіб за планування, реалізацію і координацію заходів, спрямованих на відновлення психічної стабільності військовослужбовців в екстремальних умовах бойової діяльності.

Розгляд завдань психологічної реабілітації дає можливість виокремити ключові складники та інструменти, що формують систему соціально-психологічної реабілітації. До них належать психологічні, медико-біологічні та організаційно-педагогічні компоненти.

У процесі соціальної реабілітації особливо важливу роль відіграють події суспільного життя та найближче соціальне оточення військовослужбовців, у зв'язку з чим цей напрям є одним із провідних у загальній системі реабілітаційних заходів.

У роботі охарактеризовано специфіку надання першої медичної допомоги в умовах бойових дій, яка фактично розпочинає етап медичної реабілітації. Навіть нетривале покращення самопочуття військовослужбовців сприяє налагодженню контакту з ними та підсилює віру в позитивну динаміку стану і можливість одужання.

Вагомість медичних заходів у відновленні психічної стабільності полягає не лише у використанні психотропних препаратів, що нормалізують емоційну сферу, а й у створенні умов для ефективного та цілеспрямованого психологічного впливу.

Для військовослужбовця, який зазнав психічної травми, суттєвим є відчуття уваги, підтримки та співпереживання з боку оточення, а також своєчасне отримання необхідної допомоги. Перемикання уваги з фіксації на хворобливих переживаннях і уявленнях позитивно впливає на емоційний стан та загальне самопочуття травмованої особи.

У статті також представлено комплекс засобів психологічної реабілітації, а також методи й форми впливу на психіку військовослужбовців.

Ключові слова: травматичний досвід, психологічна реабілітація, військовослужбовці, травма, медична реабілітація.

Melnyk Antony, Izmailov Ruslan. Psychological rehabilitation of military servants: essence, tasks, structure

The article provides a theoretical and methodological analysis of the phenomenon of psychological rehabilitation, which is considered as a complex of interrelated medical, psychological, educational, and social influences. These measures are aimed at restoring, correcting, or

compensating for impaired mental functions and conditions, as well as improving the personal and social functioning of individuals who have experienced mental trauma. Defining the goals of psychological rehabilitation makes it possible to outline its main tasks, content, organizational structure, necessary resources and participants in the process, as well as establish the responsibility of management bodies and officials for planning, implementation and coordination of measures aimed at restoring the mental stability of military personnel in extreme conditions of combat activity.

Consideration of the tasks of psychological rehabilitation makes it possible to identify key components and tools that form the system of socio-psychological rehabilitation. These include psychological, medical-biological and organizational-pedagogical components.

In the process of social rehabilitation, events of social life and the closest social environment of military personnel play a particularly important role, and therefore this direction is one of the leading in the general system of rehabilitation measures.

The paper describes the specifics of providing first aid in combat conditions, which actually initiates the stage of medical rehabilitation. Even a short-term improvement in the well-being of servicemen contributes to establishing contact with them and strengthens faith in the positive dynamics of the condition and the possibility of recovery.

The importance of medical measures in restoring mental stability lies not only in the use of psychotropic drugs that have a normalizing effect on the emotional sphere, but also in creating conditions for effective and targeted psychological influence.

For a serviceman who has suffered a mental trauma, it is essential to feel attention, support, and empathy from those around him, as well as to receive the necessary help in a timely manner. Switching attention from fixation on painful experiences and ideas has a positive effect on the emotional state and general well-being of the traumatized person.

The article also presents a set of psychological rehabilitation tools, as well as methods and forms of influence on the psyche of military personnel.

Key words: *traumatic experience, psychological rehabilitation, military personnel, trauma, medical rehabilitation.*

Постановка проблеми. Важливе значення у запобіганні розвитку психічних порушень у військовослужбовців мають складники медичної реабілітації, зокрема забезпечення збалансованого та повноцінного харчування, систематичний контроль за станом здоров'я особового складу й дотримання базових санітарно-гігієнічних вимог. У процесі надання спеціалізованої медичної допомоги військовослужбовцям із психічними травмами в умовах лікувальних закладів застосовують медикаментозне лікування, фізіотерапевтичні процедури, бальнеотерапію та масаж.

Метою дослідження є теоретико-методологічний аналіз специфіки психологічної реабілітації військовослужбовців, а також визначення її основних завдань і структурної організації.

Результати дослідження засвідчують, що військово-професійна реабілітація спрямована на якнайшвидше відновлення після психічної травматизації професійних умінь і ключових функцій, необхідних для виконання службових обов'язків відповідно до штатної посади. У разі, коли повернення до попередньої

професійної діяльності є неможливим, здійснюється перепідготовка військовослужбовців або їх професійна переорієнтація з метою опанування більш доступних видів діяльності [1].

Ефективність реабілітаційного процесу залежить не лише від участі медичних фахівців, а й значною мірою від залученості командирів та товаришів по службі. У цей період особливого значення набуває підтримання сприятливого соціально-психологічного клімату в підрозділі чи військовій частині [2].

Соціальна реабілітація військовослужбовців зумовлюється особливостями їхніх міжособистісних взаємин у колективі, готовністю до суспільно корисної діяльності, специфікою поведінки під час виконання службових завдань і рівнем сформованості інтересів. Соціальний вплив спрямовується на переосмислення життєвих цінностей, корекцію світогляду та активізацію соціально значущих орієнтирів особистості.

Психосоціальний вплив реалізується через проведення групових форм терапії, заохочення соціальної активності та

залучення до суспільно важливої праці. Вагомий позитивний ефект для соціальної реабілітації має постійне спілкування військовослужбовця з побратимами, отримання кореспонденції, ознайомлення з періодичними виданнями, прослуховування радіопередач тощо. Значну роль у вирішенні цих завдань відіграє організаційно-виховна діяльність командного складу.

Психологічна реабілітація виступає ключовим компонентом процесу відновлення психічної стабільності військовослужбовців. Її сутність полягає у здійсненні комплексного впливу на психіку особистості з урахуванням лікувальних, профілактичних, гігієнічних і педагогічних підходів.

Аналіз результатів дослідження засвідчує, що застосування психологічних впливів дає змогу суттєво зменшити рівень нервово-психічного напруження, прискорити відновлення витрачених психічних ресурсів і, відповідно, позитивно вплинути на відновлювальні процеси в інших органах і системах організму. Саме цим психологічний вплив принципово відрізняється від інших реабілітаційних засобів.

Основними цілями психологічної реабілітації є [3]:

- відновлення бойової та трудової працездатності;
- запобігання розвитку інвалідності;
- забезпечення успішної соціальної адаптації особистості.

Ключові завдання психологічної реабілітації військовослужбовців:

1. Діагностичне завдання:

- Визначення характеру та ступеня вираженості нервово-психічних порушень;
- Аналіз індивідуально-особистісних особливостей реагування на психічну травму;
- Розроблення адекватних реабілітаційних заходів.

2. Зниження психоемоційного напруження:

- Зменшення тривоги, страху та дратівливості;
- Використання комплексного впливу: психотерапевтичного, медичного, біологічного, соціотерапевтичного та педагогічного.

3. Відновлення фізіологічних та психофізіологічних функцій:

- Корекція порушених функцій організму;
- Використання психофармакологічних, психотерапевтичних і фізіологічних методів.

4. Формування адекватних психологічних реакцій:

- Активізація внутрішніх ресурсів особистості для подолання негативних станів;
- Розвиток необхідних вольових якостей.

5. Профілактика ризиків:

- Сприяння формуванню у військовослужбовців розуміння факторів ризику;
- Усвідомлене ставлення до профілактичних заходів щодо їх мінімізації.

6. Соціальна адаптація:

- Конструктивне вирішення психотравмальної ситуації;
- Відновлення соціального статусу;
- Стимулювання соціальної активності та застосування організаційно-педагогічних методів.

7. Професійна реабілітація:

- Оцінка фізичної, сенсорної та інтелектуальної працездатності;
- Проведення професійно-психологічної реабілітації;
- Професійна переорієнтація у разі втрати професійної придатності;
- Орієнтація на подальшу активну службову діяльність.

8. Моніторинг і корекція:

- Відстеження динаміки психічних станів у процесі реабілітації;
- Діагностика функціонального стану фізіологічних систем;
- Оцінка ефективності та у разі необхідності корекція реабілітаційних заходів.

Ефективний реабілітаційний вплив на психіку військовослужбовців забезпечується насамперед психотерапією, яка передбачає лікувальний вплив на особистість за допомогою психологічних чинників.

У широкому розумінні психотерапія охоплює створення сприятливого середовища, раціонально організований режим життєдіяльності, доцільне використання вільного часу, а також уважне й емпатійне ставлення до військовослужбовця, який зазнав психічної травми [1].

У вузькому значенні психотерапію розглядають як цілеспрямований і систематичний психологічний вплив на особистість травмованого військовослужбовця за допомогою слова або мовлення. Такий вплив застосовується з метою послаблення патологічних проявів і корекції неадекватних установок та уявлень. Виокремлюють непряму (загальну) та пряму (спеціальну) психотерапію.

Загальна (непряма) психотерапія являє собою сукупність заходів, спрямованих на формування умов, що позитивно впливають на психічний стан постраждалого. До них належать раціональна організація службової діяльності, за потреби – зміна характеру занять, підтримання сприятливого соціально-психологічного клімату в підрозділі, відволікання від травматичних переживань, використання активізуючого режиму реабілітації тощо [4].

Одним із важливих елементів є активізуючий режим реабілітації, який передбачає мінімальну ізоляцію військовослужбовця від колективу зі збереженням соціальних зв'язків, надання максимально можливої свободи дій без надмірних обмежень, створення атмосфери, що стимулює соціальну активність і розвиток колективних взаємин, забезпечення корисної зайнятості, а також цілеспрямовану організацію виховної й культурно-дозвільної роботи.

Непряма психотерапія становить базу лікування психічної травми в будь-яких умовах. Психотерапевтичний ефект досягається через бесіди командирів і медичних працівників щодо стану військовослужбовця, зниження рівня його тривоги, формування надії на одужання, турботу про відпочинок, харчування, лікування та загальну увагу до його переживань і потреб.

Спеціальна (пряма) психотерапія охоплює комплекс спеціалізованих методів словесного впливу на психіку військовослужбовця з психічною травмою. Серед її основних видів виокремлюють [5]:

- седативну, спрямовану на заспокоєння та зниження інтенсивності негативних переживань;

- коригувальну, метою якої є формування адекватного ставлення до травмуючої події та зменшення її патогенного значення;

- стимулюючу, орієнтовану на мобілізацію компенсаторних ресурсів і підвищення соціальної активності;

- психотерапію, спрямовану на подолання патологічних стереотипів, що зумовлюють стійку фіксацію хворобливих симптомів.

У сучасній практиці психологічної реабілітації використовується широкий спектр психотерапевтичних методик. До найбільш доступних у військових умовах належать раціональна та сугестивна психотерапія, навіювання й самонавіювання (аутогенне тренування, саморегуляція), наркопсихотерапія, трудотерапія, естетотерапія та натуротерапія.

Раціональна психотерапія базується на апеляції до логічного мислення та свідомості травмованої особи шляхом переконання, наведення аргументів і фактів, що допомагають переосмислити психотравмуючу ситуацію. Вона реалізується у формі спеціально організованих бесід, під час яких обґрунтовується можливість успішного лікування, підтримується впевненість і воля до відновлення. Основний акцент робиться на зверненні до розуму, свідомості та вольових якостей військовослужбовця [1].

Ефективність раціональної психотерапії значною мірою забезпечується авторитетом командира, лікаря чи психолога, а також використанням методів пояснення, схвалення, відволікання від проблем і корекції неадекватних емоційних реакцій. Вона спрямована на формування активної позиції військовослужбовця у подоланні наслідків психічної травми [3].

Сугестивна психотерапія ґрунтується на емоційному впливі через навіювання певних думок і станів. Навіювання може здійснюватися як у стані сну (гіпноз), так і в стані неспання, що є більш доступним у військових умовах. Навіювання сприймається людиною переважно без критичної оцінки та має цілеспрямований характер. Найпоширенішими формами є самонавіювання та аутогенне тренування [1].

Наркопсихотерапія поєднує словесний психотерапевтичний вплив із застосуванням медикаментозних засобів, що вводять людину у стан часткового наркозу, і зазвичай використовується в умовах лікувальних закладів.

Застосування психотерапевтичних методів вимагає від командирів і посадових осіб високого рівня тактовності, педагогічної майстерності, уміння аргументовано пояснювати, реагувати на заперечення та своєчасно коригувати помилкові судження підлеглих.

Трудотерапія також є важливим методом психологічної реабілітації, оскільки залучення військовослужбовців до посиленої діяльності сприяє підвищенню фізичної активності, формуванню позитивного емоційного фону, розвитку мотивації до праці та прискоренню адаптації в колективі.

Участь у суспільно значущій службовій діяльності допомагає відволіктися від травматичних переживань, покращує міжособистісні контакти, відновлює порушені функції та зміцнює впевненість у власних можливостях.

Естетотерапія, або «лікування прекрасним», охоплює бібліотерапію, музикотерапію та натуротерапію. Фактори фізичного середовища – колір, звуки, запахи, кліматичні й природні умови – суттєво впливають на психічний стан, настрій і життєвий тонус людини [1].

До засобів загального психотерапевтичного впливу належать функціональна музика, перегляд кіно- й відеоматеріалів, читання художньої літератури. У такому разі військовослужбовець виступає активним учасником процесу корекції свого функціонального стану як спостерігач і сприймач елементів навколишнього середовища.

Основною метою цих впливів є відволікання від гострих психотравматичних переживань, досягнення заспокійливого ефекту, зниження нервово-емоційної напруги та нормалізація діяльності нервової й серцево-судинної систем.

Бібліотерапія здійснює лікувальний вплив через цілеспрямоване читання спеціально підібраних текстів, переважно художніх творів, і сприяє усвідомленню та подоланню особистісних проблем. Музикотерапія, своєю чергою, є методом безсловесного емоційного впливу, який допомагає регулювати настрій, знижувати напруження та долати психічні розлади за допомогою музичних засобів.

Музика виступає сильним емоційним подразником, оскільки її ритмічні та мело-

дійні характеристики здатні впливати на частоту серцевих скорочень, дихання й обмінні процеси в організмі. Вона може спричиняти глибокі зміни в емоційному стані, світосприйнятті та міжособистісних взаєминах, підвищуючи або знижуючи життєвий тонус, викликаючи відчуття радості, натхнення, смутку, спокою чи внутрішньої гармонії.

У музикотерапії застосовують різні прийоми, зокрема емоційно-активізувальні (спрямовані на реагування почуттів), тренінгові, релаксувальні та комунікативні. Функціональна музика чинить регулювальний вплив на діяльність нервової системи: мелодійні композиції з м'яким звучанням мають заспокійливий ефект, тоді як чіткий метроритм зазвичай стимулює активність [2].

Заспокійлива музика сприяє зниженню частоти пульсу та артеріального тиску, розширенню судин і, як наслідок, зменшенню нервово-емоційного напруження. Натомість енергійна, тонізуюча музика активізує загальний психофізіологічний стан. Найбільш виражений терапевтичний ефект, особливо з метою заспокоєння, має класична музика. Важливо враховувати, що позитивний вплив музики можливий лише за умови свідомого та емоційно залученого її сприйняття; за відсутності емоційної реакції її ефективність значно знижується.

Натурпсихотерапія (ландшафтотерапія) передбачає використання оздоровчого потенціалу природного середовища і часто застосовується як тло для психотерапевтичної роботи, що супроводжується вербальним впливом. Естетичне сприйняття природи сприяє відновленню порушених установок і міжособистісних стосунків, які лежать в основі багатьох психічних розладів.

Поєднання кольору й музики посилює психотерапевтичний ефект. Так, блакитні та зелені відтінки у поєднанні з повільною мелодійною музикою мають заспокійливу дію, тоді як червоний колір разом із ритмічною, маршовою музикою стимулює активність і налаштовує на робочий ритм.

Для зменшення нервово-емоційного напруження також використовують перегляд кіно- й відеофільмів або фотоматері-

алів, що мають виражений відволікальний і регулювальний вплив. Найбільш доцільними для психологічного розвантаження є комедійні та розважальні програми, а заспокійливий ефект забезпечують пейзажні та видові фільми [2].

Ефективність естетотерапії значною мірою залежить від індивідуального добору художньої літератури, мистецьких видань, репродукцій, а також радіо-, теле- і кіно-програм з урахуванням інтересів і психоемоційного стану військовослужбовців.

Психологічна реабілітація також передбачає реалізацію комплексу гігієнічних заходів, зокрема дотримання чіткого режиму дня (нічний сон тривалістю не менше 8 годин, ранкова гімнастика, водні тонізувальні процедури), раціональне чергування праці й активного відпочинку, використання спортивних ігор, що не потребують складної координації та надмірної концентрації уваги [4].

Важливим є раціональна організація життєдіяльності військовослужбовців, які зазнали психотравмального впливу: усунення шкідливих професійних чинників, зміна характеру діяльності, переведення на полегшені умови служби, регламентація робочого часу, звільнення від нічних чергувань, обмеження надмірних фізичних і емоційних навантажень. Не менш значущим чинником є повноцінне та різноманітне харчування з достатнім вмістом білків тваринного походження й вітамінів [5].

Реалізація реабілітаційних заходів потребує дотримання низки базових принципів, що забезпечують їхню ефективність. До основних принципів психологічної реабілітації належать [2]:

1. Максимальна наближеність реабілітаційної допомоги до військовослужбовця.

2. Невідкладність і якомога ранній початок відновних заходів одразу після виявлення психічних порушень.

3. Поєднання психосоціальних і фізіологічних методів впливу, єдність лікування та реабілітації.

4. Поетапність, послідовність і наступність реабілітаційних заходів із поступовим переходом від одних форм допомоги до інших.

5. Комплексність і різноплановість зусиль, що охоплюють різні сфери жит-

тєдіяльності військовослужбовця та об'єднують роботу командирів, медиків, психологів і самого військовослужбовця.

6. Партнерська взаємодія й активне залучення травмованої особи до відновного процесу.

7. Індивідуальний підхід з урахуванням особистісних особливостей і динаміки психічних станів.

8. Відповідність реабілітаційних заходів адаптаційним можливостям людини.

9. Широке залучення до реабілітаційного процесу командирів, медичних працівників, психологів, фахівців виховної роботи та товаришів по службі.

10. Постійний контроль за перебігом реабілітації та своєчасна корекція реабілітаційної програми.

Виходячи з окреслених принципів і положень щодо організації та реалізації реабілітаційних заходів, свою діяльність у цьому напрямі мають вибудовувати всі посадові особи підрозділу (військової частини).

Організація психологічної реабілітації військовослужбовців командиром здійснюється поетапно та включає [1]:

- ознайомлення з вимогами керівних і нормативних документів, що регламентують порядок проведення психологічної реабілітації;

- вивчення та аналіз морально-психологічного стану особового складу;

- визначення комплексу заходів для відновлення психічної рівноваги військовослужбовців, які зазнали психічної травми;

- надання відповідних вказівок щодо проведення психологічної реабілітації травмованих;

- постановку конкретних завдань посадовим особам, залученим до реалізації реабілітаційних заходів;

- безпосередню участь командира у проведенні відновних заходів;

- контроль за виконанням завдань та надання необхідної методичної і практичної підтримки виконавцям;

- організацію навчання та інструктажу посадових осіб з методики психологічної реабілітації;

- вивчення, узагальнення та впровадження передового досвіду роботи з відновлення психічної стабільності особового складу;

– інформування старшого начальства про морально-психологічний стан підлеглих та виконану роботу.

Беручи до уваги важливість заходів, спрямованих на збереження та відновлення боєздатності військовослужбовців і колективів, командир повинен враховувати їх під час планування заходів морально-психологічного забезпечення та визначати роль і ступінь залучення посадових осіб у виконанні таких ключових завдань [4]:

1. Зниження рівня психічного напруження та втоми у військовослужбовців.

2. Оперативне повернення до строю осіб, психічний стан яких не потребує госпіталізації.

3. Оперативна евакуація військовослужбовців, які зазнали бойових психічних травм, з метою надання медичної допомоги та проведення комплексних реабілітаційних заходів.

4. Відновлення боєздатності та психологічної стійкості деморалізованих або дезорганізованих підрозділів, забезпечення їхньої здатності до ефективного виконання завдань.

Висновки. Психологічна реабілітація як один із ключових компонентів морально-психологічного забезпечення діяльності військ відіграє суттєву роль у підтриманні належного рівня боєздатності військовослужбовців. Вона сприяє профілактиці

інвалідизації, відновленню психічної стабільності особового складу та створенню умов для адаптації військових, які зазнали психічних травм.

Психологічна реабілітація являє собою комплексну систему медико-психологічних, педагогічних, соціальних та організаційно-управлінських заходів, спрямованих на відновлення психічної стабільності військовослужбовців. Вона передбачає застосування різноманітних доступних методів психологічного впливу безпосередньо в умовах військової частини, без необхідності евакуації частини травмованих до лікувальних установ. Тому командир повинен добре розуміти сутність, зміст та практичні прийоми психологічної реабілітації, а також володіти методикою її організації в умовах військової служби.

Успішне виконання завдань психологічної реабілітації значною мірою залежить від здатності командира ефективно координувати роботу штабів, командирів підрозділів, органів виховної роботи, військових психологів, медичних працівників, юристів, а також військових колективів, активу та громадських структур частини. Рациональне використання цих ресурсів та забезпечення їхньої узгодженої взаємодії створює умови для підтримання високої бойової готовності, дисципліни, згуртованості та збереження психічного здоров'я особового складу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Психологічна допомога учасникам бойових дій та їх сім'ям : кол. монографія / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник та ін. Луцьк : Вежа-Друк, 2025. 512 с.
2. Андрущенко В. І. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2022. № 8. С. 6–16.
3. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів : навчально-методичний посібник / Л. І. Магдисюк, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник та ін. Луцьк : Вежа-Друк, 2021. 236 с.
4. Прудка Л. М., Пасько О. М. Психологічні аспекти адаптації військових, які брали участь у бойових діях. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2024. № 2. С. 84–92. <https://doi.org/10.32850/sulj.2024.2.14>
5. Блінов О. Організаційні ресурси психологічної реабілітації військовослужбовців. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 1(25). С. 16–22. <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.2>

REFERENCES:

1. Psykholohichna dopomoha uchasnykam boiovykh dii ta yikh sim'iam [Psychological assistance to combatants and their families] (2025) : kol. monohr. / M. I. Mushkevych, R. P. Fedorenko, A. P. Melnyk [ta in.]. Lutsk : Vezha-Druk, 512 p. [in Ukrainian].
2. Andrushchenko, V. I. (2022). Sotsialno-psykholohichna adaptatsiia uchasnykiv boiovykh dii [Socio-psychological adaptation of combatants]. *Psykhologichnyi zhurnal*, 8, 6–16 [in Ukrainian].
3. Psykholohiia ekstremalnosti ta psykhoprofilaktyka psykichnoi travmy y suitsydalnykh namiriv [Psychology of extremism and psychoprophylaxis of mental trauma and suicidal intentions]: navch.-metod.posib. (2021) / L. I. Mahdysiuk, R. P. Fedorenko, A. P. Melnyk ta in. Lutsk : Vezha-Druk, 236 p. [in Ukrainian].
4. Prudka, L. M., & Pasko, O. M. (2024). Psykholohichni aspekty adaptatsii viiskovykh, yaki braly uchast u boiovykh diiakh [Psychological aspects of adaptation of military personnel who participated in combat operations]. *Pivdennoukrainskyi pravnychy chasopys*, 2, 84–92. <https://doi.org/10.32850/sulj.2024.2.14> [in Ukrainian].
5. Blinov, O. (2022). Orhanizatsiini resursy psykholohichnoi rehabilitatsii viiskovosluzhbovtziv [Organizational resources for psychological rehabilitation of military personnel]. *Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia*, 1(25), 16–22. <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.2> [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 01.12.2025

Дата прийняття статті: 26.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ФРУСТРОВАНOSTІ ВЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ

Мостова Тетяна Олександрівна,

доктор філософії з психології,
доцент кафедри менеджменту, психології та інклюзивної освіти
Комунального закладу «Запорізький обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти» Запорізької обласної ради
<https://orcid.org/0000-0002-6555-0367>

У статті представлено результати експериментального дослідження, спрямованого на подолання професійної фрустрованості вчителів початкової школи в умовах реформування освіти та соціально-політичної нестабільності в Україні. Обґрунтовано актуальність проблеми, пов'язаної зі зростанням психоемоційного навантаження педагогів у контексті воєнних дій, дистанційного навчання та трансформацій освітньої системи. Визначено теоретико-методологічні засади побудови експериментальної програми, що базується на принципах особистісного, діяльнісного, акмеологічного та андрагогічного підходів. Презентовано програму, яка включала навчально-тематичний та дистанційний тренінги, науково-методичні заходи, індивідуальні й групові консультації, а також психологічний супровід у межах професійних спільнот. Представлено результати емпіричного лонгітюдного дослідження, у якому взяли участь 124 учителі початкових класів із різних регіонів України, з яких 38 осіб склали експериментальну групу, та яке проводилось протягом 2021–2023 років.

Результати емпіричного дослідження засвідчили статистично значущу позитивну динаміку: зниження рівня професійної фрустрованості з високого та середнього до низького, трансформацію неконструктивних фрустраційних реакцій у конструктивні, підвищення рівня психологічної готовності до подолання професійних труднощів і розвиток фрустраційної толерантності. Отримані результати підтверджують ефективність створених психологічних умов, які забезпечують відновлення професійного потенціалу вчителів, формування їхньої психоемоційної стійкості та готовності до професійного саморозвитку. Реалізація експериментальної програми довела її дієвість як моделі психологічного супроводу педагогів у системі післядипломної освіти, що сприяє стабілізації освітнього середовища й підвищенню якості педагогічної діяльності в умовах сучасних викликів.

Ключові слова: вчитель, початкова школа, реформування, дослідження, психологічні умови, професійна фрустрованість, фрустраційна толерантність.

Mostova Tetiana. Experimental justification and evaluation of the effectiveness of a program for overcoming professional frustration among primary school teachers under the challenges of modern times

The article presents the results of an experimental study aimed at overcoming professional frustration among primary school teachers in the context of educational reform and socio-political instability in Ukraine. The relevance of the problem is substantiated, given the increasing psycho-emotional burden on educators caused by wartime conditions, distance learning, and ongoing transformations within the educational system. The theoretical and methodological foundations of the experimental program are defined, based on the principles of personal, activity-based, acmeological, and andragogical approaches. The program included thematic and online training sessions, scientific and methodological activities, individual and group consultations, as well as psychological support within professional communities. The results of a longitudinal empirical study conducted from 2021 to 2023 are presented. The study involved 124 primary school teachers from various regions of Ukraine, including 38 participants in the experimental group. The empirical findings revealed statistically significant positive dynamics: a decrease in the level

of professional frustration from high and medium to low, transformation of unconstructive frustration reactions into constructive ones, an increase in teachers' psychological readiness to overcome professional challenges, and the development of frustration tolerance. The obtained results confirm the effectiveness of the established psychological conditions that promote the restoration of teachers' professional potential, the development of their psycho-emotional resilience, and readiness for professional self-development. The implementation of the experimental program proved its effectiveness as a model of psychological support for teachers within the system of postgraduate pedagogical education, contributing to the stabilization of the educational environment and the improvement of teaching quality under contemporary challenges.

Key words: teacher, primary school, reform, research, psychological conditions, professional frustration, frustration tolerance.

Постановка проблеми. Сучасна соціально-економічна та політична ситуація в Україні, зумовлена воєнними діями, трансформаціями у сфері освіти та зростанням психологічного навантаження на освітян, актуалізує проблему професійної фрустрованості вчителів початкової школи. Педагоги опиняються у стані підвищеної емоційної напруги, що знижує їхню професійну ефективність, впливає на якість освітнього процесу та психоемоційний стан учнів. Подолання фрустрованості, пов'язаної з невизначеністю майбутнього, високим рівнем стресу та професійними викликами, потребує цілеспрямованих психологічних інтервенцій. У цьому контексті апробація та реалізація експериментальних програм, спрямованих на зниження професійної фрустрованості педагогів, набуває особливої значущості. Вона не лише забезпечує збереження психічного здоров'я та професійного благополуччя вчителів, а й сприяє стабільності та стійкості освітнього середовища, що є критично важливим в умовах воєнного часу та підготовки до післявоєнного відновлення системи освіти України.

Метою дослідження є експериментальне обґрунтування та оцінка ефективності розробленої програми подолання професійної фрустрованості вчителів початкової школи в умовах викликів сучасності.

Результати дослідження. На основі аналізу наукових джерел, присвячених організації психокорекційної роботи з педагогами (зокрема, праць С. Максименка [1], С. Прахової [2], Т. Яценко [3] та ін.), було сформульовано методологічні принципи та загальні вимоги до розроблення програми подолання професійної фрустрованості вчителів початкової школи.

Зважаючи на те, що професійна фрустрованість педагогів початкової ланки виникає під впливом тривалих та інтенсивних фруструючих чинників (фрустраторів), серед яких ключову роль відіграють зовнішні обставини (зокрема, пандемія та війна в країні), що об'єктивно зумовили перехід до дистанційного навчання, постала потреба у проведенні лонгітюдного дослідження. Емпірична частина експерименту була реалізована впродовж 2021–2023 років на базі закладів післядипломної педагогічної освіти різних регіонів України – Запорізької, Херсонської, Черкаської та Тернопільської областей, а також у відділах освіти Василівського району та закладах загальної середньої освіти [4, с. 168].

Метою експериментального дослідження було перевірити дієвість психологічних умов, які сприяють подоланню професійної фрустрованості вчителів початкової школи в контексті освітніх реформ.

На основі теоретичного аналізу було визначено такі ключові психологічні умови подолання професійної фрустрованості педагогів початкової школи в період трансформацій освітньої системи [5].

По-перше, важливим чинником є сформованість у педагогів чіткого розуміння змісту феномена фрустрації взагалі та професійної зокрема, здатність до її самодіагностики, а також володіння знаннями щодо ефективних методів профілактики та корекції.

По-друге, важливим є баланс Я-концепції професіонала, яка забезпечує узгодження між вимогами сучасного освітнього середовища та індивідуальними уявленнями вчителів про себе як професіоналів.

По-третє, важливою умовою є формування професійної саморегуляції, що про-

являється в умінні педагогів усвідомлювати, контролювати свої фізичні, емоційні, когнітивні та поведінкові реакції на різних етапах переживання фрустрації та керувати ними.

По-четверте, – «запуск» професійної рефлексії, яка забезпечує осмислення вчителями специфіки власної професійної діяльності, наявних ресурсів та перспектив професійного розвитку.

У результаті, коли забезпечено комплексність впливу усіх психологічних умов подолання професійної фрустрованості, вони створюють для вчителя внутрішній ресурс, опору. Це допомагає педагогам не лише зберігати психоемоційну рівновагу, а й відчувати в собі стійкість та впевненість перед обличчям нових викликів професійного й повсякденного життя.

З метою перевірки ефективності описаних психологічних умов та досягнення поставленої дослідницької мети було реалізовано формувальний експеримент, який базувався на результатах попереднього емпіричного етапу (2018–2020 рр.). У процесі дослідження було опитано 324 вчителів-початківців (початкові класи), з яких були сформовані контрольна та експериментальна групи [4].

До експериментальної групи були включені 46 педагогів з вираженим рівнем професійної фрустрованості. З огляду на принцип добровільної участі, мотивацію та активність респондентів, у подальшій корекційній роботі брали участь 38 учителів початкової школи. Формувальний етап дослідження реалізовувався протягом курсів підвищення кваліфікації та в міжкурсовий період післядипломної освіти, що дозволило забезпечити системність впливу та врахувати реальні умови професійної діяльності педагогів.

До експериментальної групи були включені вчителі віком від 28 до 60 років, що дало змогу охопити фахівців із різним життєвим і професійним досвідом та відобразити широкий спектр реальних педагогічних ситуацій. Більшість учасників працювали у закладах загальної середньої освіти (55,6%), 28,4% представляли навчально-виховні комплекси, 11,5% – гімназії, а по 4,5% – ліцеї та інтернати. Усі респонденти мали вищу освіту зі спеціальності «Початкова освіта», що забез-

печило професійну однорідність вибірки [4, с. 168].

Розподіл педагогічного стажу в експериментальній групі свідчить про значну варіативність досвіду: 68,9% учителів мають понад 20 років професійної діяльності, 13,3% – від 10 до 15 років, по 6,7% – від 3 до 10 років та від 15 до 20 років, а 4,4% учасників перебувають на початкових етапах професійного становлення (1–3 роки стажу). Це дозволило залучити до дослідження як досвідчених учителів, які пройшли кілька етапів освітніх реформ, так і молодих фахівців, що лише адаптуються до професії [4, с. 168].

Контрольну групу склали 78 учителів початкових класів із високим рівнем професійної фрустрованості, які не брали участі у формуальному експерименті. За педагогічним стажем вони також характеризуються різноманітністю: 56,8% мають понад 20 років досвіду, 17,5% – від 10 до 15 років, 13,1% – від 15 до 20 років, 6,8% – від 3 до 10 років та 5,8% – від 1 до 3 років педагогічної діяльності [4].

План експерименту був спроектований так, щоб у межах післядипломної освіти вчителі не лише розширювали теоретичні знання, а й мали змогу отримати дієву психологічну підтримку для подолання професійної фрустрованості. Вона передбачала комплекс спеціально розроблених заходів, об'єднаних у цілісну психокорекційну програму, яка забезпечувала поєднання навчання, саморефлексії, взаємодії та практичного супроводу педагогів [5], а саме:

1. Навчально-тематичний тренінг «Ефективні стратегії і тактики подолання професійної фрустрованості вчителів початкової школи в процесі реформування освіти». Основне завдання – розширити репертуар професійних і поведінкових реакцій педагогів у ситуаціях фрустрації. Загальна тривалість тренінгу становила 60 годин, із яких 45 годин були присвячені аудиторним заняттям (у форматі очної та дистанційної роботи), а 15 годин – самостійній роботі.

2. Дистанційний тренінг «Фрустраційна толерантність VS професійна фрустрованість вчителя початкової школи: ресурси психоемоційного благополуччя». Основна мета – допомогти педагогам усвідомити природу професійної фрустрова-

ності, навчитися розпізнавати її прояви та шукати власні ресурси для саморегуляції і подолання стресу. Тренінг проходив у форматі 8-годинного вебінару.

3. Тематичні науково-методичні заходи – семінари та майстер-класи, спрямовані на обмін досвідом, розвиток професійної рефлексії та посилення почуття професійної спільності.

4. Психологічна підтримка та супровід педагогів у межах створених професійних спільнот: «Освітній хаб Василівської громади» та дистанційна платформа «Освітній хаб онлайн». У цих просторах вчителі могли отримати консультацію, підтримку, практичні поради й відчуття, що вони не залишаються наодинці з труднощами.

5. Індивідуальні та групові психологічні консультації, які проводилися як очно, так і дистанційно залежно від запиту педагогів. Консультації були спрямовані на поглиблену роботу з особистими труднощами та на зміцнення внутрішніх ресурсів учителів.

Згідно з метою програми, її реалізація була структурована у три основні етапи: мотиваційно-діагностичний, формувальний та рефлексивний. Кожен етап мав своє призначення і у взаємодії з іншими забезпечував поступове впровадження психологічних умов, необхідних для подолання професійної фрустрованості вчителів у межах післядипломної освіти та професійного зростання.

Мотиваційно-діагностичний етап передбачав формування у педагогів внутрішньої готовності до змін і усвідомлення значущості подолання професійної фрустрованості. Основна увага була зосереджена на розвитку ціннісного ставлення до власного професійного розвитку, активізації рефлексії та переосмисленні професійної Я-концепції. З цією метою проводилися тематичні семінари, майстер-класи та залучення педагогів до участі у професійних заходах, зокрема в рамках «Тижня освіти дорослих». Паралельно здійснювалася діагностика та самодіагностика рівня професійної фрустрованості, що охоплювала її прояви на фізичному, емоційному, когнітивному, поведінковому та ціннісному рівнях [4, с. 173].

Формувальний етап включав активну психокорекційну роботу. На цьому етапі

педагоги здобували знання про сутність професійної фрустрованості, методи її самодіагностики, профілактики та корекції, а також розвивали навички професійної саморегуляції. Особлива увага приділялася збільшенню арсеналу емоційних та поведінкових моделей у ситуаціях стресу, формуванню конструктивних стратегій подолання фрустрації та гармонізації професійної Я-концепції, тобто уявлень вчителя про себе, свої професійні ресурси й очікування.

Рефлексивний етап мав на меті підтримати педагогів на шляху професійного зростання та допомогти їм усвідомити результати роботи над собою. На цьому етапі вчителі аналізували динаміку змін власного стану за всіма критеріями професійної фрустрованості, переосмислювали власний професійний досвід і здобутки, розвивали здатність до рефлексивного оцінювання свого розвитку та професійної діяльності.

Реалізація зазначених етапів програми відбувалася в різних спеціально розроблених формах роботи, інтегрованих у систему післядипломної педагогічної освіти. Центральним елементом стала тренінгова програма «Ефективні стратегії та тактики подолання професійної фрустрованості вчителів початкової школи в умовах реформування освіти» загальним обсягом 60 годин (45 годин аудиторної роботи та 15 годин самостійної діяльності педагогів).

Ідейним підґрунтям створення програми послужила теоретична схема О. Бондарчук [6, с. 75], яка акцентує на сприянні професійному та особистісному зростанню фахівців у рамках післядипломної освіти. Структура тренінгу була побудована за модульним принципом і послідовно відображала логіку подолання професійної фрустрованості. У межах програми виокремлено чотири етапи:

1. Підготовчий етап – спрямований на пробудження внутрішнього запиту вчителів до змін та усвідомлення потреби у подоланні професійної фрустрованості. На цьому етапі були застосовані динамічні форми групової взаємодії: «криголами», мозкові штурми, мініповідомлення, психогімнастика та інтерактивні вправи, що допомагали створити атмосферу довіри й відкритості.

2. Діагностичний етап – мав на меті допомогти педагогам поглянути на свій професійний стан з позиції самоспостереження й самоаналізу. Учасники визначали власні показники фрустрованості та вчилися розуміти, як вони впливають на стиль спілкування з учнями, колегами та на якість виконання професійних обов'язків.

3. Розвивальний етап – був орієнтований на формування навичок подолання фрустрації та глибше розуміння її компонентів. До змісту програми були включені групові дискусії, мозкові штурми, мінілекції, вправи в малих групах, релаксаційні техніки та психогімнастика, що сприяли усвідомленій роботі над власними емоційними станами.

4. Прогностичний етап – передбачав пошук перспектив розвитку, визначення індивідуальних стратегій корекції та самокорекції професійних та особистісних деструктивних проявів. Педагоги формували власний план дій та отримували рекомендації щодо підтримки психоемоційного благополуччя в подальшій діяльності.

На всіх етапах впровадження програми пріоритетом була підтримка психоемоційного стану педагогів. Заняття систематично доповнювалися релаксаційними вправами, техніками візуалізації, медитативними практиками та методами саморегуляції, які сприяли зменшенню емоційної напруги, відновленню внутрішнього ресурсу та стабілізації психічного стану учасників. Таким чином, програма поєднувала професійний розвиток із психологічною підтримкою, що було особливо значущим в умовах активних освітніх трансформацій.

Другим важливим компонентом став тренінг, який був реалізований в дистанційному форматі, «Фрустраційна толерантність VS професійна фрустрованість вчителя початкової школи: ресурси психоемоційного благополуччя». Структура тренінгу передбачала 8-годинний цикл вебінарів. Тренінг був побудований за модульним принципом.

Модуль 1 – «Професійна фрустрованість вчителя початкової школи в умовах реформування освіти: сутність психологічного феномену» (4 години). Метою цього модуля було актуалізувати та розширити розуміння педагогами природи профе-

сійної фрустрованості, її ознак, причин виникнення та впливу на щоденну педагогічну діяльність.

Модуль 2 – «Технологія подолання професійної фрустрованості як інструмент оптимізації професійного розвитку вчителя початкової школи» (4 години). У межах цього модуля вчителі знайомилися з практичними засобами психологічної саморегуляції, навчалися знижувати рівень стресу, підвищувати толерантність до фруструючих ситуацій та використовувати ефективні стратегії збереження професійної стійкості в умовах реформування освіти.

Для забезпечення стійкості позитивних змін і підтримки педагогів після завершення тренінгів до реалізації програми було залучено практичних психологів закладів освіти. Їхня участь дала змогу організувати психологічний супровід професійного розвитку вчителів, зберегти результати програми та поширити ефективні підходи в педагогічних колективах.

З метою підготовки фахівців до такої роботи були проведені обласні науково-методичні семінари, зокрема «Психологічний супровід професійної діяльності вчителя в умовах НУШ» та «Профілактика і корекція професійної фрустрованості вчителів: дієві інструменти та успішні практики». Ці заходи, організовані на базі Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти, були спрямовані на розширення професійних компетентностей практичних психологів, поглиблення їхнього розуміння особливостей підтримки педагогів у період реформ та опанування стратегій профілактики і подолання професійної фрустрованості.

У процесі професійного обміну педагоги мали можливість ознайомитися з психологічними методами, які допомагають усвідомлено долати професійну фрустрованість та зберігати внутрішню стійкість у період змін. Зокрема, були застосовані методи активного соціально-психологічного навчання та мозкового штурму. Під час вправи «Займи позицію» учасники висловлювали власне бачення реформування освіти та обговорювали, як вони сприймають зміни, пов'язані з упровадженням Нової української школи. Це дозволило не лише

поділитися думками, а й організувати конструктивний діалог.

Окрема увага була приділена психологічним інструментам, що безпосередньо допомагають учителям початкових класів долати професійну фрустрованість, а саме:

1. Метод професійної рефлексії, що сприяє осмисленню власних реакцій та професійних потреб;

2. Техніки планування та самоорганізації (тайм-менеджмент / самоменеджмент), які допомагають упорядкувати робочі процеси та зменшити відчуття перевантаження;

3. Методи свідомої професійної саморегуляції, які допомагають керувати емоційним станом у напружених або стресових ситуаціях;

4. Психологічні релаксаційні практики, серед яких – дихальні вправи, арттерапія та прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном – техніки, які допомагають зняти емоційну напругу й підтримують відновлення внутрішнього ресурсу.

Важливою частиною програми стала індивідуалізована психологічна підтримка, яку педагоги могли отримати на власний запит. Консультації проводилися як у груповому форматі, так і персонально, що дозволяло враховувати унікальні потреби та конкретну професійну ситуацію кожного вчителя. Такий підхід не лише сприяв зниженню рівня фрустрованості, але й створював атмосферу довіри та відчуття психологічної безпеки, адже педагогам ставало зрозуміло, що вони не залишаються наодинці з труднощами і поруч є фахівці, готові підтримати та допомогти.

Психологічна підтримка професійного розвитку педагогів була реалізована в умовах безпечного середовища, яке було створено в межах професійних спільнот учителів початкової школи. Головним завданням було не просто надати знання, а й сформувати простір взаємодії, де кожен міг дістати підтримку, отримати зворотний зв'язок щодо своїх переживань та віднайти нові ресурси професійного росту.

Зокрема, підтримка реалізовувалася через такі форми [4]:

1. Груповий чат психологічної підтримки та регулярні онлайн-зустрічі (раз на два тижні), на яких педагоги опано-

ували сучасні підходи до саморегуляції, обговорювали власні труднощі та обмінювалися досвідом подолання психоемоційного виснаження, включно з проявами фрустрованості;

2. Щотижневі групові зустрічі та індивідуальні консультації на базі Центру допомоги Василівського району. Там учасники мали можливість звернутися за фаховою допомогою і опрацювати свої запити в безпечному та конфіденційному форматі;

3. Функціонування дистанційної освітньої платформи «Освітній хаб Василівської міської ради Запорізької області» за підтримки місцевого керівництва та Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти. Платформа виконувала функцію не лише освітнього простору, а й середовища професійної співпраці, обміну досвідом, спільного вирішення проблем і психологічної підтримки як педагогів, так і інших учасників освітнього процесу.

У контексті постійних освітніх змін та воєнних умов особливої ваги набуває створення безперервного простору професійної підтримки та взаємодії педагогів. З цієї метою була розроблена й введена дистанційна платформа «Освітній хаб Василівської міської ради Запорізької області», покликана об'єднати вчителів, учнів та батьків у спільному освітньому середовищі. Завданням хабу стало створення простору співпраці, професійного спілкування та психолого-педагогічної підтримки, де кожен учасник освітнього процесу міг отримати як допомогу, так і натхнення для подальшого розвитку [4].

З листопада 2022 року платформа розпочала роботу й у офлайн-форматі в місті Запоріжжя, що дало змогу проводити очні зустрічі з учителями початкової школи та практичними психологами. Поєднання дистанційної та очної роботи створило новий тип спільноти – такої, що здатна діяти навіть у кризових умовах та підтримувати педагогів незалежно від місця перебування.

Для подолання професійної фрустрованості вчителів початкової школи в межах професійно-освітнього середовища були використані такі методи групової роботи:

1. Балінтовські групи – формат, що дозволяє ділитися реальними професій-

ними ситуаціями, отримувати підтримку колег та бачити нові шляхи вирішення труднощів. Такий обмін досвідом знижує відчуття ізоляваності та посилює професійну усвідомленість педагога [7, с. 23].

2. Метод активного соціально-психологічного навчання (АСПН) – групова форма роботи, яка допомагає виявляти й активізувати внутрішній позитивний потенціал учасників, навіть якщо він раніше залишався неусвідомленим. У межах цього методу педагоги отримують зворотний зв'язок, навчаються приймати самостійні рішення та знаходити ресурси для самовдосконалення, що сприяє послабленню дистресу й емоційного виснаження [3].

3. Арттерапія – один із найбільш дієвих способів підтримки особистісного балансу. Для вчителя початкової школи, професія якого вже містить елементи творчості, арттерапія стає природним каналом самовираження, саморозкриття та відновлення внутрішніх ресурсів. Вона також може виступати інструментом глибокої релаксації, що сприяє усвідомленню власних потреб, насамперед професійних, формує впевненість у собі та підтримує цілеспрямованість [8, с. 65].

У роботі з учителями початкової школи було використано комплекс методів, спрямованих на розвиток умінь професійної саморегуляції та підтримання психологічної стійкості. Центральним завданням роботи стало формування усвідомленого ставлення педагогів до власного психо-емоційного стану, підвищення відповідальності за його збереження та активний пошук внутрішніх ресурсів для подолання професійних труднощів. До переліку застосованих методів увійшли [7; 8]:

1. Рефлексивні методи – це підходи, що сприяють усвідомленню педагогом власних дій, емоцій та професійних реакцій. До них належать рефлексивні запитання, робота з «рефлексивним колом», короткі паузи для самоаналізу, а також ведення щоденників спостережень і думок. Ці практики сприяли розвитку самоусвідомлення та вмінню аналізувати власний професійний досвід.

2. Методи тілесно орієнтованої психотерапії застосовувалися для роботи з тілесними проявами напруги та стресу. Вони сприяли усвідомленню педагогами авто-

матичних поведінкових реакцій, відкривали можливості для простого зниження емоційного напруження та стимулювали розвиток креативності й здатності до адаптації [9, с. 89].

3. Методи планування часу – тайм-менеджмент і само-менеджмент, які допомагали структурувати робочий день, зберігати професійну мотивацію та зміцнювати відчуття контролю над власною діяльністю. Усвідомлене планування ставало дієвим засобом профілактики фрустрованості.

4. Методи розвитку саморегуляції – комплекс базових прийомів, які вчителі можуть використовувати у повсякденній практиці: дихальні та медитативні вправи, техніки розслаблення м'язів, усвідомлені рухи, прийоми самозаохочення, асоціативні вправи, позитивне підкріплення та самопрограмування. Ці методи допомагали швидко реагувати на стресові ситуації та підтримувати баланс у складних умовах.

Загалом, програма подолання професійної фрустрованості ґрунтується на принципах особистісного, середовищного, діяльнісного, акмеологічного та андрагогічного підходів. Вона включає систему спеціально організованих заходів, що реалізуються поетапно і спрямовані на створення психологічних умов для професійного зростання, відновлення внутрішніх ресурсів та підтримку психоемоційного благополуччя вчителя.

Аналіз результатів дослідження.

Для перевірки ефективності розробленої програми та реалізованих психологічних умов подолання професійної фрустрованості вчителів початкової школи було здійснено порівняльний аналіз даних, отриманих до та після її впровадження. Такий підхід дав змогу простежити не лише кількісні зміни, а і якісну трансформацію внутрішнього стану педагогів: поступово змінювалося їхнє ставлення до професійних труднощів, з'являлася здатність конструктивно реагувати на стресові ситуації та використовувати власні ресурси для подолання фрустрації.

Для дослідження було використано набір психодіагностичних інструментів: «Опитувальник поведінки і переживання, пов'язаного з роботою (AVEM)», проєктивний тест СФСП («Ситуації фрустра-

ції в спілкуванні педагога») С. Розенцвейга у модифікації В. Чернобровкіної та В. Чернобровкіна, а також опитувальник, спрямований на визначення рівня усвідомлення педагогами психологічних особливостей своєї професійної діяльності в умовах освітніх реформ і впровадження Нової української школи [4].

Отримані емпіричні дані були опрацьовані за допомогою математичних методів аналізу, що дало змогу науково обґрунтовано перевірити дослідницькі припущення та оцінити реальний вплив програми на психоемоційне благополуччя й професійну стійкість учителів початкової школи. Результати формульованого етапу свідчать про позитивні трансформації у поведінці та способах реагування вчителів початкової школи. Згідно з даними «Опитувальника поведінки і переживання, пов'язаного з роботою (AVEM)», було зафіксовано відмінності в реагуванні по таких типах [4]:

1. Тип G (здоровий тип реагування) збільшення кількості респондентів на 5%, що підтверджує ефективність психокорекційних заходів і тенденцію до формування більш адаптивних моделей поведінки.

2. Тип реагування S (економний або ощадливий) збільшився на 6%. Це можна розцінювати як позитивний сигнал про те, що педагоги почали більш відповідально ставитися до розподілу власних сил та прагнуть балансувати між професійною діяльністю та особистим життям.

3. Тип реагування A (ризиковий) зменшився на 10%, що свідчить про більш реалістичну самооцінку педагогами своїх можливостей і поступове усвідомлення важливості відновлення психоемоційних ресурсів.

4. Тип B (професійне вигорання) знизився на 1%. Хоча зміна є незначною, вона все ж вказує на наявність позитивної тенденції та потенціал для подальшого зниження рівня емоційного виснаження.

Як ми бачимо, отримані результати свідчать про загальний позитивний рух у зміні поведінкових реакцій педагогів, що підтверджує ефективність реалізованої програми та її здатність підтримувати вчителів у період освітніх трансформацій. Для подальшого вивчення змін саме в емоційній сфері педагогів у межах формульованого експерименту було застосовано

проективний тест СФСП («Ситуації фрустрації в спілкуванні педагога») С. Розенцвейга, адаптований В. Чернобровкіною та В. Чернобровкіним.

Порівняння показників поведінкових реакцій учителів початкової школи до та після формульованого етапу експерименту засвідчило чітку позитивну динаміку. Зокрема, спостерігалось зниження частки неконструктивного фрустраційного реагування, зокрема самозахисного екстрапунітивного типу (EDE E), який зменшився на 11%. Водночас підвищилися показники конструктивних типів реагування – розв'язувального (NP E) та дозволяючого імпульсивного (NP M). Отримані дані вказують на зростання здатності педагогів усвідомлено обирати більш ефективні способи реагування на фруструючі ситуації та на поступове формування гнучких і адаптивних моделей поведінки у професійній діяльності.

Додатково було проведено опитування, метою якого було визначити рівень усвідомлення педагогами психологічних особливостей їхньої професійної діяльності в умовах освітніх трансформацій, зокрема впровадження Концепції Нової української школи. Для цього застосовано спеціально розроблений опитувальник, що містив як відкриті, так і закриті запитання та шкали оцінювання [4].

Результати порівняльного аналізу засвідчили, що після реалізації програми зросла кількість учителів, які мають достатній рівень усвідомлення психологічних особливостей своєї професійної діяльності. Відзначалося покращення ставлення педагогів до власного переживання фрустрованості, а також активніше застосування прийомів самоконтролю деструктивних реакцій. Така динаміка підтверджує, що за умови цілеспрямованої комплексної роботи програма може суттєво знизити рівень професійної фрустрованості та сприяти формуванню психологічної стійкості вчителів початкової школи (рис. 2).

Висновки. Отримані результати експериментального дослідження підтвердили дієвість запропонованої програми та визначених психологічних умов подолання професійної фрустрованості вчителів початкової школи. Ефективність

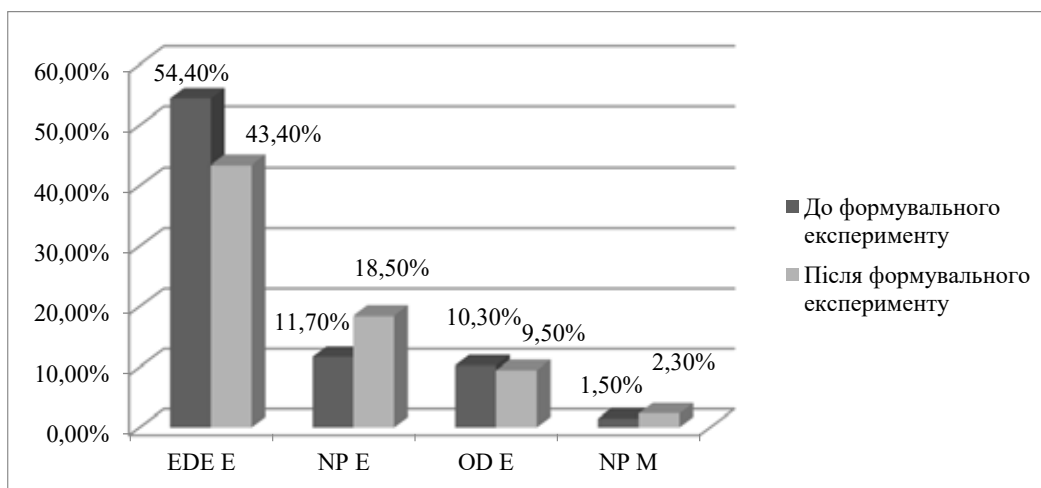


Рис. 1. Типи поведінкових реакцій вчителів початкових класів за методикою фрустраційних реакцій С. Розенцвейга СФСР («Ситуації фрустрації в спілкуванні педагога») у модифікації В. Чернобровкіної і В. Чернобровкіна

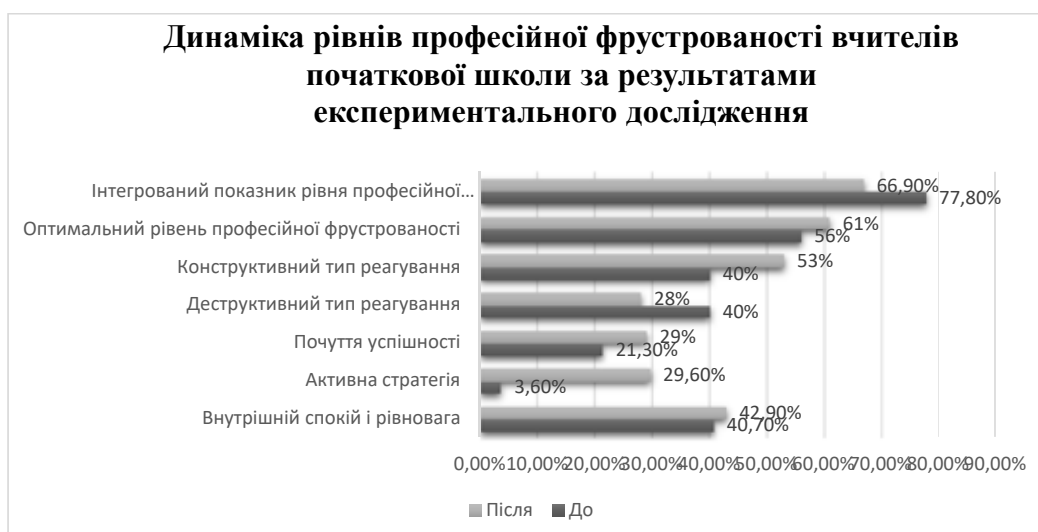


Рис. 2. Динаміка рівнів професійної фрустрованості вчителів початкової школи за результатами експериментального дослідження

програми проявилася у низці позитивних змін, а саме: спостерігалася виразна позитивна динаміка інтегрованого показника професійної фрустрованості – від високого та середнього рівнів до низького; відбулося переорієнтування фрустраційних реакцій учителів із неконструктивних на конструктивні,

що свідчить про покращення емоційного реагування та поведінкових стратегій; сформувався достатній рівень усвідомлення сутності професійної фрустрованості, способів її профілактики та корекції, а також особливостей педагогічної діяльності в умовах освітніх реформ та сучасних суспільних викликів.

ЛІТЕРАТУРА:

- Максименко С. Д. Фахівця потрібно моделювати (*Наукові основи готовності випускника педвузу до педагогічної діяльності*). *Рідна школа*. 2014. № 3–4. С. 68–72.
- Прахова С. А. Психологічні детермінанти виникнення фрустраційних станів. *Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід* : матеріали II Міжнар. наук. – практ. конф., (Харків, 23–24 жовт. 2015 р.) / М-во

освіти і науки України ; ХНПУ імені Г. С. Сковороди [та ін.]. Харків : Вид-во «Діса плюс», 2015. С. 65–67.

3. Яценко Т. С., Кмит Я. М., Олексієнко Б. М. Активне соціально-психологічне навчання: теорія, процес, практика : навчальний посібник. Хмельницький : Вид-во НАПВУ, 2002. 792 с.

4. Мостова Т. О. Психологічні умови подолання професійної фрустрованості вчителів початкової школи в процесі реформування освіти : дис. ... д-ра філософії : 053 Психологія / Запорізький національний університет. Запоріжжя, 2024. 234 с.

5. Мостова Т. О., Гура Т. Є. Професійна фрустрованість учителів початкової школи в умовах змін. *Габітус*. 2025. С. 125–129. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.70.22>

6. Науково-методичні основи психологічного супроводу діяльності вчителя в умовах реформування освіти (діагностика і корекція). Практичний посібник / авт. кол.: В. Г. Панок, І. В. Марухина, В. В. Рибалка, В. М. Горленко, Д. Д. Романовська, В. В. Предко, С. К. Шандрук, М. В. Саврасов, Н. В. Сосновенко ; за наук. ред. В. Панка. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи НАПН України, 2022. 192 с.

7. Чемодурова Ю. М. Балінтовська група як форма психологічного супроводу професійного розвитку працівників психологічної служби в системі післядипломної освіти. *Електронний збірник наукових праць КЗ «ЗОІППО» ЗОР*. 2018. Вип. 3 (32). URL: https://drive.google.com/file/d/10xMtN8o4vmBFS2gh1h-GIh_-1hKtlb6m/view

8. Васьківська С. В. Основи психологічного консультування. Київ : СЛОВО, 2004. 256 с.

9. Напрєєнкова Т. Роль тілесної терапії в само актуалізації майбутнього педагога. *Наука і освіта. Психологія*. 2014. № 6. С. 89–93.

10. Гура Т., Чернікова Л., Фокша С. Державний стандарт базової середньої освіти: результати пілотного впровадження у Запорізькій області. *Нова українська школа у базовій середній освіті: впевнені кроки Запорізької області* : науково-методичний посібник / відп. ред. Т. Є. Гура ; КЗ «ЗОІППО» ЗОР. Запоріжжя : ЗОІППО, 2022. С. 9–25.

11. Заїка І. В. Сутність та вплив соціального напруження на діяльність загальноосвітніх навчальних закладів. *Технології роботи психолога в організації* : тези III Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених (м. Запоріжжя, 26–27 жовтня 2016 року). Запоріжжя : ЗНУ, 2015. С. 22–24.

12. Колесник О. Б., Хижняк М. В. Структура самовідношення та фрустраційна толерантність. *Вісник ХНПУ ім. Сковороди. Психологія*. Харків : ХНПУ, 2004. Вип. 13. С. 59–66.

13. Кузнецова О., Гура Т., Рома О. Готовність українських педагогів до впровадження європейських практик у шкільну освіту: психологічні передумови та особливості розвитку. *Вісник Львівського університету. Серія «Психологічні науки»*. 2022. Спецвипуск. С. 23–31. <https://doi.org/10.30970/PS.2022.spec.4>

14. Мельничук С. Л. Емпіричне дослідження психоемоційних станів педагогів в умовах воєнного стану. *Вісник Львівського університету. Серія «Психологічні науки»* : збірник наукових праць. 2023. № 18. С. 39–45. <https://doi.org/10.30970/PS.2023.18.5>

15. Реальність освітан у воєнних умовах. GoGlobal Reserch company, 2023. 12 с.

REFERENCES:

1. Maksymenko, S. D. (2014). Fakhivtsia potribno modeliuvaty (Naukovi osnovy hotovnosti vypusknika pedvuzu do pedahohichnoi diialnosti) [A specialist needs to be modeled (Scientific foundations of pedagogical university graduates' readiness for teaching)]. *Ridna shkola*, (3–4), 68–72 [in Ukrainian].

2. Prakhova, S. A. (2015). Psykholohichni determinanty vynyknennia frustratsiinykh staniv [Psychological determinants of frustration states]. In *Kohnityvni ta emotsiino-povedinkovi faktory povnotsinnoho funktsionuvannia liudyny: Kulturno-istorychnyi pidkhid*, 65–67. Kharkiv: Disa Plus [in Ukrainian].

3. Yatsenko, T. S., Kmyt, Ya. M., & Oleksienko, B. M. (2002). Aktyvne sotsialno-psykholohichne navchannia: Teoriia, protses, praktyka [Active socio-psychological learning: Theory, process, practice]. NAPVU Publishing [in Ukrainian].

4. Mostova, T. O. (2024). Psykholohichni umovy podolannia profesiinoi frustravanosti vchyteliv pochatkovoї shkoly v protsesi reformuvannia osvity [Psychological conditions for overcoming the initial school in the process of reforming education].

ing professional frustration of primary school teachers in the process of educational reform]. (Doctoral dissertation, Zaporizhzhia National University). 053 Psychology, 234 p. [in Ukrainian].

5. Mostova, T., & Hura, T. Ye. (2025). Profesiina frustriraniist vchyteliv pochatkovoi shkoly v umovakh zmin [Professional frustration of primary school teachers in the context of change]. *Habitus. Prychornomorskyi naukovy-doslidnyi instytut ekonomiky ta innovatsii*, 125–129. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.70.22> [in Ukrainian].

6. Panok, V. H., Marukhyna, I. V., Rybalka, V. V., Horlenko, V. M., Romanovska, D. D., Predko, V. V., Shandruk, S. K., Savrasov, M. V., & Sosnovenko, N. V. (2022). Naukovo-metodychni osnovy psykholohichnoho suprovodu diialnosti vchytelia v umovakh reformuvannia osvity (diahnostyka i korektsiia) [Scientific and methodological foundations of psychological support for teachers under educational reform]. Kyiv: UNMTs praktychnoi psykholohii i sotsialnoi roboty NAPN Ukrainy [in Ukrainian].

7. Chemodurova, Yu. M. (2018). Balintovska hrupa yak forma psykholohichnoho suprovodu profesiinoho rozvytku pratsivnykiv psykholohichnoi sluzhby v systemi pisliadyplomnoi osvity [Balint group as a form of psychological support for professional development in postgraduate education]. *Elektronnyi zbirnyk naukovykh prats KZ "ZOIPPO" ZOR*, 3(32). Retrieved from https://drive.google.com/file/d/10xMtN8o4vmBFS2gh1h-GIh_-1hKtlb6m/view [in Ukrainian].

8. Vaskivska, S. V. (2004). Osnovy psykholohichnoho konsultuvannia [Fundamentals of psychological counseling]. Kyiv: Slovo [in Ukrainian].

9. Naprieienkova, T. (2014). Rol tilesnoi terapii v samoaktualizatsii maibutnoho pedahoha [The role of body-oriented therapy in future teachers' self-actualization]. *Nauka i osvita. Psykholohiia*, (6), 89–93 [in Ukrainian].

10. Hura, T., Chernikova, L., & Foksha, S. (2022). Derzhavnyi standart bazovoi serednoi osvity: Rezultaty pilotnoho vprovadzhennia u Zaporizkii oblasti [State standard of basic secondary education: Results of pilot implementation in Zaporizhzhia region]. In *Nova ukrainska shkola u bazovii serednii osviti: Vpevneni kroky Zaporizkoi oblasti*, 9–25. Zaporizhzhia: ZOIPPO [in Ukrainian].

11. Zaika, I. V. (2015). Sutnist ta vplyv sotsialnoho napruzhennia na diialnist zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladiv [Nature and impact of social tension on secondary schools]. In *Tekhnologii roboty psykholoha v orhanizatsii*, 22–24. Zaporizhzhia: ZNU [in Ukrainian].

12. Kolesnyk, O. B., & Khyzhniak, M. V. (2004). Struktura somovidnoshennia ta frustratsiina tolerantnist [Structure of self-attitude and frustration tolerance]. *Visnyk KHNPU im. Skovorody. Psykholohiia*, (13), 59–66 [in Ukrainian].

13. Kuznietsova, O., Hura, T., & Roma, O. (2022). Hotovnist ukrainskykh pedahohiv do vprovadzhennia yevropeiskykh praktyk u shkilnu osvitu: Psykholohichni peredumovy ta osoblyvosti rozvytku [Ukrainian teachers' readiness to implement European practices in school education: Psychological prerequisites and development features]. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriiia Psykholohichni nauky*, Special Issue, 23–31. <https://doi.org/10.30970/PS.2022.spec.4> [in Ukrainian].

14. Melnychuk, S. L. (2023). Empyrychne doslidzhennia psykhoemotsiinykh staniv pedahohiv v umovakh voiennoho stanu [Empirical study of teachers' psycho-emotional states under martial law]. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriiia Psykholohichni nauky*, (18), 39–45. <https://doi.org/10.30970/PS.2023.18.5> [in Ukrainian].

15. GoGlobal Research Company. (2023). Realnist osvitian u voiennykh umovakh [The reality of educators in wartime] [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 13.11.2025

Дата прийняття статті: 09.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

УДК 159.922.6:159.944.4

DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2025.4.8>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ

Мушкевич Мирослава Іванівна,

доктор психологічних наук,
професор кафедри психології і педагогіки
Національного технічного університету України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
<https://orcid.org/0000-0002-3268-5767>
Scopus Author ID: 57204589642
ResearcherID: AEY-2925-2022

У статті описано психологічні особливості резильєнтності на різних етапах функціонування особистості. Зазначено, що резильєнтність являє собою динамічну властивість особистості, яка засвідчує про психологічну стійкість, здатність людини успішно адаптуватися, відновлюватися та «гнутиися, але не ламатися» під тиском складних життєвих обставин (стресів, травм, загроз), зберігаючи психологічне здоров'я і навіть зростаючи через досвід. Підкреслено, що резильєнтність є результатом поєднання генетики, психологічного та фізичного здоров'я, а також навколишнього середовища. Показано, що в ранньому дитинстві важливо, щоб діти мали якісний догляд та можливості для навчання, належне харчування та підтримку сімей, щоб сприяти позитивному розвитку когнітивних, соціальних та саморегуляційних навичок. Такі діти, зазвичай, проявляють резильєнтність перед обличчям негараздів, якщо їхні фундаментальні захисні навички та стосунки продовжують функціонувати та розвиватися. Визначено такі фактори впливу на резильєнтність молодшої особистості як рівень оцінки своїх здібностей; комунікативна сфера особистості; наявність реалістичних планів; вміння відстояти свої позиції; наявність життєвих цінностей; наявність надій щодо чогось; вміння вирішувати проблеми самостійно. Виділено модель резильєнтності дорослої особистості та виокремлено її складові: оптимізм; соціальні контакти; самопроєктування; самоставлення; цілі; сенс; почуття відданості значущій справі, що надає сміливості, рішучості та життєвих сил. Проаналізовано особливості прояву резильєнтності серед осіб поважного віку, як концепцію здоров'я, шляхом збільшення ресурсів, доступних для людей похилого віку, де найбільший позитивний вплив має сприятливе родинне середовище, так само як і унікальний баланс між втратами, пов'язаними з вразливістю й обмеженнями ресурсів, та потенційними здобутками, які базуються на життєвій мудрості, достатньому досвіді, відносній автономії, що можуть забезпечувати специфічний контекст для прояву резильєнтності.

Ключові слова: резильєнтність, стійкість, психологічне здоров'я, адаптація, раннє дитинство, підлітковий вік, юнацький вік, зріла особистість, похилий вік.

Mushkevych Myroslava. Psychological Features of Resilience at Different Stages of Personality Functioning

The article describes the psychological features of psychological resilience at different stages of personality functioning. It is noted that resilience is a dynamic property of the personality, which indicates psychological stability, the ability of a person to successfully adapt, recover and "bend but not break" under the pressure of difficult life circumstances (stress, trauma, threats), maintaining psychological health and even growing through experience. It is emphasized that resilience is the result of a combination of genetics, psychological and physical health, as well as the environment. It is shown that in early childhood it is important for children to have quality care and learning opportunities, proper nutrition and family support to promote the positive development of cognitive, social and self-regulatory skills. Such children will usually show resilience in the face of adversity if their fundamental protective skills and relationships continue

to function and develop. The following factors influencing the resilience of a young person have been identified: the level of assessment of one's abilities; the communicative sphere of the person; the presence of realistic plans; the ability to defend one's positions; the presence of life values; the presence of hopes for something; the ability to solve problems independently. The model of resilience of an adult person has been identified and its components have been identified: optimism; social contacts; self-projection; self-attitude; goals; meaning; a sense of commitment to a significant cause that gives courage, determination and vitality. The features of resilience manifestation among elderly people, as a concept of health, by increasing the resources available to the elderly, where the greatest positive impact is exerted by a favorable family environment, as well as the unique balance between losses associated with vulnerability and resource limitations and potential gains based on life wisdom, sufficient experience, relative autonomy, which can provide a specific context for the manifestation of resilience, are analyzed.

Key words: resilience, stability, psychological health, adaptation, early childhood, adolescence, youth, mature personality, old age.

Постановка проблеми. Психологічна резильєнтність являє собою динамічну властивість особистості, що характеризує таку здатність людини, як успішна адаптація, відновлення та зростання, «гнучкість, але незламність» під тиском складних життєвих обставин (стресів, травм, загроз), зберігаючи психологічне здоров'я і навіть зростаючи через досвід. Резильєнтність – це не про відсутність проблем, а про вміння та здатність людини знаходити такі внутрішні ресурси, що сприяють подоланню проблем.

Резильєнтність є результатом поєднання генетики, психологічного та фізичного здоров'я, а також навколишнього середовища, і попри те, що ця властивість уроджена, її можна свідомо розвивати. Розуміння резильєнтності, як психологічної стійкості, характерної для певного віку, є надзвичайно важливим, оскільки виклики, механізми подолання та системи підтримки змінюються протягом життя. Такі знання дозволяють фахівцям вживати індивідуальних заходів для успішного розвитку, покращення благополуччя та якості життя, запобігання хронічним проблемам (таким як депресія дитячого, підліткового, юнацького віку або втрата мети життя, когнітивні порушення у людей похилого віку) [1; 2].

Актуальність дослідження. Війна змінила життя кожного українця через стрес, який у такій ситуації неминучий, а резильєнтність допомагає ефективно долати травми та труднощі, відновлюватися і навіть зростати, а не ігнорувати переживання. Саме наше психологічне здоров'я виступає показником того, наскільки людина може реалізовувати свій потенціал, справлятися зі стресами, продуктивно працювати,

ефективно функціонувати в повсякденному житті на рівні макро- та мікросоціуму, успішно взаємодіяти з оточуючими. К. Андросович [3, с. 3–5], Н. Жил'як, М. Волощук, Я. Топорівська [4] поряд із поняттям ментальне здоров'я розглядають термін резильєнтність, який трактують як здатність психіки відновлюватися після несприятливих умов.

Розуміння того, як і яким чином людина здатна протистояти, відновлюватися і навіть психологічно зростати, ставати сильнішою після складних життєвих негараздів чи катастроф, стає темою наукових інтересів психологів, психотерапевтів, працівників допоміжних професій [5]. Вивчення резильєнтності особистості є досить важливим, так як сприяє розумінню людської здатності до психологічної позитивної адаптації в сучасних несприятливих обставинах. Вивчення резильєнтності може допомогти фахівцям з психологічного здоров'я розробити спеціальні психотехнології для психопрофілактики та розвитку психологічної стійкості, життєвої сили, стресостійкості, розвитку здатності самостійно долати стресові ситуації, починаючи з дитинства.

Аналіз досліджень і публікацій. Звертаючись до наукових напрацювань щодо психологічних особливостей розвитку резильєнтності у дітей та підлітків, хочемо виділити підхід Е. Гротберг [6]. Авторка відома своїми фундаментальними дослідженнями резильєнтності у дітей, зокрема роботою над моделлю «Я маю», «Я є», «Я можу», яка описує особливості розвитку психологічної резильєнтності в умовах життєвих негараздів. У своїй науковій праці «Резильєнтність на со-

годні» психологиня описує резильєнтність як базову людську здатність, яка зароджується у дитинстві. Батьки та інші опікуни сприяють розвитку стійкості у дітей своїми словами, діями та середовищем, яке вони створюють. Дорослі, які сприяють розвитку стійкості, надають дітям сімейну та інституційну підтримку. Вони заохочують дітей ставати дедалі більш автономними, незалежними, відповідальними, емпатичними та альтруїстичними, а також навчають підходити до людей і ситуацій з надією, вірою та довірою. Дорослі показують приклад для дітей, що означає конструктивно спілкуватися з іншими, як вирішувати проблеми та успішно справлятися з негативними думками, почуттями та поведінкою. Саме за таких умов надалі самі діти дедалі активніше розвивають власну резильєнтність.

Дослідження резильєнтності А. Гевірц, А. Мастен, Я. Сапієнца показують, що в ранньому дитинстві важливо, щоб діти мали якісний догляд та можливості для навчання, належне харчування та підтримку сімей, щоб сприяти позитивному розвитку когнітивних, соціальних та саморегуляційних навичок [7]. Автори акцентують, що маленькі діти зі здоровими стосунками прив'язаності та хорошими внутрішніми адаптивними ресурсами мають велику ймовірність гарного старту в житті, успішно забезпечені людським та соціальним капіталом, і успішно цим користуються, коли долучаються до школи та суспільства. Такі діти, зазвичай, проявляють резильєнтність перед обличчям негараздів, якщо їхні фундаментальні захисні навички та стосунки продовжують функціонувати та розвиватися.

Найбільші загрози для дітей, як зазначають Е. Авдагіч, Д. Маккормак, М. Макдональд, К. Вейд [8] виникають тоді, коли ключові захисні системи розвитку пошкоджені або порушені. У ранньому дитинстві особливо важливо, щоб діти мали захист, який забезпечує зв'язки з компетентними та люблячими опікунами, необхідні для здорового розвитку мозку, щоб діти мали можливості навчатися та відчувати задоволення від оволодіння новими навичками, а також щоб отримували межі або структуру, необхідні для розвитку самоконтролю.

Діти, які не отримують прикладів стійкості від батьків і підкріплення словами, діями, середовищем, у подальшому, зустрічаючись із складними життєвими ситуаціями та кризами, часто відчують себе самотніми, наляканими та вразливими. Ці почуття менше переважають ті з дітей, які мають навички, ставлення, переконання та ресурси стійкості [9; 10].

Отже, вчені наголошують, що саме дорослі можуть допомогти дітям формувати стійку поведінку на своєму прикладі та прикладі інших. Вони можуть використовувати вербальне мовлення, щоб підкріпити ті почуття та переконання, які підтримують стійкість. Саме дорослі особистості можуть показати, що означає керувати своєю власною поведінкою. Чим більше концепцій розуміють та використовують батьки, тим більше у них можливостей допомогти дітям з внутрішньою силою та надією зустріти кризи у своєму житті. Тобто, діти стають дедалі більш усвідомленими в тому, як розвивати резильєнтність, формувати базові навички для подолання майбутніх стресових факторів, підвищувати успішність у навчанні та покращувати психологічне здоров'я.

Мета дослідження – здійснити теоретичний аналіз психологічних особливостей резильєнтності на різних етапах функціонування особистості.

Результати досліджень. Аналіз ранніх праць з теми дослідження К. Бест, А. Мастен, Н. Гармезі [11] показав, що їх наукові зусилля зосереджувалися переважно на особистісних якостях «стійких дітей», таких як автономія або висока самооцінка. Однак, у міру розвитку подальших досліджень у цій галузі, вчені дедалі більше визнавали, що резильєнтність дитини часто може виникати через зовнішні фактори. Подальші дослідження Е. Коуен, П. Гріббл, Г. Паркер, А. Рауф, М. Ваннон, В. Ворк, П. Вайман призвели до визначення трьох наборів факторів, що беруть участь у розвитку стійкості: 1) риси самих дітей, 2) аспекти їхніх сімей (мікросередовище) та 3) характеристики їхнього ширшого соціального середовища (макросередовище) [12].

Пізній підлітковий вік досліджували Дж. Хаббард, Н. Гармезі, С. Гест, А. Мастен, М. Рамірез, А. Теллеген з метою про-

аналізувати особливості резильєнтності осіб цього віку [13]. Вибірка складала 205 дітей (115 дівчат та 90 хлопчиків). Дослідження, з використанням спостереження, проводилося протягом 10 років. Було встановлено, що особливості інтелектуального функціонування та ресурсів батьків співпадають із хорошими результатами резильєнтності підлітків, навіть у контексті важких, хронічно несприятливих обставин. IQ та успішне батьківство, як виявилось, виконують захисну роль щодо асоціальної поведінки. Стійкі підлітки (високий рівень адаптації до несприятливих обставин) помітно відрізнялися від своїх однолітків, які зазнавали серйозних травм у несприятливих умовах так як їх ресурси щодо стійкості та гнучкості поведінки були обмежені, до того ж використовувався високий рівень негативної емоційності. Результати вчених свідчать про те, що рівень IQ та показники батьківства є маркерами фундаментальних адаптаційних систем, що захищають розвиток дитини в контексті серйозних несприятливих умов [13].

Вивчаючи особливості формування резильєнтності у студентської молоді О. Коноваловою було визначено такі фактори впливу на резистентність молоді особистості, як ось: рівень оцінки своїх здібностей; комунікативна сфера особистості; наявність реалістичних планів; вміння відстояти свої позиції; наявність життєвих цінностей; наявність надій щодо чогось; вміння вирішувати проблеми самостійно. Авторка описує, що ті молоді люди, які здатні самостійно вирішувати проблеми, віднаходять в складних ситуаціях оптимальні та конструктивні шляхи розв'язання, характеризуються також і кращими показниками у навчальній діяльності. І навпаки, ті молоді люди, які не мають сформованих навичок самостійного вирішення проблеми проявляють психологічну нестійкість, труднощі у взаємодії із соціальним середовищем, нездатність реалізувати себе, у той час як молоді люди з високим рівнем резильєнтності мають кращі показники також у міжособистісних стосунках [14].

На основі аналізу досліджень зарубіжних вчених та аналізу підходів українських дослідників К. Гуцол [15], Т. Панченко [16],

Ю. Сидоренко [16], О. Чиханцової [17], визначено модель резильєнтності дорослої особистості та виокремлено її складові: оптимізм (люди впевнено дивляться в майбутнє); соціальні контакти (люди здатні створювати та використовувати мережу особистих контактів, тобто систему взаємовідносин); самопроєктування (здатність діяти відповідно до своїх планів на майбутнє та життєвих планів); самоставлення (люди мають уявлення про світ і про себе, прогнозують свою соціальну ефективність і ставлення до себе інших, коригують свої міжособистісні стосунки); цілі (люди раціонально і свідомо планують своє майбутнє та обирають відповідні цілі для досягнення конкретних завдань); сенс (люди знаходять покликання і присвячують собі чомусь, що надає їхньому життю мети і сенс); почуття відданості значущій справі надає смішності, рішучості та життєвих сил.

Аналізуючи особливості прояву резильєнтності осіб поважного віку К. Бондар, О. Чарієва узагальнили свої висновки на тому, що на сьогоднішній день є необхідність дослідження особливостей психологічної резильєнтності осіб третього віку. Це зумовлено, як підкреслюють автори, стрімким старінням населення України. Ми погоджуємося із підходом дослідниць щодо необхідності створення комплексу заходів, спрямованих на підвищення резильєнтності осіб поважного віку, стимуляції внутрішніх ресурсів та здатності до подолання стресу. Також підтримуємо думку щодо необхідності розуміння психологічних особливостей резильєнтності осіб похилого віку, так як це сприятиме зацікавленості у розробці ефективних стратегій підтримки здоров'я та підвищення загального рівня благополуччя цієї вікової категорії.

Для осіб досить поважного віку їх якість життя, як вказують Т. Коско, К. Хауз, К. Брейне має бути в центрі уваги зусиль фахівців. Тобто, якість життя є невід'ємним компонентом, щоб насолоджуватися додатковими роками і її не варто недооцінювати. Дедалі важливіше використовувати резильєнтність як концепцію здоров'я шляхом збільшення ресурсів, доступних для людей похилого віку, де найбільший позитивний вплив має сприятливе родинне середовище [18].

Сприяння якості життя в умовах зростаючих несприятливих обставин має значні наслідки для людей похилого віку та суспільства в цілому. Вчені наголошують, що стійкість у старшому віці передбачає адаптацію до таких викликів, таких як погіршення здоров'я, що відрізняється від типових моделей «успішного старіння». Тому важливо враховувати унікальний баланс між втратами, пов'язаними з вразливістю й обмеженнями ресурсів, та потенційними здобутками, які базуються на життєвій мудрості, достатньому досвіді, відносній автономії, що можуть забезпечувати специфічний контекст для прояву резильєнтності. Несприятливі обставини можуть стимулювати ріст, але підтримка повсякденних здібностей є актуальною для резильєнтності в похилому віці [18].

Висновки. Отже, дослідження резильєнтності підкреслюють важливість раннього дитинства для встановлення фундаментального захисту, який люди

отримують з самого дитинства завдяки позитивним стосункам, здоровому розвитку мозку, добрим навичкам саморегуляції, підтримці сімей, громади, можливостям навчатися. Очевидно, що багато людей у сучасному суспільстві зустрічаються з численними ризиками, які накопичуються і стають хронічними, які потребують численних втручань зі сторони фахівців та комплексних зусиль для запобігання або зменшення ризиків для осіб різного віку та їхніх сімей. Жодна людина не є невразливою, і зі зростанням рівня ризику все менше осіб уникають наслідків несприятливих обставин для розвитку. І все таки раннє дитинство є вирішальним віком, і саме тому важливо створювати нові можливості для сім'ї та суспільства, щоб забезпечити дітям ресурси й захист, що є необхідною умовою для розвитку адаптивної поведінки та резильєнтності, які знадобляться у майбутньому кожній людині. Саме це і буде темою наших подальших наукових досліджень.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Grygorenko Z., Naydonova G. The concept of «resilience»: history of formation and approaches to definition. *Public Administration and Law Review*. 2023. № 2. P. 76–88. DOI: 10.36690/2674-5216-2023-2-76-88.
2. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Том 3: Консультативна психологія і психотерапія : [зб. наук. праць]. Вип. 14. Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2018. С. 26–64.
3. Прояви резильєнтності на різних рівнях системи: сім'я, освіта, суспільство під час війни : зб. наук. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф. (Полтава, 23–24 трав. 2024 р.) / [редкол.: В. О. Онищенко та ін.]. Полтава : Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2024. 154 с.
4. Resilience: the main challenges and development of resilience competencies in the educational paradigm : *Scientific monograph* / H. Handzilevska and othes. Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2023. 148 p.
5. Соловей-Лагода О. Резильєнтність особистості: поняття, моделі та техніки плекання. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса*. Серія: Психологічні науки. 2024. № 1. С. 32–44. DOI:10.31558/2786-8745.2023.2(3).4.
6. Grotberg E. H. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. *Early childhood development: practice and reflections*. 1995. Vol. 8. P. 7–56. UNESCO.
7. Masten A. S., Gewirtz A. H., Sapienza J. K. Resilience in Development: The Importance of Early Childhood. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. 2024. P. 1–6. URL: <https://www.child-encyclopedia.com/resilience/according-experts/resilience-development-importance-early-childhood> (дата звернення: 24.01.2026).
8. Avdagic E, Wade C., McDonald M., McCormack D. and othes. «Resilience in young children: A Delphi study to reach consensus on definitions, measurement and interventions to build resilience». *Early Child Development and Care* 190. 2018. P. 2066–2077. DOI: 10.1080/03004430.2018.1556211.

9. Garmezy N., Masten A. S. The protective role of competence indicators in children at risk: Perspectives on stress and coping. *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* / E. M. Cummings, A. L. Green, K. H. Karraki (Eds.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1991. P. 151–174. DOI: 10.4324/9781315807867.
10. Garmezy N., Masten A. S. The protective role of competence indicators in children at risk: Perspectives on stress and coping. *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. 1991. P. 151–174.
11. Masten A. S., Best K. M., Garmezy N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*. 1990. Vol. 2, no. 4. P. 425–444.
12. Wyman P. A., Cowen E. L., Work W. C., Raoof A., Gribble P. A., Parker G. R., Wannon M. Interviews with children who experienced major life stress: Family and child attributes that predict resilient outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1992. Vol. 31, no. 5. P. 904–910. DOI: 10.1097/00004583-199209000-00019.
13. Masten A. S., Hubbard J. J., Gest S. D., Tellegen A., Garmezy N., Ramirez M. Competence in the context of adversity: pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and psychopathology*. 1999. Vol. 11, no. 1. P. 143–169. DOI: 10.1017/S0954579499001996.
14. Коновалова О. В. Формування резильєнтності у студентської молоді. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія. Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2023. Вип. 3. С. 13–17.
15. Гуцол К., Чиханцова О. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19. *Практичний посібник*: Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ, 2022. 128 с.
16. Панченко Т.Л., Сидоренко Ю.В. Теоретичні передумови формування резильєнтності учасників освітнього процесу засобами технології інтерактивного навчання: *Наукова монографія*. Рига, Латвія: «Baltija Publishing», 2023. С. 225–249. DOI: 10.30525/978-9934-26-353-8-12.
17. Чиханцова О. А. Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2023. Т. 34(73), № 1. С. 35–40.
18. Cosco T. D., Howse K., Brayne C. Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2017. Vol. 26, no. 6. P. 579–583. DOI: 10.1017/S2045796017000324.

REFERENCES:

1. Grygorenko, Z., Naydonova, G. (2023). The concept of «resilience» history of formation and approaches to definition. *Public Administration and Law Review*, (2), S. 76–88. DOI: 10.36690/2674-5216-2023-2-76-88 [in English].
2. Lazos, H. P. (2018). Rezilientnist: kontseptualizatsiia poniat, ohliad suchasnykh doslidzhen [Resilience: conceptualization of concepts, review of current research]. *Aktualni problemy psykholohii*. Tom 3: Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia [Current Issues in Psychology]. Vyp. 14, Vinnytsia, ss. 26 – 64. [in Ukrainian].
3. Proiavy rezylitentnosti na riznykh rivniakh systemy: simia, osvita, suspilstvo pid chas viiny [Manifestations of resilience at different levels of the system: family, education, society during war], (2024). *Zb. nauk. materialiv II Mizhnar. nauk.-prakt. konf., Natsionalnyi universytet «Poltavska politekhnika imeni Yuriia Kondratiuka»* [Collection of scientific materials of the II International Scientific-Practical Conference]. 154 s. [in Ukrainian].
4. Resilience: the main challenges and development of resilience competencies in the educational paradigm. (2023). Scientific monograph. H. Handzilevska and othes. Riga, Latvia, «Baltija Publishing». P. 36–52 [in English].
5. Solovei-Lahoda, O. (2024). Rezyliientnist osobystosti: poniattia, modeli ta tekhniky plekannia [Personal resilience: concepts, models and cultivation techniques]. *Visnyk Donetskoho natsionalnoho universytetu imeni Vasylia Stusa. Seriia Psykholohichni nauky* [Bulletin of the Vasyl Stus Donetsk National University. Psychological Sciences Series]. S. 32-44. DOI: 10.31558/2786-8745.2023.2(3).4. [in Ukrainian].

6. Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children : strengthening the human spirit. *Early childhood development: practice and reflections*. 8, P. 7–56 [in English].
7. Masten, A.S, Gewirtz, A.H, Sapienza, J.K. (2024). Resilience in Development: The Importance of Early Childhood. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. P. 1–6. [in English].
8. Avdagic, E., Wade, C., McDonald, M., McCormack, D. (2018). Resilience in young children: A Delphi study to reach consensus on definitions, measurement and interventions to build resilience. *Early Child Development and Care*. P. 2066–2077. DOI: 10.1080/03004430.2018.1556211. [in English].
9. Garmezy, N., Masten, A. S. (2014). The protective role of competence indicators in children at risk. In *Life-span developmental psychology*. Psychology Press. P. 151–174. DOI: 10.4324/9781315807867. [in English].
10. Garmezy, N., & Masten, A. S. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk: *Perspectives on stress and coping*. P. 151–174 [in English].
11. Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), P. 425–444. DOI: 10.1017/S0954579400005812 [in English].
12. Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Raoof, A., Gribble, P. A., Parker, G. R., & Wannon, M. (1992). Interviews with children who experienced major life stress: Family and child attributes that predict resilient outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(5). P. 904–910. DOI: 10.1097/00004583-199209000-00019 [in English].
13. Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and psychopathology*, 11(1). P. 143–169. DOI: 10.1017/S0954579499001996 [in English].
14. Konovalova, O. V. (2023). Formuvannia rezyliientnosti u studentskoi molodi [Building resilience in student youth]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu*: Seriya: Psykholohiia [Scientific Bulletin of Uzhhorod National University: Series: Psychology]. Uzhhorod: Vydavnychiy dim «Helvetyka». Vyp. 3. S. 13–17. [in Ukrainian].
15. Hutsol, K., Chykhantsova, O. (2022). Psykholohichni osnovy rozvytku rezyliientnosti osobystosti v period pandemii Sovid-19 [Psychological foundations of developing personal resilience during the Covid-19 pandemic]. *Praktychnyi posibnyk* [practical guide]: Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut psykholohii imeni H.S. Kostiuka. Kyiv. 128 s. [in Ukrainian].
16. Panchenko, T.L., Sydorenko, Yu.V. (2023). Teoretychni peredumovy formuvannia rezyliientnosti uchashnykiv osvithnoho protsesu zasobamy tekhnolohii interaktyvnogo navchannia [Theoretical prerequisites for the formation of resilience of participants in the educational process using interactive learning technology]: *Naukova monohrafiia* [Scientific monograph]. Ryha, Latvii: «Baltija Publishing». DOI: 10.30525/978-9934-26-353-8-12. [in Ukrainian].
17. Chykhantsova O. A. (2023). Rozvytok rezyliientnosti osobystosti v sytuatsiiakh nevyznachenosti [Development of personal resilience in situations of uncertainty]. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V. I. Vernadskoho* [Scientific notes of the V. I. Vernadsky Tavrichesky National University]. Seriya: Psykholohiia. T. 34(73), № 1. S. 35–40. [in Ukrainian].
18. Cosco, T. D., Howse, K., Brayne, C. (2017). Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 26(6), R. 579–583. DOI: 10.1017/S2045796017000324 [in English].

Дата надходження статті: 28.11.2025

Дата прийняття статті: 19.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

РОЛЬ КОМПОНЕНТІВ ЖИТТЕСТІЙКОСТІ У ФОРМУВАННІ КОНСТРУКТИВНОГО КОПІНГУ ТА МІНІМІЗАЦІЇ ДЕЗАДАПТИВНИХ ПРОЯВІВ У ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Радзівіл Катерина Павлівна,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології

Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

<https://orcid.org/0000-0003-0906-154X>

Ганніч Наталія Володимирівна,

магістрантка кафедри психології

Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

<https://orcid.org/0009-0001-0729-5302>

У статті висвітлюється актуальна проблема соціально-психологічної адаптації ветеранів бойових дій в умовах реінтеграції у цивільне середовище, оскільки неефективна адаптація є прямим провісником зростання ризиків соціальної ізоляції та психічних розладів. Саме тому теоретичний аналіз визначив, що життєстійкість є ключовим внутрішнім ресурсом, що забезпечує здатність особистості протистояти травматичному досвіду, тоді як копінг виступає механізмом реалізації цього ресурсу. Проте емпіричний зв'язок між життєстійкістю, копінгом та адаптацією саме у вибірці українських ветеранів залишається недостатньо обґрунтованим. Це зумовило мету дослідження – емпіричне обґрунтування ролі компонентів життєстійкості як ключового психологічного ресурсу у формуванні конструктивних копінг-стратегій, що забезпечують мінімізацію дезадаптивних проявів. У межах емпіричного дослідження було проаналізовано рівень життєстійкості, домінантні копінг-стратегії та показники соціально-психологічної адаптації 35-ти ветеранів із застосуванням U-критерію Манна-Уїтні для порівняльного аналізу груп. Встановлено, що ветерани з високим рівнем життєстійкості значно частіше використовують конструктивний, проблемно орієнтований копінг, що призводить до успішної реінтеграції. Натомість дефіцит життєстійкості чітко корелює з домінуванням дезадаптивних стратегій (уникнення), підвищуючи ризик соціальної ізоляції. Таким чином, емпірично доведено, що життєстійкість опосередковує вибір копіngu і є критичним предиктором успішності адаптації. Практичне значення дослідження полягає у наданні наукового обґрунтування для ранньої ідентифікації груп ризику та розробки цільових програм психологічної реабілітації, сфокусованих на розвитку компонентів життєстійкості.

Ключові слова: життєстійкість, копінг, адаптація, дезадаптація, ветерани бойових дій, психологічний ресурс, конструктивні стратегії, реінтеграція.

Radzivil Kateryna, Hannich Nataliia. The role of resilience components in the formation of constructive coping and minimization of maladaptive manifestations in combat veterans

The article highlights the pressing issue of the socio-psychological adaptation of combat veterans during their reintegration into the civilian environment, as inefficient adaptation is a direct harbinger of increased risks of social isolation and mental disorders. Therefore, the theoretical analysis determined that hardiness is a key internal resource ensuring an individual's ability to resist traumatic experience, while coping serves as the mechanism for realizing this resource. However, the empirical link between hardiness, coping, and adaptation specifically within the sample of Ukrainian veterans remains insufficiently substantiated. This research gap led to the aim of the study: the empirical substantiation of the role of hardiness components as a key psychological resource in the formation of constructive coping strategies that ensure the minimization of maladaptive manifestations. The empirical study analyzed the hardiness level, domi-

nant coping strategies, and indicators of socio-psychological adaptation of 35 veterans, using the Mann-Whitney U-test for the comparative analysis of groups. The results obtained confirmed the key hypothesis. In particular, it was established that veterans with a high level of hardiness significantly more often use constructive, problem-focused coping, which leads to successful reintegration. Conversely, a hardiness deficit clearly correlates with the dominance of maladaptive strategies (avoidance), increasing the risk of social isolation. Thus, it is empirically proven that hardiness mediates coping selection and is a critical predictor of adaptation success. The practical significance of the study lies in providing a scientific basis for the early identification of risk groups and the development of targeted psychological rehabilitation programs focused on developing hardiness components.

Key words: *hardiness, coping, adaptation, maladaptation, combat veterans, psychological resource, constructive strategies, reintegration.*

Постановка проблеми. Однією з критичних проблем для ветеранів є феномен соціально-психологічної адаптації, який є основою їхньої успішної інтеграції у нові умови життя. Втрата звичних військових ролей, необхідність вибудовувати нові моделі взаємодії з цивільним оточенням, а також пошук професійної та особистісної самореалізації вимагають значних психологічних ресурсів. Неефективна адаптація, своєю чергою, може призвести до соціальної ізоляції, міжособистісних конфліктів, девіантної поведінки та зростання ризику психічних розладів. Адаптація у широкому значенні трактується як процес взаємодії особистості з навколишнім середовищем, наслідком якого є перетворення середовища відповідно до потреб та цінностей індивіда [1].

Як зазначає С. Б. Кузікова, у процесі психологічної реабілітації та соціально-психологічної адаптації життєстійкість є важливим чинником [1]. О. Кокун вважає, що життєстійкість відображає внутрішню здатність особистості активно взаємодіяти з викликами, зберігати самоконтроль та конструктивно реагувати на труднощі [2, с. 6]. Вона забезпечує здатність особистості протистояти негативним наслідкам пережитого травматичного досвіду, зберігати внутрішню цілісність і знаходити конструктивні шляхи виходу з кризових ситуацій. Життєстійкість функціонує не лише як психологічний захисний механізм, але і як ресурс для формування нових життєвих стратегій. Ці стратегії дають змогу ветеранам будувати гармонійні стосунки з близькими, відновлювати професійну діяльність та досягати відчуття повноцінності у суспільстві [1].

У психологічній літературі здатність особистості долати труднощі та протистояти

стресовим чинникам визначається терміном «копінг» (від англ. *cope* – перебороти, впоратися, подолати), який охоплює весь комплекс когнітивних і поведінкових зусиль, спрямованих на управління вимогами, що перевищують ресурси індивіда. Суть копінгу полягає в тому, що він є зусиллями особистості (вираженими через думки, почуття та дії), які застосовуються для подолання взаємодії із середовищем, особливо у соціальному контексті. Ці стратегії використовуються індивідами з різною інтенсивністю залежно від конкретних обставин з кінцевою метою – збереження психологічної рівноваги та адаптації [3].

Отже, актуальність нашого дослідження зумовлена необхідністю забезпечення успішної соціально-психологічної адаптації ветеранів, оскільки неефективна реінтеграція прямо підвищує ризики соціальної ізоляції та психічних розладів. Теоретичний огляд підтверджує, що життєстійкість є ключовим внутрішнім ресурсом, який забезпечує протистояння травматичному досвіду та формування конструктивних копінг-стратегій. Незважаючи на визнану важливість цих понять, емпіричний зв'язок між життєстійкістю, копінгом та адаптацією саме українських ветеранів залишається малодослідженим і потребує ретельного вивчення.

Метою дослідження є емпіричне обґрунтування ролі компонентів життєстійкості як ключового психологічного ресурсу у формуванні конструктивних копінг-стратегій, що забезпечують мінімізацію дезадаптивних проявів та успішну соціально-психологічну адаптацію у ветеранів бойових дій.

Результати дослідження. Емпіричне дослідження охопило ветеранів, членів ветеранського Хабу «Сильні духом» Управ-

ління праці та соціального забезпечення населення Уманської міської ради та ГО «Незламний Дух Воїна». Для визначення адаптації особливостей осіб з різним рівнем життєстійкості (ЖС), вся вибірка респондентів (35 осіб) була розподілена на дві групи. Розподіл здійснювався на основі середніх значень показника «Загальна життєстійкість» за методикою С. Мадді (адаптація О. Леонтьєва). Таким чином, було сформовано:

– Група 1: респонденти з низьким рівнем життєстійкості (перша група респондентів, чиї показники були нижчими за встановлений поріг).

– Група 2: респонденти з високим і середнім рівнем життєстійкості (друга група респондентів, чиї показники були вищими за встановлений поріг).

Далі для емпіричного встановлення ролі життєстійкості як ключового ресурсу, ці дві контрастні групи були порівняні за іншими психологічними показниками, що були виміряні за допомогою методик «Багатомірний опитувальник соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс, Р. Даймонд в адаптації А. Осницкого) та «Опитувальник способів подолання стресу (копінг-поведінки)» (Р. Лазарус, С. Фолкман в адаптації Л. Вассермана).

Найбільшу частку вибірки склали респонденти із середнім рівнем життєстійкості – 51.4% (18 осіб) (62–99 балів) (табл. 1). Цей результат може бути наслідком тривалого функціонування в умовах хронічного стресу та постійної мобілізації,

характерної для військової служби. Середній рівень свідчить про те, що ветерани, ймовірно, сформували необхідні адаптивні стратегії, проте їхній ресурс не є надлишковим і може бути виснажений. Значна кількість ветеранів – 28.6% (10 осіб) – продемонструвала високий рівень життєстійкості (100–135 балів). Наявність цього адаптивного ядра підтверджує теорію про те, що військовий досвід для певної частини індивідів виступає фактором посттравматичного зростання. Критично важливим є виділення групи з низьким рівнем психологічної стійкості – 20.0% (7 осіб) (0–61 бал). Цей контингент є найбільш вразливим і може свідчити про нездатність особистості сформувати ефективні захисні механізми після травматизації.

Розподіл респондентів за домінантним копінг-стилем (табл. 2) демонструє неоднорідну, але здебільшого конструктивну картину адаптаційного потенціалу вибірки, що є типовим для військового контингенту. Водночас 34.3% (12 осіб) респондентів використовують емоційно орієнтовані стратегії як домінантні. Цей стиль вказує на те, що значна частина ветеранів, попри готовність до активних дій, також потребує інструментів для регуляції внутрішньої напруги та емоцій. Хоча пошук соціальної підтримки (частина цього стилю) є адаптивним, домінування стратегій, сфокусованих лише на переживаннях, може бути менш ефективним, ніж проблемний копінг, оскільки не призводить до зміни самої стресової ситуації.

Таблиця 1
Розподіл ветеранів бойових дій за рівнем життєстійкості (психологічної стійкості)

№	Рівень життєстійкості	Діапазон балів	Кількість осіб (n)	Частка від загальної вибірки (%)
1.	Низький рівень	0–61 бал	7	20%
2.	Середній рівень	62–99 балів	18	51,4%
3.	Високий рівень	100–135 балів	10	28,6%

Таблиця 2
Співвідношення адаптивних та дезадаптивних копінг-стратегій ветеранів

№	Категорія копінг-стратегій	Тип стратегії	Кількість осіб (n)	Відсоток (%)
1.	Конструктивний	Проблемно орієнтований (Активне вирішення, планування)	18	51.4%
2.	Умовно-конструктивний	Емоційно орієнтований (Переживання, пошук підтримки)	12	34.3%
3.	Умовно-конструктивний	Уникаючий (Заперечення, відключення, дистракція)	5	14.3%

Найменша, але найбільш вразлива група (14.3% вибірки, або 5 осіб) використовує унікальний (дезадаптивний) копінг. Ця стратегія перешкоджає когнітивній обробці травматичного досвіду, закріплюючи патологічні реакції.

Для досягнення головної мети дослідження – виявлення значущих психологічних відмінностей, зокрема у копінг-стратегіях, між ветеранами з полярними рівнями життєстійкості – було застосовано метод порівняльного аналізу. Це вимагало реструктуризації початкового розподілу респондентів.

Порівняльний аналіз здійснювався між групою ризику ($n = 7$) та адаптивною групою ($n = 28$), що дозволяє валідно перевірити гіпотезу про ресурсну роль життєстійкості. Для статистичного порівняння середніх рангів інтенсивності використання копінг-стратегій між двома контрастними групами (група ризику $n = 7$ та адаптивна група $n = 28$) було використано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні (табл. 3).

Отримані результати статистичного порівняння двох груп (група ризику та адаптивна група) підтверджують ключову гіпотезу дослідження: життєстійкість є критичним внутрішнім ресурсом, що визначає стратегію подолання стресу. Самі відмінності у копінг-стратегіях безпосередньо відображають ступінь вираженості трьох компонентів життєстійкості: залученості, контролю та прийняття виклику.

За конструктивним копінгом (активне вирішення) була виявлена значуща різниця, яка доводить, що адаптивна група (ветерани із середньою та високою психологічною стійкістю) значно частіше і сильніше покладаються на активні стратегії,

спрямовані на зміну проблеми, планування та пошук рішень. Це є прямим проявом високої залученості (віра у значущість своїх дій) та контролю (переконавання, що результат залежить від власних зусиль).

За дезадаптивним копінгом (уникнення) також встановлена значуща відмінність, що вказує на те, що група ризику (низька ЖС) значно більше схильна вдаватися до стратегій уникнення (заперечення, самовідволікання). Цей тип копіngu прямо пов'язаний із низьким рівнем контролю (відчуття безпорадності), оскільки уникнення перешкоджає необхідній обробці травматичного досвіду, підвищуючи ризик розвитку хронічних симптомів. Це свідчить про те, що низька психологічна стійкість створює схильність сприймати стресові події як загрозу, а не як виклик.

Наступний етап дослідження полягав у виявленні емпірично значущих зв'язків між рівнем психологічної стійкості ветеранів та їхньою загальною успішністю соціально-психологічної адаптації у цивільному середовищі (табл. 4). Ці дані підтверджують, що внутрішній психологічний ресурс (життєстійкість), який лежить в основі поділу на групи, є критичним предиктором успішності адаптації ветеранів у цивільне середовище.

Група 2 (висока ЖС) демонструє успішну адаптацію, про що свідчить високий рівень показників – 71.4% респондентів. Це означає, що переважна більшість цих ветеранів ефективно функціонує в соціумі, здатна до самореалізації та налагодження гармонійних стосунків. Натомість група 1 (низька ЖС) показує кардинально протилежну картину: 85.7% осіб перебувають на низькому рівні адаптованості. Така висока частка дезадапто-

Таблиця 3

Результати порівняльного аналізу копінг-стратегій у контрастних групах життєстійкості

№	Показник копінг-стратегії	Група	Кількість осіб (n)	Середній ранг	Значення U	Рівень значущості (p)
1.	Конструктивний (Активне вирішення)	Група 1: Низька ЖС	7	11	20	$p < 0.001$
		Група 2: Адаптивна ЖС	28	22.5		
2.	Дезадаптивний (Уникнення)	Група 1: Низька ЖС	7	28.5	100	$p < 0.001$
		Група 2: Адаптивна ЖС	28	16		

Порівняльний розподіл респондентів за рівнями соціально-психологічної адаптації

№	Шкала СПА	Рівень показника	Група 1 (Низька ЖС, n = 7)	Група 2 (Висока ЖС, n = 28)	Статистична значущість (U-критерій)
1.	Адаптованість	Високий рівень	14.3% (n = 1)	71.4% (n = 20)	U = 25.0, p < 0.001
		Низький рівень	85.7% (n = 6)	28.6% (n = 8)	U = 25.0, p < 0.001
2.	Деадаптованість	Високий рівень (Психологічна нестійкість, конфліктність)	71.4% (n = 5)	10.7% (n = 3)	U = 105.0, p < 0.001
		Низький рівень (Емоційна рівновага)	28.6% (n = 2)	89.3% (n = 25)	U = 105.0, p < 0.001

ваних осіб свідчить про глибокі проблеми з прийняттям себе, емоційним комфортом та соціальною інтеграцією, що може бути проявом нерозв'язаного ПТСР та психологічної кризи. Виявлена різниця є високо значущою (U = 25.0, p < 0.001), що підтверджує: низький рівень життєстійкості значно підвищує ризик соціальної дезадаптації.

Аналіз результатів дослідження. Емпіричні дані, отримані в ході дослідження ветеранів бойових дій, дозволяють обґрунтувати роль життєстійкості як критичного психологічного ресурсу, що визначає стратегію подолання стресу та успішність їхньої соціально-психологічної реінтеграції. Аналіз загального розподілу життєстійкості дозволяє зробити висновок, що більшість ветеранів зберегла або розвинула необхідний адаптаційний потенціал. Цей факт можна інтерпретувати як наслідок тривалого функціонування в умовах хронічного військового стресу, де сформувалися ефективні адаптивні стратегії, проте ресурс частини осіб не є надлишковим. Водночас наявність значного відсотка ветеранів із високим рівнем життєстійкості підтверджує теорію про посттравматичне зростання, де військовий досвід став фактором зміцнення особистісних установок. Критичним елементом є виділення групи ризику, де дефіцит життєстійкості є прямим провісником дезадаптивних проявів, що підтверджується подальшим порівняльним аналізом.

Ключові висновки щодо ролі життєстійкості ґрунтуються на результатах порів-

няльного аналізу копінг-стратегій, який встановив високо значущі відмінності між групами. Виявлена перевага конструктивного копіngu (активне вирішення) в адаптивній групі є прямим відображенням високої вираженості компонентів життєстійкості. Ветерани з високими показниками життєстійкості значно частіше покладаються на стратегії планування та пошуку рішень, що є проявом високого контролю (віра у вплив власних дій на результати) та залученості (сприйняття життєвої ситуації як значущої). І навпаки, істотне переважання стратегії уникнення в групі ризику чітко доводить, що низька життєстійкість створює схильність сприймати стресові події як некеровані та загрозливі. Уникнення як пасивна стратегія прямо пов'язане з низьким рівнем контролю і перешкоджає необхідній когнітивній обробці травматичного досвіду.

Фінальним доказовим ланцюгом дослідження є результати порівняння за показниками соціально-психологічної адаптації. Адаптивна група демонструє успішну реінтеграцію, що засвідчується високим рівнем адаптованості, гармонійним пристосуванням та емоційною рівновагою. Ці позитивні результати є прямим наслідком їхнього високого ресурсу життєстійкості та ефективного конструктивного копіngu. Натомість група ризику демонструє кардинально протилежну картину – високу частку низького рівня адаптованості та виражених дезадаптивних проявів (конфліктність, тривожність). Виявлена статистично значуща різниця підтверджує,

що внутрішній дефіцит життєстійкості неминує призводить до серйозних проблем із соціальною інтеграцією, що вимагає цільового психологічного втручання. Таким чином, дослідження емпірично доводить, що життєстійкість є необхідною умовою для формування конструктивного копінг, і саме ця комбінація забезпечує успішну соціально-психологічну адаптацію ветеранів.

Висновки. Отже, дослідження емпірично підтвердило, як життєстійкість опосередковує вибір копінг-стратегій і як ця комбінація, своєю чергою, визначає кінцевий результат – соціально-психологічну адаптацію. У результаті узагальнення отриманих емпіричних даних нами встановлено, що життєстійкість відображає множину

психічних, психологічних та соціально-психологічних властивостей людини, які забезпечують її спроможність ефективно пристосовуватися до змінних умов цивільного середовища, зберігаючи стійкість до зовнішніх стресорів і внутрішню рівновагу. З огляду на трансформаційні процеси у сучасному суспільстві, результати нашого дослідження набувають практичної значущості для актуалізації особистісного адаптаційного потенціалу ветеранів. Основна увага має приділятися розробці цільових програм реабілітації, які базуються на науковому обґрунтуванні та спрямовані на розвиток компонентів життєстійкості. Подальші лонгітюдні дослідження цієї проблематики є необхідними для поглиблення розуміння динаміки адаптації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кузікова С. Б., Щербак Т. І. Життєстійкість як адаптаційний ресурс особистості у реальності невизначеності життя. *Слобожанський науковий вісник. Серія «Психологія»*. 2023. № 2 С. 24–29. <https://doi.org/10.32782/psyspu/2023.2.4>
2. Кокун О. М. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.
3. Compas B. E. An agenda for coping research and theory: Basic and applied developmental issues. *International Journal of Behavioral Development*. 1998. № 22(2). P. 231–237. <https://doi.org/10.1080/016502598384351>

REFERENCES:

1. Kuzikova, S. B., & Shcherbak, T. I. (2023). Zhyttestiikist yak adaptatsiinyi resurs osobystosti u realnosti nevyznachenosti zhyttia [Hardiness as an adaptive resource of personality in the reality of life uncertainty]. *Slobozhanskyi naukovyi visnyk. Seriya: Psykholohiia*, (2), 24–29. <https://doi.org/10.32782/psyspu/2023.2.4> [in Ukrainian].
2. Kokun, O. M. (2025). Zhyttestiikist i rezyliientnist liudyny v suchasnomu sviti: teoriia, doslidzhennia, praktyka [Hardiness and resilience of a person in the modern world: Theory, research, practice]. Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy [in Ukrainian].
3. Compas, B. E. (1998). An agenda for coping research and theory: Basic and applied developmental issues. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 231–237. <https://doi.org/10.1080/016502598384351> [in English].

Дата надходження статті: 28.11.2025

Дата прийняття статті: 18.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ

Розмирська Юлія Анатоліївна,

кандидат психологічних наук, доцент кафедри
педагогічної та вікової психології

Волинського національного університету імені Лесі Українки

<https://orcid.org/0000-0002-6713-6696>

У статті висвітлено критичний етап підліткового віку (10–19 років, згідно з ВООЗ) як період швидкого фізичного, когнітивного та психосоціального зростання та формування поведінкових моделей (харчування, активність, вживання речовин, сексуальна активність), які впливають на добробут протягом усього життя. Підлітковий вік є періодом великих перспектив, але також етапом підвищеного ризику. Для здорового розвитку підлітки потребують інформації (зокрема, всебічної статевої освіти), життєвих навичок, відповідних медичних послуг та безпечного, сприятливого середовища. Підлітковий вік є також етапом вразливості до проблем психічного здоров'я (депресія, тривога, самотність), оскільки збільшення кількості життєвих подій сприяє стресу, а молодь може не мати навичок його подолання. В Україні проєкт Закону «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реалізації прав підлітків у сфері охорони здоров'я» (2019) пропонував визначити підлітковий вік як 10–18 років. Ключова мета проєкту законодавчого акта – надати підліткам із 14 років право на самостійний доступ до інформації про здоров'я та згоду на медичне втручання. Проєкт Закону (№ 4586-IX) був включений до порядку денного ВРУ, але не був ухвалений як закон. В умовах війни дослідження психологічного стану підлітків значно активізувались, особливо у 2022 та 2024 роках, з акцентом на вивченні впливу тривалого травматичного стресу (ТТС).

Обговорюються дві концепції: ТТС як експозиція, тобто сам факт життя в умовах хронічної, неперервної загрози, цей підхід наголошує на необхідності зміни соціального контексту для зникнення симптомів; ТТС як реакція, тобто прояв поведінкових, когнітивних та емоційних симптомів, які можна дослідити кількісними показниками. Наявні емпіричні дослідження підтверджують, що депресія, тривожність та ПТСР є значущими предикторами ТТС у підлітків, що свідчить про домінування емоційно-афективних розладів. Наголошено на необхідності розмежування ТТС та ПТСР у діагностуванні та плануванні спеціалізованих психологічних інтервенцій з огляду на специфіку тривалої небезпеки. Перспективи дослідження включають емпіричне вивчення реакції на ТТС, розробку спеціалізованих інтервенцій та проведення лонгітюдного дослідження динаміки реакції.

Ключові слова: підлітковий вік, тривалий травматичний стрес, психосоціальний розвиток, психічне здоров'я.

Rozmyrska Yuliia. Mental health of adolescents in conditions of continuous traumatic stress

The article highlights the critical stage of adolescence (10–19 years, according to the WHO) as a period of rapid physical, cognitive, and psychosocial growth, during which behavioural patterns (including nutrition, activity, substance use, and sexual activity) are formed that can significantly impact well-being throughout life. Adolescence is a period of great promise, but also a stage of increased risk. For healthy development, adolescents need information (including comprehensive sexuality education), life skills, accessible health services, and a safe, supportive environment. Adolescence is also a stage of vulnerability to mental health problems (depression, anxiety, loneliness), as an increase in life events contributes to stress, and young people may lack the skills to cope with it. In Ukraine, the draft law "On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine Regarding the Realisation of Adolescents' Rights in the Field of Health Care" (2019) proposed defining adolescence as ages 10–18. The key objective of the draft law is to give ado-

lescents aged 14 and older the right to independently access health information and consent to medical intervention. The draft law (No. 4586-IX) was included in the agenda of the Verkhovna Rada, but was not adopted as law. In the context of war, research into the psychological state of adolescents has intensified, especially in 2022 and 2024, with an emphasis on studying the effects of continuous traumatic stress (CTS).

Two concepts are discussed: CTS as exposure, i.e., the very fact of living in conditions of chronic, continuous threat; this approach emphasises the need to change the social context for the symptoms to disappear; CTS as a reaction, i.e., the manifestation of behavioural, cognitive, and emotional symptoms that can be studied using quantitative indicators. Available empirical studies confirm that depression, anxiety, and PTSD are significant predictors of CTS in adolescents, indicating the predominance of emotional-affective disorders. The need to distinguish between CTS and PTSD in the diagnosis and planning of specialised psychological interventions is emphasised, given the specificity of prolonged danger. Research prospects include empirical study of the response to CTS, development of specialised interventions, and conducting a longitudinal study of the dynamics of the response.

Key words: adolescence, continuous traumatic stress, psychosocial development, mental health.

Постановка проблеми. Підлітковий вік є ключовим етапом психологічного, соціального, фізичного та неврологічного розвитку. Навіть поза контекстом тривалого травматичного стресу (ТТС) багато людей у підлітковому віці стикаються з проблемами психічного здоров'я, оскільки збільшення кількості життєвих подій, таких як зміна школи, фізичні зміни, пов'язані зі статевим дозріванням, та початок романтичних стосунків, можуть сприяти стресу, зниженню самооцінки, погіршенню успішності в навчальному закладі та зменшенню залученості до суспільних заходів. Багато підлітків ще не навчилися навичкам подолання стресу, що є фактором ризику розвитку депресії та тривоги і пов'язано зі схильністю до вживання наркотичних речовин [1; 2; 3]. Підлітковий вік є також особливо вразливим до самотності через численні зміни в цінностях, почуттях та емоціях, що його характеризують [4; 5]. Така чутливість у цьому віковому періоді є викликом для науковців для дослідження психологічного стану під час чи після травматичних подій і, відповідно, розробки та впровадження максимально ефективних рекомендацій щодо збереження психічного здоров'я в умовах соціального середовища високого ризику [6; 7; 8].

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні актуальності та специфіки впливу тривалого травматичного стресу (ТТС) на психічний розвиток і добробут підлітків в умовах соціального середовища високого ризику (війни).

Результати дослідження. Відповідно до останньої періодизації психічного розвитку людини, затвердженої Всесвітньою організацією охорони здоров'я, підлітковий вік – це етап життя між дитинством і дорослістю, від 10 до 19 років. Це унікальний етап розвитку людини і важливий час для закладання основ міцного здоров'я. Підлітки переживають швидке фізичне, когнітивне та психосоціальне зростання. Це впливає на те, як вони відчують, думають, приймають рішення і взаємодіють із навколишнім світом. Незважаючи на те, що підлітковий вік вважається здоровим етапом життя, у цей період трапляється чимало смертей, хвороб і травм. Більшості з них можна запобігти або вилікувати їх. У цей період підлітки формують моделі поведінки, наприклад, пов'язані з харчуванням, фізичною активністю, вживанням психоактивних речовин та сексуальною активністю, які можуть захистити їхнє здоров'я та здоров'я оточення або поставити його під загрозу зараз і в майбутньому. Для здорового зростання та розвитку підлітки потребують інформації, зокрема всебічної статевої освіти, що відповідає їхньому віку; можливостей для розвитку життєвих навичок; прийнятних, справедливих, відповідних та ефективних медичних послуг; а також безпечного та сприятливого середовища. Вони також потребують можливостей для значущої участі в роботі та реалізації заходів, спрямованих на поліпшення та збереження їхнього здоров'я. Розширення таких можливостей

є ключовим для задоволення конкретних потреб та прав підлітків [9; 10].

Оприлюднений проєкт Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реалізації прав підлітків у сфері охорони здоров'я» (2019) постановляє внести зміни до Закону України «Про охорону дитинства»: частину першу статті 1 після абзацу третього доповнити новим абзацом такого змісту: «дитина підліткового віку (підліток) – дитина у віці від 10 до 18 років». Такий підхід українського законодавства до розуміння вікових меж підліткового віку є дуже корисним, оскільки практично врівноважує вітчизняну та світову періодизацію цієї вікової категорії. Незважаючи на те, що проєкт закону був опрацьований у комітетах, він не був ухвалений Верховною Радою як повноцінний закон. 24 лютого 2020 року було подано проєкт постанови про його повернення на доопрацювання. Додатково цей законопроект має на меті, зокрема, надати підліткам (із 14 років) право на самостійний доступ до інформації про стан свого здоров'я; самостійне укладання правочинів щодо реалізації права на охорону здоров'я (наприклад, згоду на медичне втручання). Нещодавно цей проєкт був включений до порядку денного сесії Верховної Ради під номером 4586-IX із датою 03.09.2025, тобто законодавчий орган планував (чи планує) або повернутися до його розгляду у першому читанні, або розглянути постанову про його доопрацювання. Варто переглянути оприлюднені вікові межі підліткового віку, та таки зрівняти їх з ухваленими ВООЗ – 10–19 років.

Підлітковий вік охоплює період статевого дозрівання і супроводжується швидким ростом, гормональними змінами та дозріванням когнітивних здібностей. Це критичний період у житті людини, коли формуються або не формуються, закріплюються або не закріплюються багато факторів, що впливають на добробут протягом усього життя. Підлітки розвивають здатність планувати і досягати цілей, будувати міцні стосунки та піклуватися про інших. Молоді люди стають все більш самосвідомими, чутливими до винагород і розвивають романтичні та сексуальні інтереси. Це період великих перспектив,

коли починається формування характеру, стосунків з однолітками та ширшим колом членів суспільства поза домом і закріплюється довгострокова позитивна поведінка, часто на все життя.

Це також етап підвищення ризику, зокрема поведінки, яка може мати серйозні наслідки, такі як самогубство, травми від насильства та нещасних випадків, захворювання, що передаються статевим шляхом, вживання наркотичних речовин та рання небажана вагітність. Наслідки попереднього недоїдання (надмірне харчування, ожиріння та дефіцит мікроелементів), шкідливі пристрасті у харчуванні та погане регулювання, а також психологічні травми можуть проявитися у вигляді діабету та поведінкових і психічних розладів [10].

Пріоритетами для підлітків та їхніх опікунів є: проблеми молоді, вчителів, опікунів та родини; психосоціальні та екологічні чинники (родина, школа та громада); навчання та успішність у школі; самостійність та підтримка батьків; фізична активність, здорове харчування та спосіб життя; статеве дозрівання, фізичне здоров'я та емоційний розвиток; психічне здоров'я та позитивний розвиток; імунізація та профілактичні заходи; зменшення ризиків, безпека та запобігання травмам [10].

Аналіз результатів дослідження. Очевидно, що в умовах війни, яка є джерелом ТТС, дослідження підліткової вікової категорії значно активізувались задля глибшого розуміння психологічного стану та можливостей допомоги / психокорекції. Варто зазначити, що ТТС – це стан, який виникає внаслідок тривалого впливу постійної травми [11; 12] та характеризується дуже високим рівнем загрози насильства, пов'язаної з громадськими, політичними або воєнними подіями [13; 14]. У світовій науці більшість досліджень стосуються саме ПТСР у підлітковому віці, що, звісно, не дає повної картини функціонування психічної сфери підлітка в постійних умовах високого ризику. Тому цікавими для аналізу є багатопрофільні дослідження підлітків в Україні за останні п'ять років, які враховують наявність впливу війни, що побачити динаміку активізації науковців у цій проблематиці. Аналіз проводився на основі публікацій,

оприлюднених у фахових українських виданнях, у базі даних ResearchGate.

Цікавим є факт, що у 2021 році було опубліковано лише дві статті, що стосувалися впливу стресових чи травматичних подій на підлітків [15; 16].

У першій рік повномасштабного вторгнення науковцями в галузі психології було опубліковано дванадцять статей, що стосуються війни як чинника впливу на психічну сферу підлітка. У 2023 році таких статей вже було дев'ять: вочевидь, дослідження цієї вікової категорії не було пріоритетним на той час, або ж готувались дослідження, які були оприлюднені роком пізніше. Вже у 2024 році 23 дослідження були представлені на загал. Станом на осінь 2025 року маємо змогу ознайомитися з 23-ма дослідженнями впливу війни на підлітків і вперше – з дослідженням впливу тривалого травматичного стресу, чітко діагностованого валідним психодіагностичним інструментарієм [17].

Досліджень безпосереднього впливу ТТС на вікову категорію підліткового віку є лише кілька, незважаючи на актуалізацію цієї теми в світі [17; 18; 19]. Проте передбачаємо, що вивчення цієї теми розвиватиметься, оскільки прогалина в розумінні функціонування психіки в умовах ТТС очевидна та має бути закрита.

Надзвичайно актуальними в контексті нашого дослідження є результати вивчення О. Солоненко (2025) особливостей прояву ТТС у підлітків під час війни. Науковиця зазначає, що підлітки, які перебувають у стані хронічної загрози, демонструють більш виражену психоемоційну симптоматику, що охоплює як афективну сферу, так і поведінкові прояви. Для діагностики використовувалась шкала реакції на тривалий травматичний стрес [20; 21]. Результати дослідження підтвердили, що війна має суттєвий психотравмувальний вплив на психічний стан підлітків, що виявляється у високій поширеності депресії, тривожності, ПТСР, розладів сну та суб'єктивного відчуття самотності. Значущими психологічними предикторами ТТС виявилися депресія, тривожність і ПТСР, які мають найсильніший вплив на рівень хронічного стресу. Водночас такі змінні, як самотність і якість сну, хоча й мають загальні кореляції з ТТС, не виявилися

статистично значущими незалежними предикторами у контексті комплексного аналізу. Це свідчить про домінування емоційно-афективних розладів як основного механізму формування стресової симптоматики. Дане дослідження дає нам чітку картину, що ТТС варто розглядати більше як відповідь, що проявляється у вигляді поведінкових, когнітивних та емоційних симптомів, які частково збігаються з проявами ПТСР. Проте О. Солоненко (2025) наголошує на важливості розмежування ПТСР та ТТС у психологічному діагностуванні та плануванні інтервенцій, орієнтованих на довготривалу підтримку підлітків, які живуть в умовах тривалої небезпеки.

На необхідності психологічної підтримки підлітків, що перебувають у стані ТТС, наголошують також І. Трускаускайте та ін. (2025), оскільки в процесі адаптації шкали реакції на ТТС підтвердився факт, що вищі рівні всіх видів насильства, включаючи знецінення та психологічне, фізичне, сексуальне насильство, пов'язані з підвищеним ризиком високого ТТС. Звісно, науковці також наголошують на необхідності додаткових досліджень підлітків із різних культурних контекстів та на проведенні довготривалих досліджень, які б дали повнішу картину динаміки розвитку реакції на ТТС [18].

Важливим є також вивчення впливу небезпеки та ТТС на палестинських підлітків у Східному Єрусалимі [19]. У цьому дослідженні ТТС розглядається як експозиція, тобто як сам факт життя в умовах хронічної, неперервної загрози. Тому Х. Зедан наголошує, що захист дітей повинен означати не лише мінімізацію шкоди, а й створення умов, у яких вони можуть рости, мріяти та формувати своє майбутнє з гідністю. Цей колективний обов'язок вимагає мужності, наполегливості та солідарності, щоб гідність і розвиток, обіцяні в Конвенції про права дитини, стали реальністю для дітей, які живуть в умовах окупації. Дослідження проводилось за допомогою напівструктурованого інтерв'ю та якісного аналізу отриманих наративів. Думки молоді показують, що щоденний захист (рутина, підтримуючі стосунки, безпечні місця для ігор) та ширша адвокація (боротьба з милітаризацією, захист прав, посилення прав) є нерозривними [19].

Висновки. Отже, дослідження специфіки впливу ТТС на підлітків є недостатнім і водночас надзвичайно актуальним. Загальноновизнаним є факт, що вплив травматичних подій, поодиноких, кумулятивних чи тривалих / постійних, є деструктивним для психіки та добробуту в підлітковому віці. Цей віковий період є сенситивним для формування багатьох переконань, цінностей та виборів, що визначають багато в чому усе подальше життя. Важливою є безпека, достаток, спілкування, підтримка, сімейні та інтимні стосунки. І підхід до трактування ТТС як експозиції дозволяє нам пояснити, чому так важливо змінювати соціальний контекст, покращувати умови життя та підвищувати якість міжособистісної взаємодії. Також цей підхід дає надію, що, коли зникнуть зовнішні умови ТТС, його симптоми зникнуть автоматично, не потребуючи спеціалізованих

психологічних інтервенцій. Проте емпірично обґрунтовані дослідження реакції на ТТС та її зв'язку з такими психопатологічними станами, як депресія, тривожність, порушення сну, доводять, що ТТС слід розглядати насамперед як реакцію, яку можливо дослідити кількісними психодіагностичними показниками. У такому разі підлітки потребують спеціалізованих психологічних інтервенцій, відмінних від тих, які застосовуються у разі ГСР чи ПТСР, КПТСР, оскільки суттєво відрізняється експозиція. Тому вбачаємо за необхідне емпірично дослідити особливості реакції на ТТС підлітків за допомогою методологічно обґрунтованого пакета методик, розробити / рекомендувати спеціалізовані підходи до інтервенцій, враховуючи специфіку ТТС. Як перспектива дослідження – проведення лонгітюдного вивчення динаміки реакції на ТТС у підлітків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Fatmah H., Alsharif, PhD, MSN, RN, et. al. The Impact of Post Traumatic Stress Disorder on the Psychosocial Life in Adolescence. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. 2020. Vol. 9(4). P. 25–35. DOI: <https://doi.org/10.9790/1959-0904082535>
2. Johnston L. Stress and Adolescence. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* / eds. W. C. Cockerham, R. Dingwall and S. Quah. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs489.pub2>
3. Steen P. B., Dalgaard V. L., Andersen J. H., Soerensen C. L. B., Bultmann U., Biering K. Perceived stress trajectories from adolescence to adulthood: The role of sex and social status. *European Journal of Public Health*. 2025. Vol. 35(4). DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.079>
4. Derman R. C., Lattal K. M. Sex-dependent effects of acute stress in adolescence or adulthood on appetitive motivation. *Psychopharmacology*. 2024. Vol. 241(8). P. 1645–1662. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00213-024-06587-9>
5. Giordano F. Calaresi D. Saladino V. Verrastro V. Perception of Loneliness in Adolescence: Role of Maladaptive Personality Traits and Trauma-Related Symptomatology. *Brain Sci*. 2025. Vol. 15. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci15010086>
6. Satapathy S. Psychological Trauma, Adolescence, and Post-traumatic Stress Disorder. *Adolescence in India*. 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-16-9881-1_8
7. Shlieienkova H. O., Cherkashyn M. M., Voloshyn K. V., Rzhavska O. O., Tsiura O. M., Shevchenko N. S. Analysis of the impact of traumatic stress on the health of children and adolescents. *Wiad Lek*. 2025. Vol. 78(6). P. 1059–1065. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek/207365>
8. Zhang L., Cropley V. L., Rakesh D., Whittle S. Neural correlates of resilience to trauma during adolescence: A multi-modal study. *S. JCPP Advances*. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcv2.70066>
9. Patel H., Aks I. R., Ralston F. A., Kemp E. C., Pelham W. E. Potentially traumatic events and substance use predict changes in resting state functional connectivity in early adolescence. 2025. DOI: https://doi.org/10.31234/osf.io/g294f_v2
10. World Health Organization. Competency and outcomes framework for adolescent health and well-being. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115736>

11. Kaminer D., & Eagle G. Traumatic stress in South Africa. Johannesburg. *South Africa: Wits University Press*. 2010. DOI: https://doi.org/10.26530/OAPEN_626383
12. Straker G. Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2013. Vol. 19(2). DOI: <https://doi.org/10.1037/a0032532>
13. Kaminer D., Eagle G., Crawford-Browne S. Continuous traumatic stress as a mental and physical health challenge: Case studies from South Africa. *Journal of health psychology*. 2018. Vol. 23(8). DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105316642831>
14. Straker G., & The Sanctuaries Counseling Team. The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. *Psychology in Society*. 1987. Vol. 8. P. 46–79.
15. Марценковський Д. І., Марценковський І. А. Депресії у дітей та підлітків унаслідок психологічної травматизації. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2021. Т. 17. № 4. С. 31–39. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.17.4.2021.237601>
16. Шкіряк-Нижник З. А., Горбань Н. Є., Слободченко Л. М., Лапікура О. В., Слепакурова І. В. Вплив стресових ситуацій у сім'ї на формування поведінки підлітка. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2021. Вип. 2. С. 21–29. DOI: <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2020.2.11832>
17. Солоненко О. Особливості прояву тривалого травматичного стресу у підлітків під час війни. *Психологічні перспективи*. 2025. Вип. 45. С. 152–160. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2025-45-sol>
18. Truskauskaitė I., Kvedaraitė M., Goral A., Daniunaite I. Living under threat: adolescents' continuous traumatic stress reactions in relation to violence exposure. *European Journal of Psychotraumatology*. 2025. Vol. 16(1). DOI: <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2481803>
19. Zedan H. F. "We have no safety at all": insecurity and continuous traumatic stress among Palestinian adolescents in East Jerusalem. *Front Psychol.*, 2025. Vol. 16. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1665579>
20. The PLOS ONE Staff Correction: Development and validation of the Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR) among adults exposed to ongoing security threats. *PLoS ONE*. 2021. Vol. 16(6). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253529>
21. Zasiakina L., Goral A., Fedotova T., Akimova A., Martyniuk A. Cross-cultural adaptation and psychometric validation of The Continuous Traumatic Stress Response Scale: Ukrainian version. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2024. Vol. 11(1). P. 156–171. DOI: <https://doi.org/10.29038/eejpl.2024.11.1.zas>

REFERENCES:

1. Fatmah, H. Alsharif, PhD, MSN, RN, et. al. (2020). The Impact of Post Traumatic Stress Disorder on the Psychosocial Life in Adolescence. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 9(4), 25–35. <https://doi.org/10.9790/1959-0904082535> [in English].
2. Johnston, L. (2025) Stress and Adolescence. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* (eds W.C. Cockerham, R. Dingwall and S. Quah). <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs489.pub2> [in English].
3. Steen, P. B., Dalgaard, V. L., Andersen, J. H., Soerensen, C. L. B., Bultmann, U., Biering, K. (2025). Perceived stress trajectories from adolescence to adulthood: The role of sex and social status, *European Journal of Public Health*, 35(4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.079> [in English].
4. Derman, R. C., Lattal, K. M. (2024). Sex-dependent effects of acute stress in adolescence or adulthood on appetitive motivation. *Psychopharmacology*, 241(8), 1645–1662. <https://doi.org/10.1007/s00213-024-06587-9> [in English].
5. Giordano, F., Calaresi, D., Saladino, V., Verrastro, V. (2025). Perception of Loneliness in Adolescence: Role of Maladaptive Personality Traits and Trauma-Related Symptomatology. *Brain-Sci*, 15. <https://doi.org/10.3390/brainsci15010086> [in English].
6. Satapathy, S. (2022). Psychological Trauma, Adolescence, and Post-traumatic Stress Disorder. *Adolescence in India*. https://doi.org/10.1007/978-981-16-9881-1_8 [in English].
7. Shlieienkova, H. O., Cherkashyn, M. M., Voloshyn K. V., Rzhenska, O. O., Tsiura, O. M., Shevchenko, N. S. (2025). Analysis of the impact of traumatic stress on the health of chil-

dren and adolescents. *Wiad Lek.*, 78 (6), 1059–1065. <https://doi.org/10.36740/WLek/207365> [in English].

8. Zhang, L., Cropley, V. L., Rakesh, D., & Whittle, S. (2025). Neural correlates of resilience to trauma during adolescence: A multi-modal study. *JCPP Advances*. <https://doi.org/10.1002/jcv2.70066> [in English].

9. Patel, H., Aks, I. R., Ralston, F. A., Kemp, E. C., & Pelham, W. E. (2025). Potentially traumatic events and substance use predict changes in resting state functional connectivity in early adolescence. https://doi.org/10.31234/osf.io/g294f_v2 [in English].

10. World Health Organization. Competency and outcomes framework for adolescent health and well-being. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115736> [in English].

11. Kaminer, D., & Eagle, G. (2010). Traumatic stress in South Africa. Johannesburg. *South Africa: Wits University Press*. https://doi.org/10.26530/OAPEN_626383 [in English].

12. Straker, G. (2013). Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2). <https://doi.org/10.1037/a0032532> [in English].

13. Kaminer, D., Eagle, G., Crawford-Browne, S. (2018). Continuous traumatic stress as a mental and physical health challenge: Case studies from South Africa. *Journal of health psychology*, 23(8). <https://doi.org/10.1177/1359105316642831> [in English].

14. Straker, G., & The Sanctuaries Counselling Team. (1987). The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. *Psychology in Society*, 8, 46–79 [in English].

15. Martsenkovskiy, D. I., Martsenkovskiy, I. A. (2021). Depresii u ditei ta pidlitkiv unaslidok psykholohichnoi travmatyzatsii [Depression in children and adolescents as a result of psychological trauma]. *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal*, 17(4), 31–39. <https://doi.org/10.22141/2224-0713.17.4.2021.237601> [in Ukrainian].

16. Shkiriak-Nyzhnyk, Z. A., Horban, N. Ie., Slobodchenko, L. M., Lapikura, O. V., Sliepakurova, I. V. (2021). Vplyv stresovykh sytuatsii u simi na formuvannia povedinky pidlitka [The impact of stressful situations in the family on the formation of adolescent behavior]. *Aktualni pytannia pediatrii, akusherstva ta hinekolohii*, (2), 21–29. <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2020.2.11832> [in Ukrainian].

17. Solonenko, O. (2025). Osoblyvosti proiavu tryvaloho travmatychnoho stresu u pidlitkiv pid chas viiny [Features of continuous traumatic stress in adolescents during wartime]. *Psykhologichni perspektyvy*, 45, 152–160. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2025-45-sol> [in Ukrainian].

18. Truskauskaitė, I., Kvedaraite, M., Goral, A., Daniunaite, I. (2025). Living under threat: adolescents' continuous traumatic stress reactions in relation to violence exposure. *European Journal of Psychotraumatology*, 16 (1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2481803> [in English].

19. Zedan, H. F. (2025). "We have no safety at all": insecurity and continuous traumatic stress among Palestinian adolescents in East Jerusalem. *Front Psychol*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1665579> [in English].

20. The PLOS ONE Staff Correction (2021). Development and validation of the Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR) among adults exposed to ongoing security threats. *PLoS ONE*, 16(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253529> [in English].

21. Zasiakina, L., Goral, A., Fedotova, T., Akimova, A., & Martyniuk, A. (2024). Cross-cultural adaptation and psychometric validation of The Continuous Traumatic Stress Response Scale: Ukrainian version. *East European Journal of Psycholinguistics*, 11(1), 156–171. <https://doi.org/10.29038/eejpl.2024.11.1.zas> [in English].

Дата надходження статті: 24.11.2025

Дата прийняття статті: 19.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

УДК 159.923:355

DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2025.4.11>

РОЛЬ СЕНСУ ЖИТТЯ ТА ДУХОВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЯК ЧИННИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ МОЛОДІ У ПЕРІОД ВІЙНИ

Самара Ольга Євгенівна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національного університету «Одеська юридична академія»
<https://orcid.org/0000-0003-2522-8127>

Данілова Олена Сергіївна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та соціально-гуманітарних дисциплін
Інституту Військово-Морських Сил
Національного університету «Одеська морська академія»
<https://orcid.org/0000-0001-6151-0774>

Щерблюк Ольга Іванівна,

здобувачка вищої освіти 2 курсу другого (магістерського) рівня,
спеціальності «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національного університету «Одеська юридична академія»
<https://orcid.org/0009-0004-5727-8625>

У сучасних умовах війни особливої актуальності набуває проблема пошуку внутрішніх духовно-смилових ресурсів, які допомагають молодим військовослужбовцям зберігати психологічну рівновагу, витримку та здатність діяти ефективно в екстремальних ситуаціях. У статті розглядаються теоретичні засади розуміння феноменів сенсу життя та духовного потенціалу як провідних чинників психологічної стійкості молодих військових. Підкреслюється, що саме духовний потенціал особистості є основою смисложиттєвої орієнтації, внутрішньої сили, моральної стійкості та здатності знаходити значення у випробуваннях війни та післявоєнного періоду.

Представлено результати теоретико-емпіричного аналізу, проведеного серед молодих військовослужбовців віком 18–35 років, які виконують свої завдання у воєнний період. У дослідженні застосовано стандартизовані психодіагностичні методики: «Тест смисложиттєвих орієнтацій» Д. А. Леонтьєва (адаптація), «Тест життєстійкості» С. Мадді (адаптація Д. А. Леонтьєва) та «Шкалу життєстійкості» Коннора-Девідсона (CD-RISC-10, Connor-Davidson Resilience Scale). Отримані результати засвідчили, що високий рівень усвідомлено-го сенсу життя, орієнтація на цінності служіння та розвинений духовний потенціал істотно підсилюють показники життєстійкості, відповідальності, самоконтролю й конструктивного подолання стресових ситуацій.

Таким чином, сенс життя та духовний потенціал виступають ключовими чинниками психологічної стійкості молодих військовослужбовців у період війни, формуючи внутрішню опору, почуття мети та віру у значущість власних дій. Перспективним напрямом подальших досліджень є розроблення психопрофілактичних програм для військових, спрямованих на розвиток духовно-смилових ресурсів і формування резилієнтності в умовах бойових і посттравматичних викликів.

Ключові слова: сенс життя, духовний потенціал, смисложиттєві орієнтації, психологічна стійкість, логотерапія, молодь, війна.

Samara Olga, Danilova Olena, Shcherbliuk Olha. The role of the meaning of life and spiritual potential as a factor in the psychological resilience of youth during the war

In the current conditions of war, the issue of finding internal spiritual and meaning-related resources that help young military personnel maintain psychological balance, resilience, and the ability to act effectively in extreme situations becomes especially relevant. The article examines the theoretical foundations of understanding the phenomena of life meaning and spiritual potential as key factors of psychological resilience among young soldiers. It is emphasized that spiritual potential serves as the basis for meaning-making, inner strength, moral stability, and the ability to find significance in the challenges of war and the post-war period.

The paper presents the results of a theoretical and empirical analysis conducted among young military personnel aged 18–35 who are fulfilling their duties during wartime. The research employed standardized psychodiagnostic methods, including the adapted version of Leontiev's Life-Purpose Orientations Test, Maddi's Hardiness Test (adapted by D. A. Leontiev), and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). The findings indicate that a high level of awareness of life meaning, value-based orientation toward service, and a well-developed spiritual potential significantly strengthen indicators of resilience, responsibility, self-control, and constructive coping with stressful situations.

Thus, life meaning and spiritual potential act as key factors of psychological resilience in young military personnel during wartime, forming an inner foundation, a sense of purpose, and faith in the significance of their actions. A promising direction for further research is the development of psychological preventive programs for military personnel aimed at cultivating spiritual and meaning-related resources and fostering resilience in the context of combat and post-traumatic challenges.

Key words: meaning of life, spiritual potential, meaning-life orientations, psychological resilience, logotherapy, youth, war.

Постановка проблеми. Тривала війна в Україні спричинила глибокі трансформації соціального, ціннісного та психологічного життя молоді. Високий рівень невизначеності, постійна загроза життю, втрата близьких, вимушена зміна життєвих планів і підвищене навантаження на психіку військовослужбовців 18–35 років посилюють ризики емоційного виснаження, дезорієнтації, фрустрації базових екзистенційних потреб [1; 2]. Саме молоді бійці, які перебувають у процесі активного становлення особистісної та професійної ідентичності, виявляються найбільш вразливою групою щодо впливу бойового стресу, деперсоналізації та втрати смислу.

За логотерапевтичною концепцією В. Франкла переживання війни, зіткнення зі смертю та екстремальними ситуаціями актуалізує питання сенсу життя; його фрустрація є одним із ключових чинників внутрішніх криз та психологічної дезадаптації військових [3]. Нездатність знайти особистісний смисл у подіях, що відбуваються, послаблює відчуття контролю, відповідальності та перспективи майбутнього, формуючи небезпеку емоційного виснаження й втрати внутрішньої цілісності.

У дослідженнях Д. Леонтьєва підкреслюється, що смисложиттєві орієнтації виконують регулятивну функцію, забезпечують здатність особистості бачити наслідки власних дій, утримувати життєвий вектор та приймати відповідальні рішення в умовах невизначеності [4]. Для молодих військовослужбовців ці аспекти є критичними, адже смислова інтегрованість дозволяє підтримувати суб'єктність навіть у ситуаціях постійної загрози.

Особливої уваги потребує феномен духовного потенціалу, який у сучасних українських дослідженнях розглядається як ядро внутрішніх ресурсів особистості – моральних цінностей, рефлексивності, здатності до емпатії, відповідальності та духовної зрілості [5; 6]. Наявність розвиненого духовно-ціннісного підґрунтя сприяє збереженню стійкості, гармонізації переживань та відновленню психологічної рівноваги після впливу бойового стресу. Згідно з дослідженнями військової психології, саме духовно-сміслові ресурси суттєво підсилюють життєстійкість бійців і виконують функцію внутрішньої опори в критичних ситуаціях [1; 7; 8].

Водночас молодий вік є сензитивним періодом для формування власних цінностей, життєвих цілей і смисложиттєвих орієнтацій, що робить військовослужбовців цієї вікової категорії особливо чутливими до загроз руйнування ціннісно-смислової сфери в умовах війни [9]. Порушення або деформація смисложиттєвих структур може спричинити зниження стійкості, фрустрацію екзистенційних потреб та підвищення психологічної вразливості.

Таким чином, актуальною постає наукова проблема визначення ролі сенсу життя та духовного потенціалу в підтриманні психологічної стійкості молодих військовослужбовців у період війни, а також виявлення тих смислових і духовних компонентів, які забезпечують збереження їхньої внутрішньої рівноваги, суб'єктності та життєстійкості у граничних умовах сучасного воєнного досвіду.

Аналіз сучасних досліджень свідчить, що у низці українських робіт підкреслюється роль смислу як чинника адаптації в умовах екстремального середовища. Так, у дослідженнях Т. Титаренко зазначається, що у період життєвих випробувань саме смисложиттєві конструкти дозволяють людині впорядковувати досвід, визначати пріоритети та зберігати внутрішню стійкість [2]. Я. В. Чаплук і Г. В. Чуйко підкреслюють, що молодий вік є сензитивним періодом формування ціннісної системи, від якої залежить готовність особистості до прийняття відповідальності, самостійності та життєвого вибору [9].

Проблематика психологічної стійкості в умовах війни активно досліджується у військовій психології. У роботах О. Кокуна аргументовано, що військовослужбовці з розвиненою смисловою сферою та стабільною системою цінностей демонструють вищий рівень життєстійкості та здатності до саморегуляції в умовах бойового стресу [1].

Значну увагу в українських та міжнародних дослідженнях приділено й духовному аспекту стійкості. М. Савчин визначає духовний потенціал як інтегративну характеристику, що включає ціннісну зрілість, рефлексивність, автентичність та здатність до морального вибору; ці якості виконують захисну функцію в умовах кризових подій [5; 6]. О. Чиханцова у своїх

дослідженнях військових також вказує, що духовно-смислова сфера є одним із базових предикторів резиліентності, впливаючи на здатність бійців відновлюватися після стресових переживань [8].

Дослідження української молоді у воєнний період, проведене М. Блашчик та колегами, підтверджує: переживання спільного сенсу, взаємодопомоги та колективної відповідальності значно підсилюють адаптаційні можливості навіть у ситуаціях високої загрози [10].

Окремо слід зазначити, що проблема смисложиттєвих і духовно-ціннісних ресурсів саме молодих військовослужбовців досліджена недостатньо. Попри наявність робіт, присвячених військовій стійкості загалом, існує дефіцит емпіричних даних щодо того, які саме аспекти сенсу життя та духовного потенціалу виконують провідну роль у підтриманні психологічної рівноваги молодих бійців, котрі перебувають лише у стадії становлення особистісної та професійної ідентичності.

Метою дослідження є виявлення особливостей сенсу життя та духовного потенціалу молодих військовослужбовців і визначення їхньої ролі у формуванні психологічної стійкості під час війни.

Результати дослідження. У дослідженні взяли участь 34 респонденти (25 чоловіків та 9 жінок) віком 18–35 років, які проходять службу в ЗСУ. Методами дослідження були: «Тест смисложиттєвих орієнтацій» Д. А. Леонтьєва (адаптація); «Тест життєстійкості» С. Мадді (адаптація Д. Леонтьєва); «Шкала життєстійкості» Коннора – Девідсона.

На першому етапі усі відповіді респондентів були переведені у стандартизовані бальні оцінки. Для кожної змінної були обчислені середні значення, стандартні відхилення та середньоквадратичні похибки. Це дозволило визначити однорідність вибірки та надійність показників. Зведені результати подано в таблиці 1.

Найбільша варіативність показників спостерігалася за шкалою «Життєстійкість», для якої зафіксовано найбільше стандартне відхилення (26,359) та похибку (4,5885%). Водночас похибка не перевищила допустиме значення 5%, отже дані є надійними. Найменше відхилення спостерігалася за шкалою «Результат», що

Таблиця 1

Середні показники вибірки в цілому

	Середнє значення	Середньоквадратичне відхилення	Середньоквадратична похибка
Стресостійкість	29,81818	5,49690	0,95689
Життестійкість	60,7879	26,3590	4,5885
Залученість	25,48485	11,93242	2,07717
Контроль	22,3636	10,0555	1,7504
Прийняття ризику	12,93939	6,39795	1,11374
Цілі	28,2727	6,0066	1,0456
Прогрес	26,93939	4,80195	0,83591
Результат	21,7273	3,4935	0,6081
Локус контролю Я	18,90909	4,65271	0,80993
Локус контролю Життя	24,7273	5,3108	0,9245

свідчить про однорідність поглядів вибірки за даним параметром.

Після обчислення середніх значень була перевірена нормальність розподілу за кожною шкалою (табл. 2). Оскільки всі показники відповідали нормальному розподілу, для виявлення зв'язків між змінними було використано кореляцію Пірсона. Матрицю кореляцій наведено у таблиці 3.

Кореляційний аналіз показав, що система психологічних характеристик військовослужбовців є високо інтегрованою: жоден параметр не функціонує

ізолювано, а всі змінні утворюють єдину структуру внутрішньої саморегуляції та адаптивності.

Життестійкість виступає центральним елементом системи, маючи найвищі кореляції з більшістю змінних: із залученістю – $r = 0,95$, з контролем – $r = 0,93$, із прийняттям ризику – $r = 0,875$.

Це свідчить, що молоді військовослужбовці з високою життестійкістю демонструють активність, здатність до прийняття рішень та ефективного функціонування в умовах невизначеності – ключових умовах бойових дій.

Таблиця 2

Перевірка нормальності розподілу вибірки за допомогою одновибіркового критерію Колмогорова – Смірнова

Нульова гіпотеза	Тип розподілу	Асимптотична значимість
Стресостійкість	Розподіл є рівномірним із серединою 29,82 та середньоквадратичним відхиленням 5,49690.	0,200 ^c
Життестійкість	Розподіл є рівномірним із серединою 60,79 та максимумом 26,35901.	0,200 ^c
Залученість	Розподіл є рівномірним із серединою 25,48 та середньоквадратичним відхиленням 11,93242.	0,200 ^c
Контроль	Розподіл є рівномірним із серединою 22,36 та середньоквадратичним відхиленням 10,05553.	0,200 ^c
Прийняття ризику	Розподіл є рівномірним із серединою 12,94 та середньоквадратичним відхиленням 6,39795.	0,200 ^c
Цілі	Розподіл є рівномірним із серединою 28,27 та середньоквадратичним відхиленням 6,00663.	0,200 ^c
Прогрес	Розподіл є рівномірним із серединою 26,94 та середньоквадратичним відхиленням 4,80195.	0,200 ^c
Результат	Розподіл є рівномірним із серединою 21,73 та середньоквадратичним відхиленням 3,49350.	0,012
Локус контролю Я	Розподіл є рівномірним із серединою 18,91 та середньоквадратичним відхиленням 4,65271.	0,186
Локус контролю Життя	Розподіл є рівномірним із серединою 24,73 та середньоквадратичним відхиленням 5,31080.	0,087

Таблиця 3

Кореляція Пірсона

	Сенс життя	Життєвій-кість	Залуче-ність	Контроль	Прийняття ризику	Цілі	Прогрес	Результат	Локус контролю Я	Локус контролю Життя
Сенс життя	1	0,449**	0,377*	0,467**	0,411*	0,258	0,412*	0,391*	0,455**	0,203
Життєвій-кість	0,449**	1	0,954**	0,933**	0,875**	0,134	0,402*	0,321	0,294	0,345*
Залученість	0,377*	0,954**	1	0,822**	0,774**	0,055	0,383*	0,299	0,232	0,297
Контроль	0,467**	0,933**	0,822**	1	0,738**	0,202	0,354*	0,272	0,241	0,321
Прийняття ризику	0,411*	0,875**	0,774**	0,738**	1	0,131	0,386*	0,338	0,400*	0,365*
Цілі	0,258	0,134	0,055	0,202	0,131	1	0,677**	0,571**	0,746**	0,434*
Прогрес	0,412*	0,402*	0,383*	0,354*	0,386*	0,677**	1	,690**	0,847**	0,622**
Результат	0,391*	0,321	0,299	0,272	0,338	0,571**	0,690**	1	0,719**	0,481**
Локус контролю Я	0,455**	0,294	0,232	0,241	0,400*	0,746**	0,847**	0,719**	1	0,622**
Локус контролю Життя	0,203	0,345*	0,297	0,321	0,365*	0,434*	0,622**	0,481**	0,622**	1

*Примітки. Подані коефіцієнти лінійної кореляції демонструють силу та напрям взаємозв'язку між показниками: чим ближче значення коефіцієнта до 1, тим міцніший зв'язок між змінними. Знак «+» свідчить про прямий (односпрямований) зв'язок, тоді як «-» вказує на зворотний зв'язок. Позначення * та ** маркують кореляції, що є статистично значущими для цієї вибірки.

Щодо стресостійкості: хоча кореляції нижчі, ніж у життестійкості, стресостійкість також займає важливе місце: із життестійкістю – $r = 0,45$, із залученістю – $r = 0,38$, з контролем – $r = 0,47$, з результативністю – $r = 0,39$, з прогресом – $r = 0,41$.

Це вказує, що збереження емоційної рівноваги пов'язане з ефективністю діяльності та здатністю молодих військових досягати конкретних результатів.

Смисложиттєві показники (СЖО). Цілі життя показали суттєві зв'язки: із прогресом – $r = 0,68$, із результативністю – $r = 0,57$, з локусом контролю «Я» – $r = 0,75$. Чим чіткіші життєві цілі, тим більше відчуття суб'єктності, керованості та наповненості життя.

Залученість має тісні зв'язки: з контролем – $r = 0,82$, з прийняттям ризику – $r = 0,77$. Це свідчить, що емоційна включеність у діяльність підсилює сміливість, готовність діяти та долати невизначеність – важливі риси для бійця.

Прогрес та результат взаємозалежні ($r = 0,69$) і значно пов'язані з внутрішнім локусом контролю: прогрес – $r = 0,85$, результат – $r = 0,72$. Це означає, що внутрішньо мотивовані військовослужбовці частіше демонструють відчутний рух уперед і реальні досягнення.

Локус контролю є регулятивним ядром системи. Внутрішній локус контролю «Я» корелює майже з усіма змінними (0,29–0,85), а кореляція між двома аспектами контролю становить $r = 0,62$, що підтверджує їхню взаємодію у структурі саморегуляції.

Аналіз результатів дослідження.

Отримана система взаємозв'язків показує, що психологічна стійкість молодих військовослужбовців базується на узгодженій роботі мотиваційних компонентів (цілі, залученість), вольових компонентів (контроль, відповідальність), емоційних ресурсів (стресостійкість), поведінкових проявів (результативність, прогрес), смислових орієнтацій, здатності приймати ризик, інтегральної життестійкості як центрального механізму.

Система смисложиттєвих орієнтацій виявляється безпосередньо пов'язаною з ключовими адаптивними характеристиками військовослужбовців. Наявність життєвих цілей, відчуття контролю та вну-

трішньої відповідальності формують ґрунт для стійкості, а розвинені духовно-смилові ресурси підтримують відновлення після стресу.

Висновки. У статті визначено актуальність дослідження сенсу життя та духовного потенціалу молодих військовослужбовців як ключових чинників їхньої психологічної стійкості в умовах війни. Проведений теоретичний та емпіричний аналіз дозволив виявити, що у військових молодого віку смисложиттєві орієнтації та рівень духовного потенціалу відіграють визначальну роль у підтриманні внутрішньої рівноваги, адаптивності та здатності до конструктивного подолання бойових і післябойових стресових впливів.

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що молоді військовослужбовці з більш сформованими життєвими цілями, відчуттям відповідальності, внутрішнім локусом контролю та духовно-ціннісною інтегрованістю характеризуються вищими показниками життестійкості, стресостійкості та регулятивної здатності. Смисложиттєві орієнтації виявилися тісно пов'язаними із залученістю, контролем і прийняттям ризику – компонентами, які забезпечують ефективне функціонування у ситуаціях небезпеки та високої невизначеності.

Водночас було виявлено, що недостатня визначеність сенсу життя, зниження відчуття контролю або слабкість духовного ресурсу можуть призводити до підвищеної вразливості, емоційної нестійкості та труднощів у відновленні після психотравматичних подій.

Перспективами подальших досліджень у цьому напрямі є поглиблене вивчення структури духовного потенціалу військовослужбовців, аналіз його зв'язку з різними типами бойового досвіду, рівнем травматизації та тривалістю служби. Доцільним є також вивчення динаміки смисложиттєвих орієнтацій у контексті ротаций, переходу з бойових підрозділів у тил, а також дослідження впливу психотерапевтичних і тренінгових програм на розвиток сенсу життя як ресурсу стійкості.

Особливо важливим напрямом є створення й апробація програм психологічної підтримки, спрямованих на формування смислу, підвищення суб'єктності, укрі-

плення духовно-ціннісної сфери та профілактику емоційного виснаження у військових різних категорій. Дослідження у цьому полі сприятимуть розробленню

ефективних методів психологічної допомоги молодим бійцям та забезпеченню їхнього психічного здоров'я в умовах тривалої війни.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кокун О. М. Психологічна стійкість особистості в умовах війни : монографія. Київ : НУ «ОЮА», 2024. 320 с.
2. Титаренко Т. М. Психологія життєвого шляху особистості. Київ : Либідь, 2016. 320 с.
3. Frankl V. E. Man's Search for Meaning. Boston : BeaconPress, 2006. 184 p.
4. Львова О. І., Стегній О. Г. Сенсожиттєві орієнтації особистості (адаптація тесту Д. О. Леонтьєва). 2013. URL: <https://repository.kpi.kharkov.ua/server/api/core/bitstreams/5215029f-3a71-47fc-bfe4-d47fa8bb982e/content> (дата звернення: 20.10.2025).
5. Савчин М. В. Духовний потенціал людини. Івано-Франківськ : Місто НВ, 2010. 508 с.
6. Савчин М. В. Сенс життя як проблема самореалізації особистості. *Психологічні перспективи*. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2012. Вип. 20. С. 190–199. URL: <https://psychoprospects.vnu.edu.ua/index.php/psychoprospects/article/download/432/371/898> (дата звернення: 20.10.2025).
7. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : методичний посібник / Кокун О. М., Клочков В. В., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Київ – Одеса : Фенікс, 2022. 128 с.
8. Чиханцова О. О. Розвиток резильєнтності особистості у військових в умовах війни. *Психологічний журнал*. 2020. № 8 (1). С. 33–47.
9. Чаплак Я. В., Чуйко Г. В. Сенс життя як орієнтир на життєвому шляху людини. *Психологічний часопис*. 2017. № 1 (5). С. 100–111.
10. Błaszczuk M. et al. Mechanisms of resilience in Ukrainian universities during wartime (2022–2023). *Higher Education*. 2025. <https://doi.org/10.1007/s10734-025-01506-z>.

REFERENCES:

1. Kokun, O. M. (2024). *Psykhologichna stiikest osobystosti v umovakh viiny* [Psychological resilience of personality in wartime conditions]. Kyiv: NU "OIuA". 320 p. [in Ukrainian].
2. Tytarenko, T. M. (2016). *Psykhologhiia zhyttievoho shliakhu osobystosti* [Psychology of the life path of personality]. Kyiv: Lybid. 320 p. [in Ukrainian].
3. Frankl, V. E. (2006). Man's Search for Meaning. Boston : BeaconPress. 184 p. [in English].
4. Lvova, O. I., & Stehnii, O. H. (2013). *Sensozhyttievi orientatsii osobystosti (adaptatsiia testu D. O. Leontieva)* [Meaning-of-life orientations of personality (adaptation of D. O. Leontiev's test)]. Retrieved from: <https://repository.kpi.kharkov.ua/server/api/core/bitstreams/5215029f-3a71-47fc-bfe4-d47fa8bb982e/content> [in Ukrainian].
5. Savchyn, M. V. (2010). *Dukhovnyi potentsial liudyny* [Spiritual potential of the human being]. Ivano-Frankivsk: Misto NV. 508 p. [in Ukrainian].
6. Savchyn, M. V. (2012). Sens zhyttia yak problema samorealizatsii osobystosti [Meaning of life as a problem of personality self-realization]. *Psykhologichni perspektyvy*, 20, 190–199. Retrieved from: <https://psychoprospects.vnu.edu.ua/index.php/psychoprospects/article/download/432/371/898> [in Ukrainian].
7. Kokun, O. M., Klochkov, V. V., Moroz, V. M., Pishko, I. O., & Lozinska, N. S. (2022). *Zabezpechennia psykhologichnoi stiikesti viiskovosluzhbovtiv v umovakh boiovykh dii* [Ensuring psychological resilience of servicemen in combat conditions]. Kyiv–Odesa: Feniks. 128 p. [in Ukrainian].
8. Chykhantsova, O. O. (2020). Rozvytok rezylentnosti osobystosti u viiskovykh v umovakh viiny [Development of personality resilience among military personnel in wartime]. *Psykhologichni zhurnal*, 8(1), 33–47 [in Ukrainian].
9. Chaplak, Ya. V., & Chuiko, H. V. (2017). Sens zhyttia yak oriientyr na zhyttievomu shliakhu liudyny [Meaning of life as a guideline on the human life path]. *Psykhologichni chasopys*, 1(5), 100–111 [in Ukrainian].

10. Błaszczuk, M., et al. (2025). Mechanisms of resilience in Ukrainian universities during wartime (2022–2023). *Higher Education*. <https://doi.org/10.1007/s10734-025-01506-z> [in English].

Дата надходження статті: 24.11.2025

Дата прийняття статті: 26.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

УДК 159.944.4:159.98

DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2025.4.12>

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПЕРЕЖИВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КРИЗ І ПРИЗУПИНЕННЯ КАР'ЄРНОГО РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГІВ-КОНСУЛЬТАНТІВ

Скляренко Сергій Русланович,

магістр психології, асистент кафедри психології

Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет»

<https://orcid.org/0000-0001-5159-752X2>

Дослідження присвячене аналізу професійних криз психологів-консультантів, що виступають важливим феноменом у психології праці і розвитку. Професійна криза визначається як багатовимірне явище, що виникає на перетині внутрішніх ресурсів фахівця і вимог професійного середовища. У статті розглянуто провідні теоретичні підходи до аналізу криз: модель життєвого і професійного розвитку Д. Супера, концепції Е. Гінзберга та Д. Голланда, теорію стресу Г. Сельє, концепції професійного вигорання К. Маслач і С. Джексона. Дослідники висвітлюють психологічні чинники криз, серед яких – дисгармонія між професійною роллю і власними цінностями, емоційне виснаження, недостатня самооцінка і рефлексивність. Значну роль відіграють організаційні фактори – відсутність інституційної підтримки, обмежені кар'єрні перспективи, перевантаження, низька оплата. Таблиця систематизує внутрішні, мотиваційні та організаційні чинники призупинення кар'єрного розвитку. Емпіричні дані онлайн-опитування 78 психологів-консультантів підтверджують комплексність кризових явищ: 4% респондентів основним фактором назвали емоційне навантаження, 25% – невідповідність цінностей і діяльності, 20% – нестачу компетентностей. Найефективнішими стратегіями подолання криз визнано супервізію та інтервізію (40%), підвищення професійної компетентності (30%) і роботу над емоційною регуляцією (20%). Особлива увага приділяється практичним аспектам діяльності консультанта, адаптації до різних аудиторій та застосуванню сучасних технологій кар'єрного супроводу, що підвищує професійну стійкість і знижує ризики кризових переживань. Стаття демонструє, що інтеграція теоретичних підходів, психологічних механізмів і практичних стратегій дозволяє ефективно підтримувати професійний розвиток і мінімізувати негативні наслідки криз у психологів-консультантів.

Ключові слова: емоційне вигорання, професійні кризи, розвиток кар'єри, психологи-консультанти, стратегії подолання труднощів, супервізія і коучинг.

Skliarenko Serhii. Psychological Factors of Experiencing Professional Crises and the Suspension of Career Development Among Counseling Psychologists

The study focuses on the analysis of professional crises among psychologist-consultants, which represent a significant phenomenon in occupational and developmental psychology. A professional crisis is defined as a multidimensional phenomenon arising at the intersection of the specialist's internal resources and the demands of the professional environment. The article examines leading theoretical approaches to crisis analysis, including D. Super's life and career development model, the concepts of E. Ginzberg and D. Holland, H. Selye's stress theory, and the professional burnout frameworks of K. Maslach and S. Jackson. The researchers highlight psychological factors contributing to crises, such as the disharmony between professional roles and personal values, emotional exhaustion, low self-esteem, and limited reflexivity. Organizational factors also play a significant role, including lack of institutional support, restricted career prospects, work overload, and low remuneration. A table systematizes internal, motivational, and organizational factors that impede career development. Empirical data from an online survey of 78 psychologist-consultants confirm the complexity of crisis phenomena: 45% of respondents identified emotional workload as the primary factor, 25% cited misalignment between personal values and professional activities, and 20% indicated insufficient competencies. The most effective strategies for overcoming crises were recognized as supervision

© Скляренко С. Р., 2025

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

and intervention (40%), professional competence enhancement (30%), and work on emotional regulation (20%). Particular attention is paid to practical aspects of consultant activities, adaptation to diverse audiences, and the use of modern career support technologies, which enhance professional resilience and reduce the risk of crisis experiences. The article demonstrates that integrating theoretical approaches, psychological mechanisms, and practical strategies enables effective professional development and minimizes the negative consequences of crises among psychologist-consultants.

Key words: emotional burnout, professional crises, career development, counseling psychologists, strategies for coping with challenges, supervision and coaching.

Постановка проблеми. Проблема професійних криз і призупинення кар'єрного розвитку у психологів-консультантів сьогодні є надзвичайно актуальною з кількох причин. По-перше, сучасні умови психологічної практики характеризуються високим емоційним навантаженням, зростанням кількості складних клієнтських кейсів і необхідністю роботи в умовах невизначеності, що підвищує ризик стресових і кризових станів у фахівців. По-друге, внутрішні фактори – мотиваційні бар'єри, невпевненість у професійній ефективності, конфлікти цінностей і криза професійної ідентичності – суттєво впливають на кар'єрний розвиток консультанта, призводячи до тимчасової або тривалої зупинки професійного зростання. По-третє, зовнішні організаційні чинники, як-то обмежені можливості кар'єрного просування, низька оплата праці та відсутність системи супервізії і професійної підтримки, посилюють вразливість психологів-консультантів до кризових станів і негативно впливають на якість психологічних послуг. Актуальність теми підтверджується зростаючим інтересом науковців до інтеграції психологічної підтримки, коучингових і супервізійних підходів у професійну підготовку і розвиток психологів.

Дослідження українських і зарубіжних учених демонструють необхідність вивчення комплексних психологічних та організаційних чинників, що впливають на кар'єрний розвиток консультантів, і розроблення ефективних стратегій подолання кризових станів. Таким чином, вивчення психологічних чинників переживання професійних криз і причин призупинення кар'єрного розвитку є актуальним і має практичне значення для підвищення професійної стійкості фахівців, удосконалення системи супервізії і розвитку компетентного кадрового потенціалу у сфері психологічних послуг.

Метою дослідження є виявлення, систематизація та аналіз психологічних чинників, що зумовлюють переживання професійних криз і призупинення кар'єрного розвитку психологів-консультантів, і визначення ефективних стратегій їх подолання відповідно до сучасних теоретичних моделей та емпіричних даних.

Результати дослідження. У міждисциплінарній психологічній науці питання професійного вигорання і психоемоційного навантаження серед психологів і психотерапевтів активно досліджується. У щоденниковому дослідженні «Як вигорання пов'язане з щоденними роздумами, пов'язаними з роботою, та самопочуттям психотерапевтів? Дослідження щоденників серед практикуючих психотерапевтів» (2023, №58) встановлено, що щоденна робоча румінація і початковий рівень емоційного виснаження прямо пов'язані зі зниженням добробуту і прогнозують підвищення вигорання. Робиться висновок про роль щоденних емоційних процесів і необхідність інтервенцій для зниження румінації [1]. Британські дослідники К. Стівенс і М. Аль-Аббадей аналізують «втому від співчуття» і «глобальну втому від співчуття» серед психологів, виокремлюючи теми «обмеження співчутливої роботи», «потреба у турботі про себе», «індикатори вигорання», що вказує на зв'язок виснаження емпатійних ресурсів із професійною кризою [2]. У роботі Т. Вандевали і співавторів показано, що висока румінація у фахівців інтенсивної терапії посилює стрес, емоційне вигорання, депресивні прояви і погіршує фізичне здоров'я, тоді як здатність до відновлення має захисний ефект [3].

Серед вітчизняних дослідників це питання також актуальне. Н. Чепелева підкреслює роль професійного досвіду й рефлексії у зміцненні професійної ідентичності і зниженні ризику вигорання [4].

Г. Дьоміна та О. Мельничук вказують на специфічні прояви вигорання у психологів-психосоматологів і потребу адаптованих інтервенцій [5]. У праці Л. Карамушки «Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій» систематизовано інструменти для діагностики вигорання й оцінки ресурсного потенціалу консультантів [6]. Аналітичний огляд Н. Марути, Т. Панько, О. Семікіної, В. Федченко та І. Явдак акцентує багатокомпонентність вигорання, вплив війни і необхідність систем підтримки, включно із супервізією [7]. Таким чином, сучасні дослідження підтверджують універсальність проблеми професійних криз, вигорання і втоми від співчуття. Кризи формуються під впливом індивідуальних особливостей, психоемоційного навантаження та організаційних умов. Паралельно розвиваються практичні стратегії подолання – супервізія, підтримка, профілактичні інструменти, що створює перспективи для комплексних систем допомоги психологам.

Аналіз результатів дослідження свідчить, що професійні кризи психологів-консультантів є важливою проблемою психології праці і розвитку. У наукових підходах криза розглядається як багатовимірне явище, пов'язане з дисбалансом між вимогами професійного середовища і внутрішніми ресурсами. У теорії кар'єрного розвитку Д. Супера криза трактується як нормативна фаза, що потребує перегляду професійних ролей і цілей [8], а Е. Гінзберг пояснює її зіткненням професійних очікувань з реальними умовами діяльності [9]. Концепція Д. Голланда вказує на невідповідність між особистісним типом і характеристиками професійного середовища як передумову кризових станів [10]. К. Роджерс пов'язує кризу з деформацією «Я-концепції» в умовах розбіжності між цінностями консультанта і практичними вимогами [11]. Теорія стресу Г. Сельє підкреслює роль хронічного напруження у формуванні виснаження [12].

С. Максименко [13] і Т. Титаренко [14] визначають кризу як внутрішній конфлікт професійної ідентичності. Н. Чепелева і В. Панок у межах обговорення на методологічному семінарі НАПН України, пов'язують її з емоційною роботою

і суперечностями професійних ролей [13]. У моделі Д. Супера криза є етапом переходу та зміни кар'єрної траєкторії [8]. А. Левінсон описує кризу середини кар'єри як переосмислення досягнень і адаптацію до нових вимог [15]. Концепція професійного вигорання К. Маслач і С. Джексона окреслює кризи через емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію досягнень [16]. С. Каліщук [17] і О. Кокун [18] зазначають, що кризи проявляються у зниженні емпатії, професійної залученості і порушеннях ідентичності. Серед психологічних чинників виокремлюють дисгармонію між професійною роллю та уявленнями про себе [13]. Організаційні фактори відіграють не меншу роль: Л. Карамушка підкреслює значення недостатньої інституційної підтримки, обмеженого кар'єрного росту і нечітких професійних ролей [6]. Отже, професійна криза психолога-консультанта – системний феномен, що формується на перетині індивідуально-психологічних, організаційних і кар'єрних чинників. Її розуміння потребує інтеграції різних наукових підходів, що дає змогу точніше визначати умови для своєчасного подолання кризових станів. Розуміння цих моделей дозволяє окреслити умови, за яких професійні кризи можуть виникати і посилюватися у практичній діяльності психологів-консультантів.

Психологічні чинники професійних криз у психологів-консультантів охоплюють внутрішні, мотиваційні та організаційні детермінанти (табл. 1). До **внутрішніх чинників** належать особистісні характеристики: стресостійкість, емоційна регуляція, самооцінка і рефлексивність. Дослідження К. Маслач [16], Н. Чепелевої [4] і Т. Титаренко [14] показують, що низька саморегуляція і нестабільна самооцінка підвищують вразливість до криз, особливо в умовах складних консультативних ситуацій. Важливою є й відповідність професійних компетентностей ролі консультанта: прогалини у навичках, невпевненість у власній ефективності чи досвіді можуть провокувати кризи самооцінки і призупинення кар'єрного розвитку. Значну роль відіграють також емоційне вигорання і професійна деформація [7; 13]. За К. Маслач [16], С. Максименком [13] та О. Кокуном [18], хронічна втома, редук-

Чинники призупинення кар'єрного розвитку

Тип чинника	Приклади	Наслідки для кар'єрного розвитку
Мотиваційні	Страх відповідальності, сумніви в ефективності	Уникання підвищень, зменшення активності
Організаційні	Низька оплата, відсутність кар'єрних перспектив	Втрата мотивації, перевантаження
Внутрішні	Конфлікт цінностей, криза професійної ідентичності	Зупинка розвитку, самозниження очікувань

ція досягнень і виснаження посилюють кризові переживання й знижують якість роботи консультанта.

Мотиваційні чинники включають систему професійних цінностей, ідентичність і готовність до розвитку. Д. Супер [8] і Л. Карамушка [6] вказують, що невідповідність між цінностями і реаліями практики, розмитість професійної ідентичності чи втрата сенсу діяльності спричинюють внутрішній конфлікт, який проявляється у формі професійної кризи. Дефіцит мотивації може бути наслідком емоційної втоми, страху підвищеної відповідальності або сумнівів у професійній ефективності [6; 17; 18], що знижує готовність до кар'єрного просування. *Організаційні чинники* суттєво впливають як на розвиток, так і на загострення криз. Неприятливі умови праці, недостатня оплата, відсутність кар'єрних траєкторій і слабка інституційна підтримка обмежують можливості професійного зростання [6; 7]. Важливими є супервізія і залученість у професійну спільноту: дослідження О. Алексєєва та О. Петяк свідчать, що регулярна супервізія зменшує емоційне напруження і підвищує стійкість до перевантажень, тоді як її відсутність посилює ізоляцію і ризики дезадаптації [19]. Тривалі кризи можуть спричинювати зміну кар'єрної траєкторії. За Т. Титаренко і Н. Чепелевою, інтенсивне виснаження або фрустрація зумовлюють уникання підвищень, зниження активності або перехід до менш навантажених форматів роботи [4; 14]. Глибокі внутрішні конфлікти і криза професійної ідентичності, зазначає Є. Калюжна, формують відчуття неадекватності і знижують готовність до прийняття нових професійних ролей [20]. Отже, призупинення кар'єрного розвитку психологів-консультантів є результатом взаємодії внутрішньоособистісних, мотиваційних та організаційних чинників,

що визначають індивідуальну динаміку криз і здатність фахівця підтримувати або втрачати професійний поступ. Ці чинники визначають індивідуальну динаміку кризових переживань і ризик призупинення кар'єрного розвитку.

З урахуванням встановленого впливу внутрішніх конфліктів і кризи професійної ідентичності варто перейти до аналізу сучасних емпіричних даних. Для цього нами було проведено онлайн-опитування серед психологів-консультантів ($N = 78$), яке дозволило виявити основні чинники професійних криз, причини зупинки кар'єрного росту і стратегії подолання кризових станів у сучасних умовах професійної практики. Результати опитування показали, що 45% респондентів відзначили високе емоційне навантаження і стресову роботу з клієнтами як *основний чинник виникнення криз*, 25% вказали на невідповідність особистих цінностей і професійної діяльності, 20% – на недостатню компетентність або досвід і лише 10% зазначили організаційні фактори (низька оплата, відсутність супервізії, перевантаження). Щодо *призупинення кар'єрного розвитку* 35% опитаних повідомили, що воно виникало через особисті сумніви у власній ефективності, 30% – через організаційні обмеження, 20% – частково через емоційне вигорання, а 15% респондентів не відчували жодних перешкод у розвитку кар'єри. Аналіз *стратегій подолання криз* показав, що 40% використовують підтримку колег і супервізію, 25% – особисту рефлексію і самоаналіз, 20% – професійну психотерапію або коучинг, 15% респондентів не застосовують конкретних стратегій. Найпоширенішими *факторами призупинення кар'єрного росту* респонденти визнали: внутрішні сумніви і низьку мотивацію (30%), відсутність можливостей кар'єрного просування (35%), високе

емоційне навантаження і вигорання (25%) та особисті обставини (10%). Щодо *профілактики професійних криз* найбільш ефективними заходами опитані психологи вважають: регулярну супервізію та інтервізію (40%), підвищення професійної компетентності і навчання (30%), роботу над емоційною регуляцією і стресостійкістю (20%) та зміни в організаційних умовах (10%). Таким чином, результати опитування підтверджують, що професійні кризи і призупинення кар'єрного розвитку психологів-консультантів мають комплексний характер і пов'язані як із внутрішніми особистісними чинниками, так і із зовнішніми організаційними обмеженнями. Водночас отримані дані свідчать про ефективність супервізії, коучингу, рефлексії і колегіальної підтримки як основних стратегій подолання кризових станів, а також підтверджують, що внутрішні, мотиваційні та організаційні чинники взаємодіють і формують реальні кризові ситуації у діяльності психолога-консультанта.

Проблематика професійних криз психологів-консультантів розкривається у межах провідних моделей розвитку кар'єри, що пояснюють динаміку кризових переживань і способи їх подолання. Однією з найвпливовіших є теорія життєвого і професійного розвитку Д. Супера, у якій кар'єра постає як послідовність стадій – від зростання і дослідження до стабілізації, підтримки і спаду. Згідно з моделлю Д. Супера, кризи виникають на межі переходу між стадіями, коли фахівець відчуває невідповідність між здібностями, очікуваннями і вимогами професії [8]. Для консультантів такі переходи складні через високу емоційну напруженість їхньої роботи. Аналогічно Е. Гінзберг підкреслює поетапність професійного розвитку і можливі регресії у разі невдалого вибору чи зіткнення з професійними обмеженнями [9]. Його підхід акцентує, що кризи виникають під час перегляду професійних цінностей унаслідок зміни пріоритетів / умов праці, що у психологів супроводжується сумнівами щодо ролі, практики чи напрямів діяльності. Ці теоретичні моделі підкреслюють необхідність розвитку адаптивних стратегій подолання криз у психологів-консультантів.

Вагоме місце займають і психологічні механізми подолання криз, передусім

копінг-стратегії. Дослідження Л. Карамушки, О. Петяк і Т. Титаренко свідчать, що ефективне подолання кризи ґрунтується на адаптивних стратегіях: активному вирішенні проблем, пошуку соціальної підтримки, рефлексії та емоційній регуляції [6; 14; 19]. Рефлексія допомагає усвідомити потреби й обмеження, а підтримка колег – знизити відчуття професійної ізоляції. У складні періоди психологи також звертаються до психотерапії як ресурсу глибинного опрацювання переживань і відновлення професійної ідентичності. Високу ефективність мають коучинг і супервізія: вони сприяють мобілізації внутрішніх ресурсів, аналізу складних випадків, розвитку рефлексії і профілактиці емоційного вигорання. Інтервізійні групи додатково знижують рівень професійної тривоги і зміцнюють відчуття належності до фахової спільноти [4; 5; 6]. Ці практичні умови підсилюють необхідність застосування копінг-стратегій і професійної підтримки для запобігання кризовим станам.

Продовжуючи розгляд механізмів подолання професійних криз, важливо врахувати й практичні аспекти діяльності психолога-консультанта, зокрема кар'єрний вимір. Ефективність роботи кар'єрного консультанта значною мірою залежить від орієнтації на специфіку цільових аудиторій. Вікові, соціальні і професійні відмінності клієнтів визначають методи взаємодії, способи оцінки компетентностей і стратегії розвитку кар'єрного потенціалу. Так, робота з молоддю зосереджується на профорієнтаційних тестуваннях, підтримці самооцінки і допомозі у виборі професії, тоді як консультування дорослих фахівців потребує акценту на професійних компетентностях, перегляді кар'єрної траєкторії та адаптації до ринку праці. Індивідуалізація підходів підвищує ефективність консультування і зменшує ризики криз через невідповідність очікувань і можливостей [6]. Суттєвим компонентом виступає застосування сучасних технологій працевлаштування, які поєднують оцінку професійних компетентностей, коучингову підтримку у формуванні кар'єрних цілей, тренінги «м'яких» навичок, підготовку до співбесід і роботу з резюме. Інтеграція цих інструментів із психологічною

підтримкою сприяє не лише успішнішому працевлаштуванню, а й профілактиці професійних криз на етапі адаптації до нових умов праці [4; 14]. Крім того, ефективні технології працевлаштування передбачають супровід клієнта на різних етапах кар'єрного розвитку – від формування професійних цілей до інтеграції в професійну спільноту і підвищення кваліфікації. Таким чином, орієнтація на специфіку аудиторії і застосування сучасних технологій становлять потужний інструментарій кар'єрного консультанта, який підвищує професійну адаптивність клієнтів і знижує ризики кризових переживань.

Висновки. Професійні кризи психологів-консультантів мають багатокомпонентний характер і зумовлюються поєднанням внутрішніх (емоційна регуляція, самооцінка, ідентичність), мотиваційних

та організаційних чинників. Міжнародні та українські дослідження підтверджують, що високий рівень емоційного навантаження, румінація, compassion fatigue і професійне вигорання є основними предикторами криз.

Опитування психологів (N = 78) показало, що найбільш значущими факторами криз є емоційне навантаження, невідповідність цінностей, сумніви у професійній компетентності та організаційні бар'єри. Стратегіями подолання криз є супервізія, професійна підтримка, рефлексія, психотерапія та підвищення кваліфікації. Таким чином, професійна криза психолога-консультанта є системним явищем, пов'язаним із взаємодією індивідуально-психологічних і зовнішніх умов, а її подолання потребує комплексної підтримки, розвитку кар'єрної рефлексії та інституційних механізмів супроводу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Gossmann K., Schmid R., Loos C., Orthmann A.B.A., Rosner R., Barke A. How does burnout relate to daily work-related rumination and well-being of psychotherapists? A daily diary study among psychotherapeutic practitioners. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. 13. 1003171. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1003171>
2. Stevens K., M. Al-Abbadey. Compassion fatigue and global compassion fatigue in practitioner psychologists: a qualitative study. *Current Psychology*. 2024. № 43. P. 7259–7274. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04908-3>
3. Vandevala T., Pavey L., Chelidoni O., Chang N-F., Creagh-Brown B., Cox A. Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of Intensive Care*. 2017. № 1. doi: 10.1186/s40560-017-0209-0
4. Чепелева Н. В. Конструювання досвіду як чинник розвитку професійної компетентності психолога. *Технології розвитку інтелекту*. 2020. Т. 4. № 3 (28). С. 1–20.
5. Дьоміна Г. А., Мельничук О. Б. Психологічні особливості професійного вигорання психологів-психосоматологів. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2021. Т. 32 (71). № 4. С. 28–34. <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.4/05>
6. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни : навчально-методичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 124 с.
7. Марута Н. О., Панько Т. В., Семікіна О. Є., Федченко В. Ю., Явдак І. О. Сучасний стан проблеми емоційного вигорання у працівників сфери охорони психічного здоров'я (аналітичний огляд літератури). *Український вісник психоневрології*. 2025. Т. 33. Вип. 2 (123). С. 64–73. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V33-is2-2025-12>
8. Super Donald. A life-span, life-space approach to career development. *Journal of Vocational Behavior*. 1980. Vol. 16. Is. 3. P. 282–298. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(80\)90056-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(80)90056-1)
9. Ginzberg E. Toward a Theory of Occupational Choice: A Restatement. *The Vocational Guidance Quarterly*. 1972. № 20 (3). P. 169–176.
10. Holland J. L. Making Vocational Choices: A Theory of Vocational Personalities and Work Environments. 3rd ed. Odessa, FL : Psychological Assessment Resources, 1997.
11. Rogers Carl Ransom. On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Houghton Mifflin Harcourt, 1995.

12. Особистість в умовах кризових викликів сучасності : матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 року) / за ред. академіка НАПН України С. Д. Максименка. Київ, 2016. 629 с.
13. Levinson D. J. *The Seasons of a Man's Life*. New York : Knopf, 2022.
14. Maslach Ch., Jackson S. E. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. New Jersey : Wiley, 1981. Vol. 2. P. 99–113.
15. Каліщук С. М. Генеза смислової архітекτονіки свідомості майбутніх психологів-консультантів : монографія. Львів : СПОЛОМ, 2020. 492 с.
16. Кокун О. М. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.
17. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування. Київ : Главник, 2007. 266 с.
18. Selye H. Confusion and controversy in the stress field. *Journal of human stress*. 1975. Jun 1. Vol. 1(2). P. 37–44.
19. Петяк О., Алексєєв О. Супервізія як одна з умов формування професійної ідентичності майбутніх психологів-консультантів. *Psychology Travelogs*. 2024. № 1. С. 126–135. <https://doi.org/10.31891/PT-2024-1-12>
20. Калюжна Є. М. Професійна ідентичність як фактор становлення практичного психолога. *Наукові тренди постіндустріального суспільства : матеріали III Міжнарод. наук. конф., м. Харків, 13жовтня, 2023 р. Вінниця : ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2023. С. 113–114.*

REFERENCES:

1. Gossmann, K., Schmid, R., Loos, C., Orthmann, A. B. A., Rosner, R., & Barke, A. (2023). How does burnout relate to daily work-related rumination and well-being of psychotherapists? A daily diary study among psychotherapeutic practitioners. *Frontiers in Psychiatry*, 13. 1003171. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1003171> [in English].
2. Stevens, K., & Al-Abbadey, M. (2024). Compassion fatigue and global compassion fatigue in practitioner psychologists: A qualitative study. *Current Psychology*, 43, 7259–7274. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04908-3> [in English].
3. Vandevala, T., Pavey, L., Chelidoni, O., Chang, N.-F., Creagh-Brown, B., & Cox, A. (2017). Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: Associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of Intensive Care*, 1. doi: 10.1186/s40560-017-0209-0 [in English].
4. Chepeleva, N. V. (2020). Konstruktsionuvannia dosvidu yak chynnyk rozvytku profesiinoi kompetentnosti psykhologa [Constructing experience as a factor in the development of psychologists' professional competence]. *Tekhnologii rozvytku intelektu*, 4(3), 1–20 [in Ukrainian].
5. D'omina, H. A., & Melnychuk, O. B. (2021). Psykholohichni osoblyvosti profesiinoho vyhorannia psykhologiv-psykhosomatologiv [Psychological aspects of burnout in psychosomatic psychologists]. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Seriya: Psykholohiia*, 32(71), 4, 28–34. <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.4/05> [in Ukrainian].
6. Karamushka, L. M. (2023). Psykhichne zdorovia personalu orhanizatsii v umovakh viiny: Navchalno-metodychnyi posibnyk [Mental health of organization personnel in wartime: Educational-methodical manual]. *Instytut psykhologii imeni H. S. Kostiuksa* [in Ukrainian].
7. Maruta, N. O., Panko, T. V., Semikina, O. Ye., Fedchenko, V. Yu., & Yavdak, I. O. (2025). Suchasnyi stan problemy emotsiinoho vyhorannia u pratsivnykiv sfery okhorony psykhichnoho zdorovia [Emotional burnout among mental-health workers: A review]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*, 33(123), 64–73. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V33-is2-2025-12> [in Ukrainian].
8. Super, D. (1980). A life-span, life-space approach to career development. *Journal of Vocational Behavior*, 16(3), 282–298. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(80\)90056-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(80)90056-1) [in English].
9. Ginzberg, E. (1972). Toward a theory of occupational choice: A restatement. *The Vocational Guidance Quarterly*, 20(3), 169–176 [in English].

10. Holland, J. L. (1997). Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments (3rd ed.). Psychological Assessment Resources [in English].
11. Rogers, C. R. (1995). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Houghton Mifflin Harcourt [in English].
12. Maksymenko, S. D. (Ed.). (2016). Osobystist v umovakh kryzovykh vyklykiv suchasnosti: Materialy metodolohichnoho seminaru NAPN Ukrainy [Personality under crisis challenges of modernity: Proceedings of the methodological seminar of NAES of Ukraine]. Kyiv [in Ukrainian].
13. Levinson, D. J. (2022). The seasons of a man's life. Knopf [in English].
14. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour. New Jersey: Wiley. Vol. 2 [in English].
15. Kalishchuk, S. M. (2020). Heneza smyslovoi arkhitektoniky svidomosti maibutnikh psykholohiv-konsultantiv [Genesis of the semantic architectonics of consciousness of future counseling psychologists]. Lviv: Spolom [in Ukrainian].
16. Kokun, O. M. (2025). Zhyttiistiikist i rezylientnist liudyny v suchasnomu sviti: Teoriia, doslidzhennia, praktyka [Human resilience in the modern world: Theory, research, practice]. Instytut psykholohii im. H. S. Kostiuksa NAPN Ukrainy [in Ukrainian].
17. Tytarenko, T. M. (2007). Kryzove psykholohichne konsultuvannia [Crisis psychological counseling]. Kyiv: Hlavnyk [in Ukrainian].
18. Selye, H. (1975). Confusion and controversy in the stress field. Journal of Human Stress, 1(2), 37–44 [in English].
19. Petiak, O., & Aliksieiev, O. (2024). Superviziia yak odna z umov formuvannia profesiinoi identychnosti maibutnikh psykholohiv-konsultantiv [Supervision as a factor in forming the professional identity of future counseling psychologists]. Psychology Travelogs, 1, 126–135. <https://doi.org/10.31891/PT-2024-1-12> [in Ukrainian].
20. Kaliuzhna, Ye. M. (2023). Profesiina identychnist yak faktor stanovlennia praktychnoho psykholoha [Professional identity as a factor in the development of a practical psychologist]. In Naukovi trendy postindustrialnoho suspilstva. Vinnytsia: UKRLOGOS Group LLC [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 01.12.2025

Дата прийняття статті: 26.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

УДК 159.9.015:159.923.3+159.942

DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2025.4.13>

ОСОБИСТІСНІ ПРЕДИКТОРИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ: МЕДІАЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ В МОДЕЛІ HEXACO

Стояцька Ганна Михайлівна,

кандидат філософських наук, доцент,
доцент кафедри педагогічної та вікової психології
Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара
<https://orcid.org/0000-0002-6501-6703>

Це дослідження представляє аналіз особистісних рис у прогнозуванні основних стратегій копінг-поведінки молодих людей, що починають свій шлях у правоохоронній сфері. Нашою основною метою було дослідити, чи впливають особистісні риси (HEXACO) на різні адаптивні або неадаптивні стратегії подолання стресу. Дизайн дослідження передбачав низку послідовних регресійних та медіаційних аналізів із рядом змінних за шкалою Bref-Cope, Шкалою дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки та шестивимірною особистісною моделлю HEXACO. Вибірку дослідження склали 128 молодих людей 17–19 років у період після табірних зборів із декількох українських закладів вищої освіти з особливими умовами навчання. Дані були проаналізовані за допомогою JASP 0.95.3 та STATISTICA 13.3. Результати засвідчили, що така особистісна риса, як емоційність, виступає найбільш значущим предиктором у регресійних моделях та безпосередньо підсилює ймовірність використання окремих типів копіngu, зокрема проблемно орієнтованої стратегії, емоційно орієнтованої стратегії, уникаючого копіngu. Виявлено наявність низки непрямих ефектів: така особистісна риса, як сумлінність, продемонструвала значущий від'ємний медіаційний ефект, що вказує на супресію прямого ефекту непрямими впливами (suppression effect). Зв'язок емоційності з різними медіаторами (насамперед із сумлінністю) в окремих моделях створює протилежно спрямовані непрямі ефекти, які частково або повністю нівелюють прямий вплив. Наявність конкурентної медіації акцентує увагу на важливості врахування різних шляхів впливу особистісних рис на копінг-стратегії, а також на потребі аналізувати як прямі, так і опосередковані ефекти в дослідженнях копінг-поведінки.

Ключові слова: копінг-поведінка, HEXACO, емоційність, регресійний аналіз, медіаційний аналіз.

Stoyatska Ganna. Personality predictors of coping strategies: mediation mechanisms in the HEXACO model

This study presents an analysis of personality traits in predicting primary coping strategies among young adults beginning their careers in law enforcement. Our main objective was to examine whether personality traits (HEXACO) influence various adaptive or maladaptive stress coping strategies. The research design involved a series of sequential regression and mediation analyses with multiple variables from the Brief-COPE scale, the Scale for assessing coping behavior in situations of danger, and the six-dimensional HEXACO personality model. The study sample comprised 128 young adults aged 17–19 years during the post-training camp period from several Ukrainian higher education institutions with special training conditions. Data were analyzed using JASP 0.19.5.3 and STATISTICA 13.3. The findings demonstrated that the personality trait of emotionality emerged as the most significant predictor in the regression models and directly enhanced the likelihood of employing specific types of coping—namely, problem-focused coping, emotion-focused coping, and avoidant coping strategies. Several indirect effects were identified: the personality trait of conscientiousness demonstrated a significant negative mediating effect, indicating suppression of the direct effect by indirect influences (suppression effect). The relationship between emotionality and various mediators (primarily conscientiousness) in individual models created oppositely directed indirect effects that partially or completely neutralized the direct effect. The presence of competitive mediation highlights the importance of consider-

ing multiple pathways through which personality traits influence coping strategies, as well as the need to analyze both direct and mediated effects in coping behavior research.

Key words: coping behavior, HEXACO, emotionality, regression analysis, mediation analysis.

Постановка проблеми. Українське суспільство в умовах війни стикається з підвищеним рівнем загроз та значними психоемоційними навантаженнями, що потребує від людини високої психологічної витривалості та вміння максимально ефективно долати труднощі. Особливо ця проблема актуальна під час професійної підготовки курсантів закладів вищої освіти, які навчаються в специфічних умовах, зокрема у правоохоронних установах. Майбутні спеціалісти щоденно стикаються з викликами, що вимагають відповідальності та дій у ризикових ситуаціях. За таких обставин успішність їхньої професійної діяльності значною мірою залежить від розвитку адаптивних копінг-стратегій та зумовлюється рядом особистісних рис.

Серед релевантних досліджень останніх років, зосереджених на пошуках зв'язків між особистісними рисами та копінг-стратегіями, домінують ті, що розглядають конструкт копінг-поведінки в традиціях наукових пошуків Г. Вайланта, Р. Лазаруса, Ч. Карвера. Зокрема, Г. Вайлантом до категорії копінгів віднесено психологічні захисні механізми, які розглядаються як певний пасивний складник вибору поведінки особистості в умовах подолання труднощів [1]. Автор стверджує, що неусвідомлені процеси передусім виконують функцію зниження психологічної напруги, що виникає під впливом стресу, тоді як застосування конкретної копінг-стратегії є свідомим кроком, спрямованим на розв'язання проблемної ситуації, яка спричинила стрес. Таким чином, поєднання свідомих і неусвідомлених процесів у структурі подолання веде до вибору людиною або конструктивних, або деструктивних форм адаптації до навколишніх умов. Творець Brief-COPE Чарльз С. Карвер [2] стверджує, що (не)адаптивність механізмів подолання визначається індивідуальними відмінностями, які, своєю чергою, зумовлені культурними особливостями: «Різні вибірки демонструють різні моделі відносин» [3]. Згідно з баченням Р. Лазаруса та С. Фолкмана, копінг (подолання) – це постійно змінні когнітивні та поведін-

кові зусилля з управління конкретними внутрішніми чи зовнішніми потребами, які оцінюються як виснажливі або такі, що перевищують ресурси людини, зміщуючи фокус від стресу як пасивної події на активний процес, який включає оцінки та стратегії, зокрема проблемно орієнтовані (зміна стресора) та емоційно орієнтовані (регуляція емоцій) підходи [4].

Таким чином, копінг-поведінка особистості проявляється на когнітивному, емоційному й поведінковому рівнях у формі різних стратегій протидії стресогенним факторам або стресовим ситуаціям [5, с. 70]. І ефективність цієї поведінки значною мірою визначається індивідуальними особливостями людини, передусім експресією особистісних рис. Серед останніх публікацій на цю тему варто виділити роботу П. Йонасона, Д. Телбота та колег [6], в якій стверджується, що схильність до різних стратегій подолання сильно залежить від рис особистості. Прикметно, що п'ятифакторна модель та HEXACO визначаються авторами як найбільш релевантні інструменти для дослідження зв'язків і залежностей між особистісними рисами та типами копінг-поведінки. Вочевидь, вони є адекватними і для дослідження поведінкових патернів під час війни. Також варто згадати дослідження В. Гойкович [7] та колективу, які на сербській вибірці провели дослідження прогнозованості впливу різних особистісних рис за HEXACO на різноманітні копінг-стратегії. Відмітною особливістю дослідження стало його проведення під час першої хвилі пандемії COVID-19, і автори підкреслювали його значення в контексті пандемічного дистресу. Дослідники зазначили, що характерні стресові реакції, пов'язані з особистісними рисами, здебільшого визначаються факторами, відповідальними за контроль, проактивність і афективність. Забігаючи наперед, варто зазначити, що окремі результати авторів дослідження досить сильно збіглися з нашими власними результатами. Так, зокрема, у публікації зазначається, що комбінація балів сумлінності розрізняла

адаптивну та неадаптивну стійкість. Однак висока емоційність у поєднанні з інтроверсією та високою сумлінністю породжувала як вразливість, так і дезадаптацію. Також автори зазначають, що відсутність уникнення є найважливішою рисою адаптивної стійкості. Р. Неї та М. Ростамі [8] на прикладі аналізу клінічної вибірки зазначають, що серед пацієнтів найбільш виразними виявились кореляції емоційності, екстраверсії, неефективної стратегії подолання, стратегії емоційного подолання, стратегій переоцінки та пригнічення емоцій. А. Бейкон та Д. Крупіч [9] зазначають, що на їх вибірці сумлінність за HEXACO демонструє більшу схильність до дотримання правил безпеки, але також меншу просоціальну поведінку. Дослідження, засновані на теорії чутливості до підкріплення особистості, вказують на емоційний конфлікт, оскільки люди прагнуть залишатися в безпеці, зберігаючи відчуття нормальності. А. Герхенредер із колегами [10] здійснюють контент-аналіз напівструктурованих інтерв'ю з військовослужбовцями військової поліції. Результати дослідження показують, що копінг уникнення зазвичай стосується тривожних переживань і використовується в різних сценаріях, як у повсякденних обов'язках, так і в ситуаціях високого тиску. Нарешті в окремих дослідженнях долаючи поведінка розглядається як цілісне явище, що охоплює як копінг-стратегії, пов'язані з усвідомленим вибором реакцій на стресову ситуацію, так і механізми психологічного захисту, що відображають неусвідомлювані процеси, інтегровані у загальну систему подолання [11].

Таким чином, дослідження впливу особистісних чинників та профілів особистості на копінг-стратегії є частиною загальної тенденції наукових пошуків у сфері адаптивних і неадаптивних поведінкових реакцій на стрес.

Метою дослідження є послідовна побудова низки регресійних та медіаційних моделей, за результатами аналізу яких буде з'ясовано наявність або відсутність впливу особистісних рис (за моделлю HEXACO) на певні копінг-стратегії у вибірці молодих правоохоронців.

Вибірка та процедура дослідження. Дослідження було проведене у вересні 2025 року. У ньому взяли участь 128

курсантів першого року навчання віком 17–19 років. Усі досліджувані навчаються у закладах з особливими умовами навчання, розташованих у регіонах, що межують з українськими територіями, захопленими ворогом, або тими, на яких точаться бойові дії. Умовою потрапляння до вибірки було проходження за останні 30–40 днів табірному збору – особливого періоду занять зі стройової, фізичної, тактичної, вогневої та загальновійськової підготовки, що передують складанню курсантами присяги на вірність українському народові. Оскільки табірний збір є коротким, стресогенним та інтенсивним періодом адаптації до нових умов навчання і проживання, підвищеного фізичного та психологічного навантаження, дослідження після його завершення мало на меті контрастно продемонструвати домінантні особистісні риси та копінг у генеральній сукупності молоді, що обрала своїм майбутнім служіння державі. Водночас вибірка була сформована і з огляду на те, що у цьому віці досліджувані не завжди демонструють достатньо сформовані механізми саморегуляції. Також це зумовлено прагненням застосувати у дослідженні українську версію шкали WOCQ Р. Лазаруса та С. Фолькман на вибірці молодих людей, що навчаються, адже саме на дослідженні такої цільової аудиторії свого часу створювався оригінальний інструмент психологічної оцінки.

Методи дослідження. Психодіагностичний інструментарій дослідження склали три шкали: особистісний опитувальник HEXACO (K. Lee, M. C. Ashton) [12], Brief-Cope Questionnaire (українська адаптація Т. Яблонської, О. Верник, Г. Гайворонського) [13] та Шкала дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки (Н. В. Родіна, О. Ю. Доценко, А. В. Кернас, Л. П. Перевязко, Л. К. Воронкова – українська версія шкали WOCQ Р. Лазаруса та С. Фолькман) [5]. Основною дослідницькою стратегією стала побудова низки регресійних та медіаційних моделей. Дані було обраховано за допомогою JASP 0.95.3 та STATISTICA 13.3.

Результати дослідження. Як перший результат дослідження ми наводимо у таблиці 1 скорочений варіант описових статистик за багатфакторним опиту-

вальником HEXACO. Ця інформація може знадобитись іншим авторам для подальших досліджень структури та результатів застосування шкали. Привертає увагу факт трохи зниженого медіанного показника за шкалою Емоційності порівняно з референсними значеннями, що наводяться авторами інструменту на основі безперервно триваючого відкритого дослідження. Вочевидь, це може пояснюватись специфікою нашої вибірки.

У процесі аналізу кростабуляційних таблиць було з'ясовано, що в нашій вибірці не існує жодного спостереження, де особи з найвищою експресією будь-якої особистісної риси за моделлю HEXACO демонстрували б як домінуючі такі типи копінг, як Унікаючий копінг, Прийняття та пасивний песимізм, Неприйняття та дисоціація. Водночас у осіб з найнижчою експресією будь-якої особистісної риси за моделлю HEXACO не виступали як домінуючими такі типи копінг, як Копінг, сфокусований на емоціях, та Прийняття та активна боротьба.

Результати первинної обробки даних показали, що всі шкали відповідали закону нормального розподілу (виняток склали субшкали «Унікаючий копінг», «Неприйняття і дисоціація», які демонстрували наближеність до закону нормального розподілу). Обираючи параметричну стратегію дослідження, ми прагнули підтвердити гіпотезу про наявність чинникових зв'язків

між особистісними рисами та схильністю до вибору певних копінг-стратегій.

На першому етапі дослідження було створено 8 лінійних регресійних моделей, в яких залежною змінною виступав один із типів копінг (три для трьох типів копінг-поведінки за опитувальником Bref-Cope (а саме: Копінг, сфокусований на проблемі; Копінг, сфокусований на емоціях; Унікаючий копінг) та п'ять для п'яти типів копінг-поведінки за Шкалою дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки (а саме: Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу, Прийняття і пасивний песимізм, Прийняття і пасивний оптимізм, Прийняття і активна боротьба, Неприйняття і дисоціація). Незалежними змінними в усіх 8 моделях виступали особистісні шкали HEXACO. Аналіз здійснювався шляхом покрокового виключення найменш значущих факторів. Такий підхід дозволив з'ясувати, який саме предиктор серед особистісних шкал демонструватиме найбільшу статистичну значущість у кожній моделі.

За результатами створення моделей лінійної регресії вдалося встановити, що стосовно копінг Неприйняття і дисоціація немає підстав відхилити нульову гіпотезу, оскільки між залежною змінною копінг та жодним з особистісних предикторів не було зафіксовано лінійного зв'язку ($F = 1.39$, F критичне = 2,18, p -value всіх коефіцієнтів регресії особистісних шкал перевищу-

Таблиця 1

Описові статистики результатів за шістьма «широкими» шкалами HEXACO

	HEXACO Чесність-Скромність (Honesty-Humility)	HEXACO Емоційність (Emotionality)	HEXACO Екстраверсія (eXtraversion)	HEXACO Поступливість- Приємність (Agreeableness)	HEXACO Сумлінність (Conscientiousness)	HEXACO Відкритість досвіду (Openness to Experience)
Кількість вибірки	128	128	128	128	128	128
Медіана	3,25	2,792	3,333	3,00	3,417	3,167
Референсні значення медіани*	3,22	3,34	3,50	3,00	3,47	3,31
Середнє значення	3,271	2,661	3,447	3,087	3,434	3,193
Стандартне відхилення	0,445	0,622	0,503	0,397	0,495	0,467

* Значення медіани (Median Score 50th percentile), що наводяться авторами інструменту на основі перманентно триваючого дослідження.

вали 0,05, а довірчі інтервали (CI) включали 0, коефіцієнт детермінації R^2 для моделі склав лише 0,066). Значення коефіцієнтів детермінації регресійних моделей частково пояснюються показниками мультиколінеарності змінних. Результати регресійного аналізу наведено у табл. 2.

Результат регресійного аналізу засвідчив, що в 5 моделях з 8 найпотужнішим предиктором, що впливає на формування різних типів копінг-поведінки, є така особистісна риса, як емоційність. Зокрема, це стосувалось таких стратегій, як Унікаючий копінг (Bref-Cope), Прийняття і пасивний песимізм, Прийняття і пасивний оптимізм, Прийняття і активна боротьба (Шкала дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки). При цьому Емоційність в усіх 7 регресійних моделях була єдиним предиктором, що незмінно залишався значущим упродовж всього покрокового виключення найменш значущих факторів

з моделей. Значення коефіцієнтів регресії, їх p-value і довірчі інтервали для змінної «Емоційність» у семи регресійних моделях наведено у таблиці 3.

Принадно варто зазначити, що автори шкали HEXACO наводять опис параметру Емоційність: особи з дуже високими балами за шкалою емоційності відчують страх фізичних небезпек, тривогу у відповідь на життєві стреси, потребу в емоційній підтримці від інших, а також емпатію та сентиментальні прив'язаності до інших. Навпаки, люди з дуже низькими балами за цією шкалою не лякаються ризику фізичної шкоди, майже не відчують тривоги навіть у стресових ситуаціях, не мають потреби ділитися своїми переживаннями з іншими і відчують емоційну відстороненість від інших [12].

З метою вивчення оцінки параметрів та впливу незалежної змінної також було побудовано дві моделі нелінійної пар-

Таблиця 2

Результати лінійного регресійного аналізу для 8 субшкал копінг-стратегій за опитувальниками Bref-Cope та Шкала дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки

Залежна змінна (тип копіngu)	F статистика	R2 моделі на першому етапі регресійного аналізу	Найпотужніший предиктор у моделі	R2 моделі на останньому етапі регресійного аналізу	Середня помилка апроксимації
Копінг, сфокусований на проблемі	F емпіричне 5,06 > F критичне 3,07	37,66%	Сумлінність (Conscientiousness)	27,49%	14,899%
Копінг, сфокусований на емоціях	F емпіричне 7,82 > F критичне 3,07	44,87%	Чесність-Скромність (Honesty-Humility)	31,12%	13,990%
Унікаючий копінг	F емпіричне 16,78 > F критичне 3,07	43,30%	Emotionality (Емоційність)	41,17%	13,927%
Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу	F емпіричне 10,35 > F критичне 3,07	40,87%	Поступливість-Прийнятність (Agreeableness)	34,20%	1,557%
Прийняття і пасивний песимізм	F емпіричне 10,04 > F критичне 3,07	37,23%	Емоційність (Emotionality)	33,84%	3,133%
Прийняття і пасивний оптимізм	F емпіричне 10,04 > F критичне 3,07	49,01%	Емоційність (Emotionality)	45,08%	2,105%
Прийняття і активна боротьба	F емпіричне 21,92 > F критичне 3,07	52,58%	Емоційність (Emotionality)	45,96%	1,748%
Неприйняття і дисоціація	покрокове виключення найменш значущих факторів не здійснювалось				

**Значення коефіцієнтів регресії, їх p-value і довірчі інтервали
для змінної «Емоційність» у семи регресійних моделях**

Предиктор Емоційність	Стандартизований коефіцієнт регресії	p-value	Довірчі інтервали (CI) нижче 95% вище 95%		min t
Копінг, сфокусований на проблемі	2,36491	0,01341	0,49888	4,23093	2,50824
Копінг, сфокусований на емоціях	3,34057	0,00011	1,69020	4,99095	4,00632
Унікаючий копінг	2,05671	0,00122	0,82678	3,28664	3,30952
Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу	1,77165	0,03700	0,10858	3,43472	2,10885
Прийняття і пасивний песимізм	1,38349	0,00476	0,43096	2,33602	2,87456
Прийняття і пасивний оптимізм	-2,90275	0,00000	-4,07332	-1,73217	4,90775
Прийняття і активна боротьба	-5,35779	0,00000	-6,96065	-3,75493	6,61550
Неприйняття і дисоціація	1,49473	0,01975	0,24202	2,74744	2,36149

ної регресії шкали копінгу Прийняття і активна боротьба та незалежної змінної Емоційність. Поліноміальна та гіперболічна несуттєво відрізнялись від результатів лінійної моделі (поліноміальна демонструвала R^2 моделі на 0,025 гірше, ніж лінійна, гіперболічна на 0,004 краще, аніж у лінійної моделі). Було прийнято рішення залишити для роботи результати множинної лінійної регресії.

Другим етапом дослідження стали побудови 7 моделей медіаційного аналізу. Для перевірки гіпотези про опосередкований вплив Емоційності на сім типів копінг-стратегій через інші риси HEXACO було проведено множинний медіаційний аналіз із залученням п'яти медіаторів: «Чесності-Скромності», «Поступливості-Приємності», «Сумлінності», «Відкритості досвіду» та «Екстраверсії». Використовувався метод бутстреп з 1000 реплікацій (розмір вибірки 128). Результати моделей медіаційного аналізу узагальнено виглядають таким чином.

1. Вплив емоційності (HEXACO) на копінг-стратегію «Копінг, сфокусований на проблемі». *Прямий вплив* емоційності на копінг, сфокусований на проблемі, – статистично значущий позитивний ($\beta = 0.367$, $p = 0.003$), що свідчить про те, що особи з вищою емоційністю схильні до використання проблемно орієнтованих стратегій подолання стресу. Аналіз специфічних *непрямих ефектів* виявив, що такий медіатор, як сумлінність, продемонстрував

значущий від'ємний медіаційний ефект ($\beta = -0.191$, $p = 0.012$, 95% CI [-0.37, -0.05]). Цей від'ємний коефіцієнт пояснюється тим, що емоційність негативно пов'язана із сумлінністю ($\beta = -0.63$, $p < 0.001$), яка, своєю чергою, прямо впливає на проблемно орієнтований копінг ($\beta = 0.31$, $p = 0.007$). *Загальний сумарний непрямий ефект* через усі медіатори – значущий від'ємний ($\beta = -0.301$, $p = 0.008$, 95% CI [-0.54, -0.10]), що вказує на конкурентну медіацію (competitive mediation): непрямі ефекти діють у протилежному напрямку до прямого ефекту. Загальний ефект впливу емоційності на копінг – незначущий ($\beta = 0.06$, $p = 0.498$), що вказує на супресію прямого ефекту непрямими впливами (suppression effect). Як ілюстрацію наведемо тут діаграму шляхів даної медіаційної моделі (рис. 1).

2. Вплив емоційності (HEXACO) на копінг-стратегію «Копінг, сфокусований на емоціях». *Прямий вплив* емоційності на копінг, сфокусований на емоціях, – статистично значущий позитивний ($\beta = 0.441$, $p < 0.001$), що прогнозовано свідчить про те, що особи з вищою емоційністю більше схильні використовувати емоційно орієнтовані стратегії подолання стресу. Аналіз специфічних *непрямих ефектів* виявив, що серед усіх медіаторів лише сумлінність продемонструвала значущий медіаційний ефект ($\beta = -0.217$, $p = 0.004$, 95% CI [-0.39, -0.09]). Цей від'ємний коефіцієнт знову таки пояснюється тим, що емоцій-

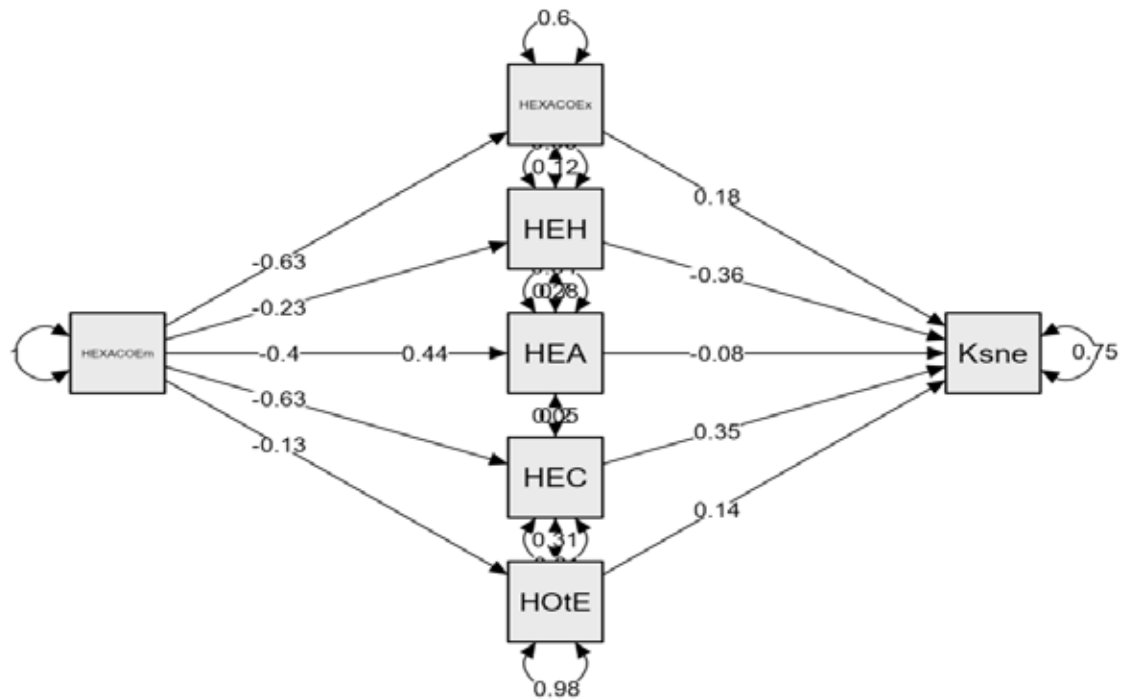


Рис. 1. Діаграма шляхів моделі медіаційного аналізу впливу емоційності (HEXACO) на копінг-стратегію «Копінг, сфокусований на проблемі» (Bref-Cope)

ність негативно пов'язана із сумлінністю ($\beta = -0.63$, $p < 0.001$), яка, своєю чергою, позитивно впливає на емоційно орієнтований копінг ($\beta = 0.347$, $p < 0.001$). Непрямі ефекти через інші медіатори не досягли рівня статистичної значущості (всі $p > 0.05$). Загальний сумарний *непрямий ефект* через усі медіатори є значущим від'ємним ($\beta = -0.231$, $p = 0.047$, 95% CI [-0.44, -0.02]), що вказує на конкурентну медіацію (competitive mediation): непрямі ефекти діють у протилежному напрямку до прямого ефекту. *Загальний ефект* впливу емоційності на копінг – значущий позитивний ($\beta = 0.209$, $p = 0.028$), що є передбачуваним, адже йдеться саме про емоційно сфокусований копінг.

3. Вплив емоційності (HEXACO) на копінг-стратегію «Унікаючий копінг». *Прямий вплив* емоційності на унікаючий копінг – статистично значущий позитивний ($\beta = 0.374$, $p < 0.001$), що свідчить про те, що особи з вищою емоційністю в окремих випадках схильні також використовувати і цей тип копіngu. Аналіз специфічних *непрямих ефектів* не виявив статистично значущих медіаційних впливів. *Загальний сумарний непрямий ефект* через усі медіатори – незначущий ($\beta = 0.067$, $p = 0.437$,

95% CI [-0.098, 0.237]). *Загальний ефект* впливу емоційності на копінг – значущий позитивний ($\beta = 0.441$, $p < 0.001$), що вказує на залежність унікаючої поведінки від характеристичних рис емоційності.

4. Вплив емоційності (HEXACO) на копінг-стратегію «Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу». *Прямий ефект* впливу емоційності на копінг-стратегію – на межі статистичної значущості ($\beta = 0.211$, $p = 0.054$), що вказує на тенденцію до позитивного зв'язку. Аналіз *непрямих ефектів* виявив значущу медіацію через сумлінність ($\beta = -0.200$, $p = 0.018$, 95% CI [-0.406, -0.065]). Емоційність негативно пов'язана із сумлінністю ($\beta = -0.625$, $p < .001$), яка, своєю чергою, позитивно пов'язана з копінг-стратегією ($\beta = 0.320$, $p = 0.005$). *Загальний сумарний непрямий ефект* через усі медіатори – незначущий ($\beta = -0.066$, $p = 0.526$, 95% CI [-0.273, 0.134]). *Загальний ефект* впливу емоційності на копінг також незначущий ($\beta = 0.146$, $p = 0.133$).

5. Вплив «Емоційності» (HEXACO) на копінг-стратегію «Прийняття і пасивний песимізм». *Прямий ефект* впливу емоційності на копінг-стратегію – на межі статистичної значущості ($\beta = 0.211$, $p = 0.058$,

95%), що вказує на тенденцію до позитивного зв'язку. Аналіз *непрямих ефектів* статистично значущих медіаційних ефектів не виявив. *Загальний сумарний непрямий ефект* – незначущий ($\beta = -0.062$, $p = 0.519$, 95 % CI [-0.105, 0.286]). *Загальний ефект* впливу емоційності на копінг – значущий позитивний ($\beta = 0.298$, $p < 0.001$).

6. Вплив «Емоційності» (HEXACO) на копінг-стратегію «Прийняття і пасивний оптимізм». *Прямий ефект* впливу емоційності на копінг-стратегію – статистично значущий від'ємний ($\beta = -0.24$, $p = 0.024$, що вказує на зворотній зв'язок двох змінних. Аналіз *непрямих ефектів* статистично значущих медіаційних ефектів не виявив. *Загальний сумарний непрямий ефект* – незначущий ($\beta = -0.178$, $p = 0.078$, 95% CI [-0.394, 0.027]). *Загальний ефект* впливу емоційності на копінг – значущий від'ємний ($\beta = -0.418$, $p < 0.001$).

7. Вплив «Емоційності» (HEXACO) на копінг-стратегію «Прийняття і активна боротьба». *Прямий ефект* впливу емоційності на копінг-стратегію – статистично значущий від'ємний ($\beta = -0.35$, $p = 0.002$), що вказує на зворотній зв'язок двох змінних. Аналіз *непрямих ефектів* статистично значущих медіаційних ефектів не виявив. *Загальний сумарний непрямий ефект* – незначущий від'ємний ($\beta = -0.124$, $p = 0.227$, 95 % CI [-0.315, 0.093]). *Загальний ефект* впливу емоційності на копінг – значущий від'ємний ($\beta = -0.474$, $p < 0.001$).

Аналіз результатів дослідження.

За результатами проведеного медіаційного аналізу варто зазначити, що, хоча емоційність безпосередньо підсилює ймовірність використання окремих типів копінгу, зокрема проблемно орієнтованої стратегії, емоційно орієнтованої стратегії, унікаючого копінгу (позитивний прямий ефект), її зв'язок з медіаторами, насамперед із сумлінністю, створюють протилежно спрямовані непрямі ефекти, які частково або повністю нівелюють цей прямий вплив.

Без медіаційного аналізу в більшості випадків у нашому дослідженні ми констатували б, що сумарний вплив емоційності на різні типи копінгу є статистично незначущим. Водночас за окремими типами копінгу, зокрема стратегії прийняття і пасивного оптимізму, прийняття і активної боротьби, спостерігається знижуючий вплив емоційності на їх використання. Також на нашій вибірці було з'ясовано, що сумлінність виступає позитивним предиктором окремих типів копінг-стратегій. Загалом результати демонструють, що емоційність має складний і неоднорідний вплив на різні типи копінгів, і це підкреслює важливість урахування медіаторів під час дослідження ролі особистісних рис у поведінкових стратегіях подолання стресу.

Висновки. Результати дослідження засвідчили, що емоційність демонструє тенденцію до прямого позитивного впливу на ряд копінг-стратегій, що узгоджується з теоретичними уявленнями про те, що особи з високою емоційністю можуть бути більш схильними до активних форм подолання стресу. З іншого боку, у ряді медіаційних моделей виявлено значущий непрямий ефект протилежного напрямку через сумлінність, що вказує на ефект супресії. Емоційні особи характеризуються нижчою сумлінністю, а низька сумлінність, своєю чергою, пов'язана з меншим використанням конструктивних копінгів. Таким чином, низька сумлінність, характерна для емоційних осіб, зумовлює їх копінг-поведінку.

Ці результати можуть бути особливо релевантними для досліджуваної вибірки молодих людей у стані тривалого стресу. Наявність конкурентної медіації підкреслює важливість урахування множинних шляхів впливу особистісних рис на копінг-стратегії та необхідність аналізу як прямих, так і непрямих ефектів у дослідженнях копінг-поведінки.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Vaillant G. E. Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American psychologist*. 2000. № 55(1). С. 89–98. DOI: <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.89>
2. Carver C. S., Scheier M. F. & Weintraub J. K. COPE inventory. Measurement Instrument Database for the Social Science. 2013. URL: <https://www.midss.org/sites/default/files/cope.pdf>

3. Carver C. S. You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*. 1997. № 4(1). С. 92–100. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
4. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York : Springer, 1984. 445 с.
5. Родіна Н. В., Доценко О. Ю., Кернас А. В., Перевязко Л. П., Ворнікова Л. К. Створення шкали для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки. *Офтальмологічний журнал*. 2022. № 3 (506). С. 65–73. DOI: <http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202236573>
6. Jonason P. K., Talbot D., Cunningham M. L., & Chonody J. Higher-order coping strategies: Who uses them and what outcomes are linked to them. *Personality and Individual Differences*. 2020. № 155, 109755. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109755>
7. Gojković V., Očovaj S. B., Dostanić J. & Djurić M. P. The First Wave of the COVID-19 Pandemic: HEXACO Profiles Affect Coping Mechanisms and Adaptability of Response. *Psihologija*. 2021. № 54(3). С. 285–305. DOI: <https://doi.org/10.2298/PSI200730001G>
8. Nei R. I. G., Rostami M. Role of honesty-humility, emotionality, extraversion, agreeableness, conscientiousness and openness to experience personality dimensions, emotion regulation and stress coping strategies in predicting the quality of life in migraine peoples. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014. № 24(112). С. 67–76.
9. Bacon A. M., Krupić D., Caki N., Corr P. J. J. Emotional and Behavioral Responses to COVID-19: Explanations from Three Key Models of Personality. *European Psychologist*. 2021. № 26(4). С. 334–347. DOI: <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000461>
10. Herchenröder A. J. D., Gorzka R. J., Herzberg P. Y., Brinkmann N. Effects of avoidance in German military police resilience training. *Military Psychology*. 2025. № 37. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2025.2525655>
11. Крапива М. Теоретична модель долаючої поведінки цивільного населення в умовах воєнного стану. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2025. № 78. С. 19–24. DOI: <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2025-78-03>
12. The HEXACO personality inventory – revised. A measure of the six major dimensions of personality. URL: <https://hexaco.org/scaledescriptions>
13. Яблонська Т., Верник О., Гайворонський Г. Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2023. № 10. С. 66–89. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2023-10-4>

REFERENCES:

1. Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American psychologist*, 55(1), 89–98. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.89> [in English].
2. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (2013). COPE inventory. Measurement Instrument Database for the Social Science. Retrieved from https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/pdf/scales/COPE_scale.pdf [in English].
3. Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6 [in English].
4. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer [in English].
5. Rodina, N. V., Dotsenko, O. Iu., Kernas, A. V., Pereviazko, L. P., & Vornikova, L. K. (2022). Stvorennia shkaly dlia doslidzhennia kopinh-povedinky u sytuatsiiakh nebezpeky. [Developing a scale for assessing coping behavior in situations of danger]. *Oftalmohichnyi zhurnal – Journal of Ophthalmology*, 3, 65–73. <http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202236573> [in Ukrainian].
6. Jonason, P. K., Talbot, D., Cunningham, M. L., & Chonody, J. (2020). Higher-order coping strategies: Who uses them and what outcomes are linked to them. *Personality and Individual Differences*, 155, 109755. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109755> [in English].
7. Gojković, V., Očovaj, S. B., Dostanić, J., & Djurić, M. P. (2021). The First Wave of the COVID-19 Pandemic: HEXACO Profiles Affect Coping Mechanisms and Adaptability of Response. *Psihologija*, 54(3), 285–305. <https://doi.org/10.2298/PSI200730001G> [in English].

8. Nei, R. I. G., & Rostami, M. (2014). Role of honesty-humility, emotionality, extraversion, agreeableness, conscientiousness and openness to experience personality dimensions, emotion regulation and stress coping strategies in predicting the quality of life in migraine peoples. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 24(112), 67–76 [in English]
9. Bacon, A. M., Krupić, D., Caki, N., & Corr, P. J. J. (2021). Emotional and Behavioral Responses to COVID-19: Explanations from Three Key Models of Personality. *European Psychologist*, 26(4), 334–347. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000461> [in English].
10. Herchenröder, A. J. D., Gorzka, R. J., Herzberg, P. Y., & Brinkmann, N. (2025). Effects of avoidance in German military police resilience training. *Military Psychology*, 37(3). <https://doi.org/10.1080/08995605.2025.2525655> [in English].
11. Krapyva, M. (2025). Teoretychna model dolaiuchoi povedinky tsyvilnoho naselennia v umovakh voiennoho stanu. [Theoretical Model of Coping Behavior of Civilians in War Conditions]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. N. Karazina. Seriya «Psykhologhiia»* – *Visnyk of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series Psychology*, 78, 19–24. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2025-78-03> [in Ukrainian].
12. The HEXACO personality inventory – revised. A measure of the six major dimensions of personality. Retrieved from <https://hexaco.org/scaledescriptions> [in English].
13. Yablonska, T., Vernyk, O., & Haivoronskyi, H. (2023). Ukrainska adaptatsiia opytuvalnyka Brief-COPE. [Ukrainian Adaptation of the Brief-COPE Questionnaire]. *Insait: psykholohichni vymiry suspilstva – Insight: the psychological dimensions of society*, 10, 66–89. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2023-10-4> [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 28.11.2025

Дата прийняття статті: 23.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

УДК 159.964

DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2025.4.14>

ОСОБЛИВОСТІ ПОДРУЖНИХ ВЗАЄМИН, ЩО ДЕТЕРМІНУЮТЬ СУЇЦИДАЛЬНУ ПОВЕДІНКУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Федоренко Раїса Петрівна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0000-0002-7905-6474>

У публікації проаналізовано специфіку повернення учасників бойових дій до родинного кола. Цей процес реінтеграції є складним та охоплює багато рівнів, включаючи психологічні, соціальні та побутові труднощі, що позначаються як на самих ветеранах, так і на їхніх близьких.

Встановлено, що бойовий досвід часто стає причиною психологічних травм, які згодом можуть трансформуватися у розлади психіки та перешкоджати повноцінній соціалізації у мирному середовищі. Вплив війни змінює поведінкові патерни особистості, що, своєю чергою, вимагає перебудови стосунків із партнером та адаптації до нових життєвих реалій.

Окрім психологічних аспектів, вагому роль відіграють фінансові чинники. Процес адаптації до цивільного ринку праці, небажання або неможливості повернутися до попередньої професії можуть спричинити тимчасові матеріальні труднощі, особливо у разі, коли військовослужбовець забезпечував основний дохід сім'ї.

Наукові розвідки вказують на те, що вагомою перешкодою у стосунках стають комунікативні бар'єри. Специфіка військової служби, яка базується на субординації та чіткому виконанні команд, часто унеможлиблює швидке перемикавання на гнучку та емоційно відкриту модель спілкування в родині. Ситуація ускладнюється почуттям відчуженості ветерана або його свідомим небажанням ділитися травматичним досвідом задля збереження спокою близьких.

Ефективна реінтеграція вимагає комплексного підходу: залучення фахівців із ментального здоров'я, сімейної терапії та проходження реабілітаційних курсів. Водночас успіх адаптації значною мірою залежить від ресурсності самої родини, тобто її здатності проявляти толерантність та надавати емоційну підтримку в цей перехідний період.

Ключові слова: подружні взаємини, військовослужбовці, суїцидальна поведінка, травми, учасники бойових дій, сімейне життя, реінтеграція, родина.

Fedorenko Raisa. Features of friendly interactions that determine suicidal behavior of participants in combat actions

The publication analyzes the specifics of combatants returning to the family environment. This reintegration process is complex and multidimensional, encompassing psychological, social, and domestic challenges that impact both the veterans and their relatives. It has been established that combat experience often causes psychological trauma, which may subsequently transform into mental disorders and impede full socialization in a peacetime environment. The impact of war alters an individual's behavioral patterns, which, in turn, necessitates a restructuring of relationships with a partner and adaptation to new life realities.

In addition to psychological aspects, financial factors play a significant role. The process of adaptation to the civilian labor market, as well as an unwillingness or inability to return to a previous profession, can cause temporary financial difficulties, particularly in cases where the service member was the family's primary earner.

Scientific research indicates that communication barriers constitute a significant obstacle in relationships. The specifics of military service, based on subordination and the strict execution of commands, often make it difficult to quickly transition to a flexible and emotionally open

model of family communication. The situation is exacerbated by the veteran's sense of alienation or a conscious reluctance to share traumatic experiences in order to protect their loved ones.

Effective reintegration requires a comprehensive approach: the involvement of mental health professionals, family therapy, and participation in rehabilitation courses. At the same time, the success of adaptation largely depends on the resilience of the family itself – its ability to demonstrate tolerance and provide emotional support during this transitional period.

Key words: marital relations, military personnel, suicidal behavior, injuries, combatants, family life, reintegration, family.

Постановка проблеми. Процес реадптації військовослужбовців до умов цивільного існування визначається як багатокомпонентне явище, що супроводжується низкою психосоціальних та побутових труднощів, впливаючи на функціонування всієї родинної системи. В умовах воєнного стану українські сім'ї зазнають впливу екстремальних стресорів, таких як перманентна тривога, зміна місця проживання, сепарація та комунікативні перешкоди, що зумовлює необхідність трансформації моделей міжособистісної взаємодії.

У цьому контексті проблематика реінтеграції набуває особливої гостроти, а пріоритетним напрямом психологічної практики стає розробка механізмів полегшення соціалізації комбатантів. Оскільки значна частина ветеранів демонструє низький рівень адаптаційного потенціалу для автономного відновлення соціальних зв'язків, виникає нагальна потреба у фаховому психологічному супроводі. Критичність ситуації підкреслюється неофіційними статистичними даними щодо високого рівня суїцидальної активності серед військовослужбовців як під час несення служби, так і в постбойовий період.

Метою дослідження є аналіз психологічної проблеми подружніх взаємин, що детермінують суїцидальну поведінку учасників бойових дій.

Результати дослідження. Глибоке висвітлення деструктивної людської поведінки, а саме вчинення самогубства, досить широко репрезентоване у наукових дослідженнях вітчизняних та зарубіжних вчених різних галузей знань, серед яких, зокрема, Я. Гошовський, С. Жабокрицький, В. Москалець, Р. Федоренко, А. Тищенко, С. Яковенко, Є. Вроно. У контексті вивчення особливостей побудови стабільних подружніх взаємин заслуговують на увагу праці українських психологів, таких як: Р. Федоренко, М. Мушке-

вич, Л. Магдисюк, Х. Цьомик, О. Кочарян, О. Хіль, Г. Єщенко та інші [1].

Фахівці у сфері ментального здоров'я визначають психологічну адаптацію як ключовий виклик процесу реінтеграції. Повернення із зони бойових дій часто корелює з розвитком посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивних станів та підвищеної тривожності. Симптоматика цих розладів, що включає інсомнію, невмотивовану агресію, гіперпильність та соціальну ізоляцію, стає значною перешкодою для відновлення повноцінних сімейних стосунків. Зокрема, емоційна дисрегуляція та схильність до уникнення травматичних спогадів ускладнюють комунікацію з близькими [2].

Період відсутності військовослужбовця неминуче призводить до трансформації рольової структури сім'ї та перерозподілу функціональних обов'язків. Вимушена адаптація, під час якої партнер або батьки перебирають на себе лідерські функції та відповідальність за прийняття рішень, формує нові усталені патерни взаємодії. Тому процес реінтеграції часто супроводжується рольовими конфліктами, зумовленими резистентністю членів родини до відновлення попередньої ієрархії та небажанням поступатися набутою автономією в управлінні сімейними справами [3].

Науковці констатують поширеність явищ соціальної самоізоляції та дистанціювання від близького оточення серед демобілізованих військовослужбовців. Почуття екзистенційної відчуженості у мирному соціумі виникає внаслідок дисонансу між екстремальним бойовим досвідом та буденними реаліями цивільного життя. Цей бар'єр у порозумінні стає підґрунтям для розвитку депресивної симптоматики та поглиблення почуття самотності, що створює серйозну загрозу цілісності сімейних зв'язків [4].

Процес реінтеграції учасників бойових дій визначається як білатеральна взаємо-

дія, успішність якої залежить від синергії зусиль самого ветерана та членів його родини. Фундаментом для подолання адаптаційних бар'єрів та відновлення функціональності сімейної системи слугують налагодження конструктивної комунікації, емпатійне сприйняття та взаємна психоемоційна підтримка [5].

Згідно з психологічними дослідженнями, реінтеграція військовослужбовців у сімейний простір після тривалої ізоляції в умовах бойових дій інтерпретується як складний, поліструктурний процес. Він виходить за межі суто фізичного повернення, охоплюючи комплексну реадаптацію до цивільного соціуму, ревіталізацію емоційних контактів та гармонізацію побутово-соціальної сфери. На цьому етапі військовослужбовці та їхні родини стикаються зі спектром дезадаптивних чинників, що здатні деструктивно впливати на міжособистісну взаємодію та загальний рівень сімейного благополуччя [3; 4].

Критично важливим викликом поствоєного періоду є забезпечення економічної стабільності. Демобілізовані військовослужбовці часто стикаються з бар'єрами під час реінтеграції у цивільний ринок праці через невідповідність набутих військових компетенцій актуальним запитам роботодавців та тривалість процесу професійної переорієнтації. Фінансова невизначеність виступає потужним стресогенним фактором, що дестабілізує сімейну систему. Відсутність швидкого працевлаштування провокує зростання конфліктності, формування комплексу меншовартості та втрату впевненості у майбутньому, що має деструктивний вплив на міжособистісні стосунки в родині [6].

Вагомим фактором дезадаптації є соматичні наслідки участі у бойових діях, що охоплюють широкий спектр фізичних уражень: від сенсорних порушень до дисфункцій опорно-рухового апарату. Наявність фізичних обмежень не лише вимагає медичного догляду, що створює додаткове навантаження на сімейну систему, але й негативно корелює із самооцінкою ветерана, виступаючи каталізатором депресивних розладів та внутрішньосімейних конфліктів [1].

Згідно з висновками психологів, перехід від суворо регламентованого військового

середовища з чіткою ієрархією до умов цивільного життя часто супроводжується кризою ідентичності. Втрата зв'язку з референтною групою побратимів може формувати у демобілізованих осіб відчуття соціальної дезінтеграції та непотрібності [2].

Наслідком цього стає свідомо соціальна ізоляція та уникнення комунікації з цивільним оточенням через відчуття нерозуміння специфіки пережитого досвіду. Така поведінкова стратегія призводить до поглиблення почуття екзистенційної самотності та емоційного відчуження навіть у колі сім'ї, провокуючи дисгармонію у подружніх стосунках через неусвідомлення партнером глибини психологічних трансформацій особистості ветерана [7].

Науковий інтерес дослідників зосереджено на феномені суїцидальної поведінки серед комбатантів. Томас Джойнер (Thomas Joiner) у межах інтерперсональної теорії суїциду постулює, що критичними детермінантами аутоагресії є відчуття соціальної депривації (ізоляції) та сприйняття власної особистості як обтяжливого фактора для близького оточення («тягаря»). У ветеранському середовищі інтенсивність цих переживань часто корелює з наявністю сімейних дисфункцій [4].

Згідно з емпіричними даними Вільяма Фейга (William Feig), процес реінтеграції учасників бойових дій нерідко ускладнюється емоційною дистантністю. Комунікативні бар'єри в родині, зокрема нерозуміння психологічного стану ветерана чи уникнення обговорення травматичного досвіду, призводять до відсутності належної підтримки. Це поглиблює почуття ізоляції, що, відповідно до моделі Джойнера, виступає вагомим пре диктором суїцидального ризику [6].

У працях Бредлі Карсона (Bradley Carson) акцентовано увагу на зростанні конфліктогенності в сім'ях військовослужбовців після тривалих ротацій. Наслідки бойового стресу трансформуються у психоемоційну лабільність, що проявляється через агресивну поведінку або емоційне відчуження. Така динаміка може провокувати прояви вербального чи фізичного насильства, що, за висновками Стенлі Котта (Stanley Cott), значно підвищує ймовірність розвитку депресивних розладів та суїцидальних ідеацій [5].

Апелюючи до теорії сімейного стресу Рубена Хілла (Reuben Hill), можна стверджувати, що тривала сепарація (відсутність) одного з членів родини дестабілізує сімейну структуру, суттєво ускладнюючи процес реадаптації. Дослідження Лінди Скарпелли (Linda Scarpella) верифікують тезу про те, що розлучення або загроза дезінтеграції сім'ї є критичним фактором суїцидальної небезпеки серед ветеранів, особливо впродовж перших двох років після демобілізації [4].

Незважаючи на потенційні дезадаптивні фактори, родина залишається фундаментальним ресурсом психологічного відновлення ветеранів. У працях Карла та Спірмена (Carl & Spearman, 2020) обґрунтовано, що емоційна підтримка з боку близького оточення виступає ключовою детермінантою успішного подолання наслідків бойового стресу та ресоціалізації у мирному житті. Емпіричні дані, отримані Піткером (Pitker, 2015), верифікують позитивний вплив спеціалізованих програм підтримки: подружжя, залучені до таких інтервенцій, демонструють нижчий рівень конфліктогенності та вищу резильєнтність до стресових чинників [3].

З огляду на вагому роль сімейного фактора в адаптаційних процесах, наукова спільнота пропонує спектр заходів, спрямованих на консолідацію родинних стосунків. Лестер та співавтори (Lester et al., 2010) акцентують на дієвості сімейної терапії як інструменту оптимізації комунікативних патернів між комбатантами та їхніми родичами. Водночас дослідження Сефтона (Sefton, 2018) підтверджують ефективність психоедукаційних програм із розвитку емоційного інтелекту та стрес-менеджменту, які сприяють підвищенню адаптаційного потенціалу, покращенню взаєморозуміння та мінімізації ризиків виникнення сімейних конфліктів [4; 5].

Узагальнюючи вищевикладене, реінтеграцію військовослужбовців у сімейний простір слід розглядати як складний, багатовекторний процес, що вимагає толерантності, емпатії та системної фахової підтримки. Застосування комплексного підходу дозволяє нівелювати негативні наслідки військового досвіду та сприяє гармонізації внутрішньосімейного клімату [7].

Аналіз результатів дослідження.

Експериментальною базою дослідження став центр сімейної психології «Щаслива сім'я», на базі якого респонденти проходили курс навчання. До вибіркової сукупності увійшло 30 осіб (15 подружніх пар), які є мешканцями м. Луцька та Волинської області. Аналіз демографічних показників засвідчив, що всі респонденти перебувають у зареєстрованому шлюбі: абсолютна більшість чоловіків (13 осіб) та жінок (12 осіб) – у першому, решта (2 чоловіків та 3 жінки) – у повторному. Дослідження реалізовувалося упродовж 2024–2025 років.

Діагностику сімейної ситуації здійснено за допомогою комплексу вербальних та проєктивних методик [4]. Метою їх застосування був всебічний аналіз подружніх інтеракцій, зокрема оцінка рівня задоволеності шлюбом, специфіки комунікації, емоційного мікроклімату в родині, а також виявлення суїцидальних предикторів у респондентів.

Перший етап аналізу передбачав оцінку рівня задоволеності подружніми стосунками. Отримані дані демонструють гендерну диференціацію оцінок: чоловіки виявляють вищий рівень задоволеності шлюбом (21%) порівняно з жінками (15%). До категорії середнього (перехідного) рівня задоволеності віднесено 53% чоловіків та 48% жінок. Водночас показники дисгармонії у стосунках (неблагополучні шлюби) є вищими серед жінок (37% проти 26% у чоловіків).

Кореляційний аналіз психологічного клімату в сім'ях комбатантів виявив тісний взаємозв'язок між задоволеністю шлюбом та загальною емоційною атмосферою. Встановлено, що у 88% пар із низьким рівнем задоволеності стосунками фіксується несприятливий психологічний клімат. Показово, що чоловіки схильні оцінювати психологічний клімат у сім'ї дещо позитивніше, ніж власну задоволеність шлюбом.

На етапі скринінгу суїцидальних тенденцій було виявлено групу ризику. За результатами діагностики, троє респондентів продемонстрували показники в діапазоні 39–45 балів, що вказує на наявність суїцидальної схильності. Ще двоє досліджуваних отримали критично високі результати (46 і 47 балів), що свідчить про

високий ризик вчинення суїцидальних дій. Виявлені показники актуалізують необхідність термінової психокорекційної інтервенції та посиленого моніторингу стану цих осіб як з боку фахівців, так і з боку сімейного оточення.

Детальний аналіз сімейного контексту респондентів із вираженими суїцидальними тенденціями засвідчив домінування низького рівня задоволеності шлюбом (78% чоловіків та 82% жінок). Решта опитаних цієї групи (22% чоловіків і 18% жінок) оцінили свої стосунки як перехідні. Показово, що в даній категорії не зафіксовано жодного випадку повної задоволеності шлюбом. Паралельно встановлено, що подружжя з групи суїцидального ризику характеризуються несприятливим психологічним кліматом середнього та високого рівнів вираженості.

Отримані емпіричні дані підтверджують наявність тісної кореляції між деструктивною поведінкою та внутрішньосімейною ситуацією. Важливо підкреслити, що серед респондентів із високим рівнем задоволеності шлюбом та сприятливим сімейним кліматом не виявлено ознак суїцидальної схильності.

Оцінка рівня агресивності загальної вибірки показала, що 43% досліджуваних мають високий рівень агресії, 46% – середній, і лише 11% – низький. Особливої уваги заслуговує той факт, що респонденти із суїцидальними намірами продемонстрували переважно низькі та середні показники зовнішньої агресії. Це дозволяє інтерпретувати їхній стан як схильність до аутоагресії (спрямування деструктивних імпульсів на власну особистість).

Застосування методики «Незакінчене речення» дозволило виявити специфіку ставлення респондентів до життя та партнерства. Якісний аналіз підтвердив суїцидальний ризик у певній категорії чоловіків через нівелювання цінності життя (сприйняття його як «безрадісного існування», фіксація на побутових конфліктах, неможливість реалізації бойового братерства). Також в обох статтях зафіксовано незадоволеність інтимно-сексуальною сферою, що корелює із загальною низькою оцінкою якості шлюбу [7].

Вагомим результатом стало виявлення впливу соціокультурних детермінант:

прихильність до жорстких традиційних стереотипів маскулінності підвищує вразливість чоловіків до суїцидальної поведінки. Кумулятивний ефект негативних чинників (нестабільність сімейної системи, емоційна лабільність, неадекватна самооцінка) суттєво збільшує ймовірність виникнення суїцидальних ідецій у діючих військовослужбовців.

Згідно з даними опитування жінок, наслідками дезадаптації чоловіків часто стають алкоголізація та конфліктність. Водночас виявлено, що високий рівень довіри та дружніх стосунків у парі сприяє конструктивному прийняттю дружинами поточної ситуації (зокрема, тривалої відсутності чоловіка) як тимчасового етапу. Усвідомлення жінкою того факту, що агресія партнера є проявом посттравматичного стану, а не особистої неприязні, сприяє збереженню сім'ї. Такі родини демонструють вищу адаптивність, мобілізуючи внутрішні ресурси або звертаючись за зовнішньою фаховою допомогою.

Аналіз отриманих результатів підтверджує пряму кореляцію між якістю довірених стосунків та адаптаційним потенціалом сім'ї. Виявлено, що високий рівень партнерської довіри та дружніх взаємин, сформованих до мобілізації, є предиктором конструктивного прийняття дружинами нової реальності та надання ефективної підтримки чоловікам з урахуванням їхніх поведінкових трансформацій.

Встановлено, що сім'ї з високим індексом задоволеності шлюбом демонструють вищу резильєнтність: вони оперативніше та з меншим емоційним навантаженням долають кризові явища, використовуючи стратегії спільного вирішення проблем. Натомість у дисфункціональних сім'ях (із низьким рівнем задоволеності) фіксується тенденція до стигматизації поведінки ветерана, зокрема звинувачення у пасивності та невиконанні сімейних ролей. Відсутність емпатії та прийняття у таких родинах поглиблює почуття провини та соціальної дезінтеграції, що суттєво підвищує ризик виникнення суїцидальних намірів.

Висновки. Проведене комплексне дослідження дозволило констатувати, що якість сімейних стосунків є визначальним фактором у процесі реінтеграції військовослужбовців. Виявлено діаметрально проти-

лежні стратегії адаптації залежно від рівня задоволеності шлюбом. Сім'ї з високими показниками задоволеності характеризуються резильєнтністю, взаємопідтримкою та адекватним сприйняттям дружинами емоційних станів чоловіків. Натомість у сім'ях із низькою задоволеністю переважають взаємні звинувачення (зокрема, у пасивності та невиконанні обов'язків), що блокує адаптаційні механізми.

Ключовим результатом дослідження є встановлення тісного взаємозв'язку між дисфункціональністю сім'ї та ризиком суїцидальної поведінки. Доведено, що сприятливий психологічний клімат виконує протективну функцію: серед ветеранів із

гармонійних сімей суїцидальних схильностей не зафіксовано. Водночас поєднання емоційної нестабільності, низької самооцінки та конфліктної атмосфери в родині виступає каталізатором суїцидальних думок, що часто супроводжується алкоголізацією та агресією.

Отриманні дані мають високу практичну цінність для розробки стратегій психологічної допомоги. Подальші наукові пошуки доцільно спрямувати на створення програми психокорекції, орієнтованої на нівелювання суїцидальних тенденцій, навчання конструктивних моделей взаємодії та сприяння успішній соціальній адаптації комбатантів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Психологічна допомога учасникам бойових дій та їх сім'ям : колективна монографія / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник та ін. Луцьк : Вежа-Друк, 2025. 512 с.
2. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів : навчально-методичний посібник / Л. І. Магдисюк, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник та ін. Луцьк : Вежа-Друк, 2021. 236 с.
3. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах: методичні рекомендації / Я. В. Мацегора, І. В. Воробйова, О. С. Колесніченко, І. І. Приходько. Харків : НА НГУ, 2015. 69 с.
4. Федоренко Р. П. Психологія суїциду. 2-ге вид., змін. та доповн. Луцьк : Вежа-Друк, 2023. 520 с.
5. Сила дихання: психологічні засоби відновлення : навчально-методичний посібник / Л. І. Магдисюк та ін. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 120 с.
6. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї : навчальний посібник. Луцьк : Вежа-Друк, 2024. 628 с.
7. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : колективна монографія / за заг. ред. М. Мушкевич. 2-ге вид., змін. та доповн. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 356 с.

REFERENCES:

1. Psykholohichna dopomoha uchasnykam boiovykh dii ta yikh sim'iam [Psychological assistance to combatants and their families]: kol. monohr. / M. I. Mushkevych, R. P. Fedorenko, A. P. Melnyk ta in. (2025). Lutsk : Vezha-Druk, 512 p. [in Ukrainian].
2. Psykholohiia ekstremalnosti ta psykhoprofilaktyka psykhičnoi travmy y suitsydalnykh namiriv [Psychology of extremism and psychoprophylaxis of mental trauma and suicidal intentions]: navch.-metod.posib / L. I. Mahdysiuk, R. P. Fedorenko, A. P. Melnyk ta in. (2021). Lutsk : Vezha – Druk, 236 p. [in Ukrainian].
3. Psykholohichniy suprovod viiskovosluzhbovtziv, yaki vykonuiut sluzhbovo-boiovi zavdannia v ekstremalnykh umovakh: metodychni rekomendatsii [Psychological support for military personnel performing combat missions in extreme conditions] / Ya. V. Matsehora, I. V. Vorobiova, O. S. Kolesnichenko, I. I. Prykhodko. (2015). Kharkiv : NA NHU, 69 p. [in Ukrainian].
4. Fedorenko, R. P. (2023). Psykholohiia suitsydu [Psychology of suicide] : Vyd. 2-he, zmin. ta dopovn. Lutsk: Vezha-Druk, 520 p. [in Ukrainian].
5. Syla dykhannia: psykholohichni zasoby vidnovlennia [The Power of Breath: Psychological Tools for Recovery] : navch.-metod. posib. / L. I. Mahdysiuk ta in. (2022). Lutsk: Vezha-Druk, 120 p. [in Ukrainian].

6. Fedorenko, R. P. (2024). *Psykhologhiia simi [Family psychology]: navch. posib.* Lutsk: Vezha-Druk, 628 p. [in Ukrainian].

7. *Psykhologichna dopomoha uchasykam ATO ta yikh simiam* (2016). [Psychological assistance to ATO participants and their families] : kol. monohr. / za zah. red. M. Mushkevych 2-he vyd. zmin. ta dopovn. Lutsk: Vezha-Druk, 356 p. [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 03.12.2025

Дата прийняття статті: 26.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

ВІД ДЕЗАДАПТАЦІЇ ДО ІНТЕГРАЦІЇ: ЕМОЦІЙНО-ПОВЕДІНКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ (АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ)

Чорна Валентина Володимирівна,

доктор медичних наук,

доцент кафедри медицини катастроф та військової медицини

Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова

<https://orcid.org/0000-0002-9525-0613>

Гуменюк Наталія Іванівна,

старший викладач кафедри медицини катастроф та військової медицини

Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова

<https://orcid.org/0000-0002-7071-6464>

Сучасний спосіб життя, насичений стресами, психоемоційними навантаженнями та інформаційним перевантаженням, створює серйозні ризики для здоров'я зорової системи людини. Мета дослідження полягала в аналізі впливу порушень зору на емоційно-поведінкову сферу особистості та систематизації психологічних механізмів адаптації до умов зорової депривації. В осіб із порушеннями зору спостерігається підвищена частота емоційних реакцій, пов'язаних із напруженням, фрустрацією та емоційною лабільністю. Ці прояви особливо виражені за умов недостатньої адаптації до соціального та фізичного середовища. Актуальність розвитку комплексної психологічної допомоги незрячим та слабозорим людям в Україні зростає у зв'язку зі збільшення кількості таких осіб. Реалізація інтегрованого підходу до психологічної, соціальної та реабілітаційної підтримки є не лише медичною чи соціальною потребою, але й важливим кроком до формування сильного, здорового суспільства, здатного ефективно долати наслідки кризових явищ сучасності.

Порушення зору є мультифакторіальною проблемою, що потребує інтеграції медико-психологічних, педагогічних та соціальних підходів. Ефективна допомога має ґрунтуватися на розумінні психофізіологічних особливостей осіб із зоровою патологією. Характер емоційно-поведінкових порушень суттєво корелює з віком настання сліпоти. У разі вроджених порушень спостерігається більш висока адаптаційна здатність, тоді як набута сліпота потребує інтенсивнішого психологічного супроводу. В осіб із порушеннями зору формується характерний комплекс емоційних станів, що включає патологічну тривожність, астено-депресивні прояви, фрустраційні реакції, емоційну лабільність та специфічні фобії.

Для надання ефективної допомоги зазначеній категорії осіб в Україні необхідно здійснити такі кроки: розробити та впровадити державні програми підтримки осіб із порушеннями зору; забезпечити підготовку фахівців зі спеціалізованою освітою для нових реабілітаційних центрів; активно використовувати міжнародний досвід та ресурси у сфері психологічної допомоги й реабілітації.

Ключові слова: особи із порушеннями зору, емоційні патерни, дезадаптаційні ознаки, мультидисциплінарний підхід, психокорекційні та психотерапевтичні методи.

Chorna Valentyna, Gumeniuk Nataliia. From maladaptation to integration: emotional and behavioral characteristics of people with visual impairments (analytical review of scientific literature)

The modern lifestyle, saturated with stress, psycho-emotional stress, and information overload, poses serious risks to the health of the human visual system. The aim of the study was to analyze the impact of visual impairments on the emotional and behavioral sphere of the personality and to systematize the psychological mechanisms of adaptation to conditions of visual

deprivation. People with visual impairments experience an increased frequency of emotional reactions associated with tension, frustration, and emotional lability. These manifestations are particularly pronounced in conditions of insufficient adaptation to the social and physical environment. The relevance of developing comprehensive psychological assistance for blind and visually impaired people in Ukraine is growing due to the increase in the number of such individuals. The implementation of an integrated approach to psychological, social, and rehabilitation support is not only a medical or social necessity, but also an important step toward building a strong, healthy society capable of effectively overcoming the consequences of contemporary crises.

Visual impairment is a multifactorial problem that requires the integration of medical, psychological, pedagogical, and social approaches. Effective assistance should be based on an understanding of the psychophysiological characteristics of individuals with visual pathology. The nature of emotional and behavioral disorders correlates significantly with the age of onset of blindness. Congenital disorders are associated with a higher adaptive capacity, while acquired blindness requires more intensive psychological support. People with visual impairments develop a characteristic set of emotional states, including pathological anxiety, asthenic-depressive manifestations, frustration reactions, emotional lability, and specific phobias.

To achieve this goal, Ukraine needs to take the following steps: develop and implement state programs to support people with visual impairments; ensure the training of specialists with specialized education for new rehabilitation centers; actively use international experience and resources in the field of psychological assistance and rehabilitation.

Key words: *individuals with visual impairments, emotional patterns, maladjustment signs, multidisciplinary approach, psychocorrectional and psychotherapeutic methods.*

Постановка проблеми. Сучасний спосіб життя, наповнений стресами, психоемоційними навантаженнями та інформаційним перевантаженням, створює серйозні загрози для здоров'я зорової системи. Хронічний стрес, тривожність та емоційне виснаження нерідко виступають провідними чинниками у розвитку різноманітних офтальмологічних патологій, формуючи стійкий зв'язок між психічним станом людини та здоров'ям її очей [1–3].

Однак порушення зору – це не лише медична проблема, це комплексний психофізіологічний феномен, що глибоко впливає на все життя людини. Втрата зору як основного каналу сприйняття веде до фундаментальної перебудови психіки: трансформуються емоційні реакції, мотивація, поведінкові стратегії, що безпосередньо відображається на соціальній інтеграції та якості життя. Обмеження зорового сприйняття закономірно породжує підвищену тривожність, обережність і страх перед невідомим середовищем, що істотно впливає на емоційно-поведінкову сферу особистості [4].

Порушення зорової функції являє собою складний психофізіологічний феномен, що призводить до системної трансформації розвитку та функціонування особистості. У сучасних умовах посилення інформаційного навантаження та психоемоційного стресу значно збільшує вплив офтальмо-

логічних патологій на якість життя. Особливої актуальності набуває вивчення специфіки емоційно-поведінкових порушень в осіб із порушеннями зору (ОПЗ), оскільки саме ці аспекти визначають ефективність соціальної адаптації та реабілітації [5].

Психологічні наслідки порушень зору характеризуються значним поліморфізмом – від адаптивних компенсаторних механізмів до стійких дезадаптаційних розладів. Важливим фактором виступає вік настання зорової депривації, що детермінує особливості формування альтернативних шляхів психічного розвитку. У разі вроджених порушень зору спостерігається інтеграція компенсаторних механізмів у онтогенез, тоді як у разі набутої сліпоти відбувається комплексна психологічна травматизація з руйнацією сформованого життєвого простору [6; 7].

Сучасні наукові дослідження демонструють, що емоційно-поведінкові порушення при зоровій патології не є прямим наслідком сенсорного дефіциту, а виступають результатом складної взаємодії психофізіологічних та соціально-середовищних факторів. У зв'язку з цим вивчення механізмів психологічної адаптації, компенсаторних процесів та реабілітаційних стратегій набуває першорядного значення для забезпечення повноцінної соціальної інтеграції ОПЗ.

Ефективна психологічна допомога має ґрунтуватися на комплексному підході, що поєднує індивідуальну психокорекцію, навчання адаптивних стратегій і створення сприятливого соціального середовища. Сьогодні, в умовах посилення психосоціального навантаження на українське суспільство, розвиток ефективної системи психологічної допомоги для осіб із порушеннями зору набуває особливої актуальності [8; 9].

Мета дослідження – проаналізувати вплив порушень зору на емоційно-поведінкову сферу особистості та систематизувати психологічні механізми адаптації до умов зорової депривації.

Результати дослідження. В ОПЗ спостерігається підвищена частота емоційних реакцій, асоційованих із напруженням, фрустрацією та емоційною лабільністю, що особливо виражено за умов недостатньої адаптації до соціального та фізичного середовища. Порушення зорової функції зумовлюють трансформацію механізмів психічної саморегуляції, що проявляється у зростанні значущості когнітивних стратегій контролю та активізації адаптивних копінг-механізмів. Останні включають раціональне планування діяльності, активацію внутрішніх психологічних ресурсів та оптимізацію соціальних взаємодій [10].

Поведінковий спектр осіб із порушеннями зору характеризується підвищеною обережністю, тенденцією до уникнення нових та незнайомих ситуацій, потребою у ретельному аналізі просторової інформації, а також необхідністю у застосуванні додаткових стратегічних дій для автономного орієнтування та виконання повсякденних операцій. У соціально-адапційному контексті зазначені особливості можуть визначати специфіку навчальної, професійної та соціальної активності, впливаючи на продукування індивідуальних моделей соціальної інтеграції [11].

Втрата зорової функції визначається як потужний психотравмуючий чинник, що ініціює комплексну активацію стресових реакцій на рівні організму та психіки. Даний процес характеризується чіткою стадіальністю, що відповідає універсальній моделі переживання психологічної травми. Початкова фаза супроводжується станом психічного шоку та механізмами

заперечення факту втрати, за якою слідує стадія агресивного протесту, що маніфестується через афективні вияви гніву та фрустрації. Наступним етапом виступає період депресивних проявів, який характеризується підвищеною тривожністю, відчуттям безнадійності та зниженням самооцінки. Завершальна фаза передбачає поступове формування акцептації, розробку нових адаптаційних стратегій та відновлення психологічного гомеостазу шляхом реконструкції особистісних ресурсів і встановлення модифікованих форм взаємодії з оточенням.

Індивідуальна траєкторія адаптації вирізняється значною варіабельністю за тривалістю та інтенсивністю проходження кожної з фаз, що зумовлюється комплексом детермінуючих факторів, серед яких – особистісні характеристики, вік настання зорового дефекту, якість соціального оточення та доступність психологічної підтримки.

Провідним патогенетичним механізмом емоційно-поведінкових порушень у осіб із порушеннями зору виступає не безпосередньо сенсорний дефіцит, а його психосоціальні наслідки. Ключовими чинниками дезадаптації є: соціальна ізоляція, редукція комунікативних можливостей, обмеження доступу до інформаційних ресурсів та бар'єри у сфері професійної та особистісної самореалізації. Відсутність адекватної підтримки, недостатність адаптаційних технологій та несприятливе соціальне середовище виступають потенційними факторами, що загострюють відчуття соціальної відчуженості, підвищують рівень фрустрації та системно знижують показники психологічного благополуччя [12].

Порушення зорової функції формує патопсихологічний ґрунт для розвитку комплексу специфічних емоційних станів, що детерміновані як прямими наслідками сенсорної депривації, так і опосередкованими психосоціальними факторами.

Клініко-психологічний аналіз дозволяє виокремити такі характерні емоційні патерни:

1. Патологічна тривожність виступає одним із найбільш поширених психоемоційних проявів. Відзначається генералізована тривога, зумовлена неможливістю адекватної та оперативної оцінки потен-

ційних загроз у навколишньому середовищі. Соціальний аспект тривожності проявляється у вигляді страхів, пов'язаних із ризиком стигматизації, соціального неприйняття та формуванням негативного іміджу.

2. Астено-депресивні стани розвиваються на тлі хронічного стресового стану, зумовленого необхідністю постійної психофізіологічної компенсації зорового дефіциту. Клінічна картина включає емоційне виснаження, ангедонію, зниження афективного тону. Психогенний компонент представлений переживанням втрачених можливостей та обмеженням соціальних перспектив.

3. Фрустраційні реакції та афективна нестабільність виникають як відповідь на системні обмеження повсякденного функціонування. Відзначається зниження толерантності до фрустрації, що проявляється у формі імпульсивних реакцій, підвищеної дратівливості та нетерплячості під час виконання рутинних операцій.

4. Емоційна лабільність зумовлена підвищеною вразливістю центральної нервової системи та порушеннями механізмів афективної регуляції. Клінічно проявляється нестійкістю емоційного стану, частою зміною афективних патернів, гіперемоційністю реакцій на зовнішні стимули.

5. Формування негативної Я-концепції детерміноване двома факторами: інтерналізацією соціальних стереотипів щодо неповноцінності осіб із порушеннями зору та об'єктивною залежністю від зовнішньої допомоги у повсякденному функціонуванні. Призводить до формування стійкого почуття неповноцінності та зниження самооцінки.

6. Специфічні фобічні розлади представлені насамперед просторовими страхами (агорафобія), страхами перед недетектованими перешкодами, птофобією, а також соціальними фобіями. Генезис вказаних розладів пов'язаний із порушеннями просторової орієнтації та соціальної перцепції [13–15].

Зазначені емоційні порушення мають комплексний характер і потребують диференційованого підходу до психологічної корекції з урахуванням індивідуальних особливостей та стадії адаптаційного процесу.

Клініко-психологічний аналіз виявляє суттєву кореляцію між віком настання зорової депривації та характером емоційних порушень. У разі вродженої сліпоти відбувається формування альтернативних шляхів розвитку психіки, де компенсаторні механізми інтегровані в онтогенез, що забезпечує відносно стабільний розвиток емоційної сфери та вищий ступінь соціальної адаптації. На противагу цьому, набута сліпота в дорослому віці ініціює комплексну психологічну травму, пов'язану з деструкцією сформованого життєвого простору, втратою професійних перспектив та радикальною зміною соціальної ідентичності [16; 17].

Емоційні порушення відображаються у формуванні специфічних поведінкових патернів, що поділяються на дві категорії:

1. Інтерналізовані (внутрішньо спрямовані) поведінкові патерни – проявляються у формі замкненості, тривожності, депресивності, заниженої самооцінки, почуття провини, соціальної ізоляції тощо. Такі діти або дорослі схильні пригнічувати свої емоції та спрямовувати їх усередину.

2. Екстерналізовані (зовнішньо спрямовані) поведінкові патерни – характеризуються агресивністю, імпульсивністю, опозиційною поведінкою, конфліктністю, порушенням соціальних норм і правил. У цьому разі емоційна напруга виливається назовні, у взаємодії з оточенням.

Деадаптивні поведінкові моделі, характерні для осіб з емоційними та поведінковими порушеннями ОПЗ, відображають труднощі у сфері емоційної регуляції, соціальної взаємодії та самоконтролю і проявляються як:

1. Аудитивна гіперкомпенсація – проявляється як патологічно посилена акустична уважність, що сприймається як соціальна дистонія. Генезис пов'язаний із необхідністю компенсації дефіциту візуальної інформації шляхом гіпертрофованого використання слухового аналізатора.

2. Уникнення як форма соціальної абстиненції – виражається у прогресивному обмеженні соціальних контактів та відмові від нових видів діяльності. Патогенез включає механізми антиципаційної тривоги та страх соціальної невдачі.

3. Стереотипні рухові автоматизми – класифікуються як ритмічні похитування, окулярний пресінг та інші повторювані рухи. Розглядаються як патологічні форми саморегуляції, спрямовані на компенсацію сенсорного дефіциту та зниження рівня внутрішньої напруги.

4. Регресивна поведінкова модель – характеризується поверненням до онтогенетично ранніх форм поведінки, що проявляється у підвищеній залежності, інфантильних реакціях та емоційній лабільності [18–20].

Аналіз результатів дослідження.

Зазначені поведінкові моделі потребують диференційної діагностики та індивідуалізованого підходу до психолого-педагогічної корекції, що враховує вік настання зорової патології, індивідуальні особливості вищої нервової діяльності та соціально-середовищні фактори [21].

Паралельно з дезадаптивними проявами в ОПЗ формується система компенсаторних процесів, спрямованих на відновлення психофізіологічного балансу та заміщення втрачених функцій. Ці механізми реалізуються на кількох взаємопов'язаних рівнях:

1. Полімодальна сенсорна інтеграція – відбувається системна реорганізація перцептивних процесів із формуванням альтернативних аналітичних систем. Слуховий аналізатор розвиває спеціалізовані функції: просторову аудіолокацію, частотний аналіз звукового середовища, ехолокаційне моделювання простору. Тактильна система забезпечує: брайлівську перцепцію, гаптичне розпізнавання об'єктів, кінестетичне картографування простору.

2. Когнітивно-афективна реорганізація – формування адекватної самооцінки відбувається шляхом: когнітивного рефреймінгу дефіцитарних установок, формування альтернативної системи цінностей, інтеграції досяжних цілей у структуру особистості. Це забезпечує стабілізацію самооцінки на основі об'єктивних компенсаторних досягнень.

3. Комунікативна компенсація – відбувається реорганізація комунікативних патернів: розвиток просодичних характеристик мовлення, вербалізація невербальних компонентів спілкування, активізація тактильного каналу комунікації, формування спеціалізованих дискурсивних практик.

4. Просторово-орієнтаційна адаптація – формується комплекс навичок: внутрішнє ментальне картографування, кінематичне моделювання маршрутів, мультисенсорна навігація, інструментальна орієнтація (тростина, GPS-системи).

Ці компенсаторні механізми забезпечують відновлення функціональної автономії, формування нової ідентичності, підвищення якості життя, соціальну інтеграцію.

Ефективність компенсаторних процесів у ОПЗ залежить від:

- індивідуальних нейропластичних потенцій;
- якості реабілітаційного супроводу;
- соціально-середовищних факторів;
- часового проміжку від моменту втрати зору [22].

Психологічна допомога ОПЗ має бути комплексною, системною та багаторівневою, охоплюючи як індивідуальний, так і соціальний виміри адаптації [23; 24].

Первинна психологічна інтервенція становить фундаментальний етап системної реабілітації, особливо в ситуації виявлення вроджених порушень зорової функції у дітей. Пріоритетним завданням цього етапу виступає превенція потенційних відхилень у психічному онтогенезі та формування в сімейній системі адаптаційних механізмів, спрямованих на конструктивне прийняття особливостей дитини.

Ключовим аспектом інтервенції є психологічний супровід батьків, що реалізується через:

- 1) психотерапевтичну корекцію емоційних станів, пов'язаних з переживанням кризи;
- 2) формування адекватних родинних комунікаційних патернів;
- 3) розвиток практичних навичок догляду та розвитку дитини з особливими потребами [25].

Психокорекційний вплив спрямований на мінімізацію таких негативних психологічних проявів у батьків, як ірраціональні почуття провини та відповідальності, соціальна самоізоляція та стигматизація, адаптаційні порушення у родинній системі.

Результативне втручання на цьому етапі забезпечує: оптимізацію сімейного мікроклімату, активізацію компенсаторних механізмів дитини, формування реальних перспектив розвитку, профілактику вто-

ринних психічних порушень. Ефективність ранньої інтервенції безпосередньо корелює з якістю подальшої соціальної інтеграції та рівнем психологічного благополуччя всієї родинної системи, що зумовлює необхідність її пріоритетного розвитку в системі спеціалізованої допомоги [26–29].

Другим критично важливим етапом реабілітаційного процесу є спеціалізована психокорекційна та психотерапевтична робота, що реалізується через систему цілеспрямованих психологічних втручань.

Основним завданням цього етапу виступає трансформація дезадаптивних психоемоційних патернів та формування функціональних адаптаційних стратегій.

Пріоритетними напрямками психотерапевтичного впливу на ОПЗ є:

1. Когнітивно-поведінкова терапія, а саме:

- ідентифікація та модифікація дисфункціональних когнітивних схем;
- розробка індивідуальних протоколів корекції тривожно-депресивних розладів;
- формування альтернативних адаптаційних мисленнєвих конструктів;

2. Розвиток емпатійного самосприйняття, а саме:

- формування об'єктивної Я-концепції;
- інтеграція особливостей психофізіологічного статусу в структуру особистості;
- розвиток навичок самоприйняття та саморегуляції [30–32].

3. Спеціалізовані терапевтичні методики включають:

- протоколи експозиційної терапії для корекції соціальних страхів;
- техніки метакогнітивного переформулювання;
- стратегії емоційної саморегуляції;
- тренінги соціальної компетентності.

Для мультидисциплінарної команди очікуваними результатами після проведеної комплексної реабілітації є зниження рівня психоемоційної напруги в ОПЗ, формування функціональних копінг-стратегій, розвиток навичок конструктивного соціального взаємодії, підвищення рівня соціальної адаптації та якості життя тощо. Ефективність психокорекційного впливу забезпечується через інтеграцію різних терапевтичних модальностей та розробку індивідуальних реабілітаційних маршрутів, що враховують особливості психофі-

зіологічного статусу та соціального середовища клієнта [33; 34].

У світі часто використовують арттерапевтичні методи – створення безпечного психологічного простору для екстеріоризації пригнічених емоційних станів, активізація процесів психологічного катарсису та самопізнання, розвиток альтернативних каналів самовираження та креативності, стимуляція сенсорно-перцептивних функцій через полімодальні мистецькі практики [35–38].

У комплексі з арттерапевтичними методами використовують соціально-психологічні тренінги з формування ефективних комунікативних компетенцій; розвитку емпатійного сприйняття та соціальної перцепції; компенсації дефіциту невербальної комунікації через просодичні характеристики мовлення, тактильні комунікативні паттерни, вербальну прецизійність описів; оптимізації міжособистісних взаємодій у соціальному середовищі; підвищення рівня самозабезпечення та автономності, формування адекватної самоефективності, зниження рівня соціальної залежності; розвитку позитивної Я-концепції, редукції тривожно-депресивних проявів [39].

Останніми роками використовують інтегративний потенціал методик ОПЗ для забезпечення полімодального психологічного впливу, синергії когнітивних, емоційних та поведінкових компонентів реабілітації, адаптації терапевтичних протоколів до індивідуальних особливостей, формування цілісного психокорекційного простору. Методики, які використовують мультидисциплінарні команди у процесі медико-психологічної реабілітації ОПЗ, сприяють не лише подоланню психоемоційних порушень, але й активізації внутрішніх ресурсів особистості, що забезпечує стійкість психологічної адаптації та підвищення якості життя в умовах зорової депривації [40–43].

Важливим структурним компонентом реабілітаційного процесу є система розвитку практичних навичок та функціональної автономії. Цей напрям реабілітації реалізується через спеціалізоване навчання основних видів життєдіяльності. Ключові напрями реабілітаційного навчання спрямовані на просторово-орієнтаційну компетентність, опанування технік орієнтування в просторі; формування внутрішніх мен-

тальних карт, навичок безпечного пересування з використанням допоміжних засобів, навичок самообслуговування; технології виконання побутових операцій; стратегію організації особистого простору; методику безпечного поводження з предметами; альтернативну системи комунікації; оволодіння тактильними системами письма; використання адаптивних комунікативних технологій, застосування цифрових асистивних пристроїв [44].

Реабілітаційний процес не лише забезпечує опанування практичних навичок, але й сприяє формуванню нової соціальної ідентичності, заснованої на принципах самореалізації та повноцінної участі в суспільному житті [45].

Соціальна підтримка виступає ключовим компонентом у процесі адаптації, забезпечуючи формування сприятливого середовища для соціалізації осіб із порушеннями зору. Системна інтеграція в соціум реалізується через: участь у діяльності профільних громадських об'єднань; залучення до спеціалізованих соціальних проєктів; участь в адаптованих спортивних, мистецьких та культурних заходах. Усе це сприяє формуванню стійкого почуття соціальної належності, редукції проявів соціальної ізоляції та маргіналізації, подоланню відчуття самотності через створення соціальних зв'язків, розвитку позитивної соціальної ідентичності, забезпеченню умов для відчуття власної значущості, усвідомленню повноцінності соціального статусу. Соціальна інтеграція не лише забезпечує подолання психологічних бар'єрів, але й створює передумови для активної суспільної участі, реалізації особистісного потенціалу та досягнення високої якості життя в умовах зорової депривації [46; 47].

Ефективна психологічна допомога особам із порушеннями зору ґрунтується на принципах інтеграції мультидисциплінарних підходів, що включають медико-психологічний, педагогічний та соціальний компоненти [48]. Така комплексна система спрямована на активізацію внутрішніх ресурсів особистості, розвиток життєвих компетенцій, забезпечення повноцінної соціальної інтеграції.

Своєчасне впровадження психоемоційної підтримки та професійної реабілітації

демонструє значний корекційний ефект щодо психологічних проявів. Імплементация спеціалізованих заходів ОПЗ передбачає: системну психологічну допомогу, навчання адаптивним копінг-стратегіям, використання інноваційних реабілітаційних технологій для редукції емоційного напруження, підвищення стресотолерантності, формування адаптивних поведінкових патернів, оптимізацію соціальної та побутової адаптації. Інтеграція зазначених компонентів у єдину реабілітаційну систему забезпечує синергетичний ефект, що не лише сприяє подоланню наслідків зорової депривації, але й створює передумови для повноцінної самореалізації особистості в сучасному суспільстві [49].

Актуальність розвитку комплексної психологічної допомоги для незрячих та слабозорих осіб в Україні набуває великого значення через збільшення таких хворих. Україні необхідно подолати багато проблем:

1. Масштабність проблеми:

- зростання кількості осіб із набутими порушеннями зору внаслідок військових дій та травм;
- потреба у спеціалізованій допомозі ветеранів, цивільних осіб із пораненнями;
- необхідність надання допомоги родинам та близьким.

2. Соціальна значущість:

- відновлення психологічного благополуччя незрячих – важливий чинник соціальної стабільності;
- забезпечення рівних можливостей для реалізації потенціалу особистості;
- створення інклюзивного суспільства – пріоритет європейської інтеграції України.

3. Економічний аспект:

- ефективна реабілітація дозволяє зменшити соціальні виплати;
- професійна реінтеграція сприяє економічній активності.

4. Науково-практичний потенціал:

- Україна має унікальний досвід реабілітації в умовах воєнного стану ОПЗ;
- можливість розробки інноваційних методик адаптації ОПЗ;
- створення вітчизняної школи спеціалістів із реабілітації ОПЗ.

Реалізація комплексного підходу до психологічної допомоги незрячим та слабозорим є не лише медичною чи соці-

альною необхідністю, але й важливим кроком у побудові сильного, здорового суспільства, здатного ефективно подолати наслідки кризових явищ сучасності. Для цього Україні необхідно здійснити такі кроки: розробити державні програми, підготувати фахівців зі спеціалізованою підготовкою для нових реабілітаційних центрів для надання допомоги ОПЗ, використовуючи міжнародний досвід та ресурси [8].

Висновки

1. Порушення зору є мультифакторіальною проблемою, що потребує інтеграції медико-психологічних, педагогічних та соціальних підходів. Ефективна допомога має ґрунтуватися на розумінні психофізіологічних особливостей осіб із зоровою патологією.

2. Характер емоційно-поведінкових порушень суттєво корелює з віком настання сліпоти. У разі вроджених порушень спостерігається більш висока адаптаційна здатність, тоді як набута сліпота потребує інтенсивнішого психологічного супроводу.

3. В осіб із порушеннями зору формується характерний комплекс емоційних

станів, що включає патологічну тривожність, астено-депресивні прояви, фрустраційні реакції, емоційну лабільність та специфічні фобії.

4. Поряд із дезадаптивними проявами формується система компенсаторних процесів, включаючи полімодальну сенсорну інтеграцію, альтернативні системи комунікації та просторово-орієнтаційні навички.

5. Ключову роль відіграє рання психологічна інтервенція, спеціалізована психокорекційна робота та системна реабілітація, спрямована на формування практичних навичок самостійності.

6. Створення інклюзивного середовища через залучення до громадської діяльності, спеціалізованих заходів та соціальних проєктів сприяє подоланню ізоляції та формуванню позитивної соціальної ідентичності.

7. Оптимізація психологічного супроводу вимагає розробки індивідуальних реабілітаційних маршрутів, інтеграції інноваційних технологій та створення багаторівневої системи спеціалізованої допомоги в Україні.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Saur R., Hansen M.B., Jansen A., Heir T. Visually impaired individuals, safety perceptions and traumatic events: a qualitative study of hazards, reactions and coping. *Disabil Rehabil.* 2017. Vol. 39(7). P. 691–696. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1161836>.
2. Choi S., Harrison T. The Roles of Stress, Sleep, and Fatigue on Depression in People with Visual Impairments. *Biol Res Nurs.* 2023. Vol. 25(4). P. 550–558. <https://doi.org/10.1177/10998004231165022>.
3. Bakker K., Steultjens E., Price L. The lived experiences of adults with a visual impairment who experience fatigue when performing daily activities. *British Journal of Occupational Therapy.* 2019. Vol. 82(8). P. 485–492. <https://doi.org/10.1177/0308022619841491>.
4. Jacob L., Kostev K., Smith L., López-Sánchez G. F., Pardhan S., Oh H., Shin J. I., Abduljabbar A. S., Haro J. M., Koyanagi A. Association of objective and subjective far vision impairment with perceived stress among older adults in six low-and middle-income countries. *Eye,* 2022. Vol. 36(6), pp.1274–1280. <https://doi.org/10.1038/s41433-021-01634-7>.
5. Parravano M., Petri D., Maurutto E. & Virgili G. Association Between Visual Impairment and Depression in Patients Attending Eye Clinics: A Meta-analysis. *JAMA Ophthalmol.* 2021. Vol. 139(7), pp.753–761. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2021.1557.
6. Kim C.Y., Ha A., Shim S.R., Hong I.H., Chang I.B., Kim Y.K. Visual Impairment and Suicide Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open.* 2024. Vol. 7(4):e247026. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.7026.
7. Bakhla A.K., Pallavi P., Kisku R.R., Goyal N., Kumar A., Prasad K. Prevalence of depression in visually impaired children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Indian J Psychiatry.* 2023. Vol.65(4), pp. 396–403. doi: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_647_22
8. Гуменюк Н. І. Медико-психологічна реабілітація людей з вадами зору в Україні: виклики та перспективи. *Перспективи та інновації науки. Серія «Медицина».* 2025. № 1 (47). С. 2535–2551. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-1\(47\)-2135-2151](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-1(47)-2135-2151)

9. Strengthening the mental health of ukrainians through innovative approaches to medical and psychological rehabilitation to improve the quality of life and adaptive capabilities of military personnel and people with visual impairments. *Modern ways of developing medicine, biology and psychology as methods of protecting humans* : collective monograph / Chorna V.V., Gumeniuk N.I., Anhelska V.Yu., Ordatii N.M., Gumeniuk J.K. International Science Group. Boston : Primedia eLaunch, 2025. P. 80–106, 200–206.
10. Ibanga A.A., Meribe N., Ekpenyong B.N., Ahaiwe K.E. & Osuagwu UL. Lived experiences and coping strategies of people living with Glaucoma in Nigeria: A qualitative study. *PLoS One*. 2025. Vol. 20(6):e0325258. doi: 10.1371/journal.pone.0325258.
11. Rai P., Rohatgi J., Dhaliwal U. Coping strategy in persons with low vision or blindness – an exploratory study. *Indian J Ophthalmol*. 2019. Vol. 67(5). P. 669–676. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1655_18. Erratum in: *Indian J Ophthalmol*. 2022. Vol. 70(2). P. 712. <https://doi.org/10.4103/0301-4738.336375>.
12. Ogedengbe T. O., Sukhai M., Wittich W. Towards identifying gaps in employment integration of people living with vision impairment: A scoping review. *Work*. 2024. Vol. 78(2). P. 317–330. <https://doi.org/10.3233/WOR-230018>.
13. Oviedo-Cáceres M. D., Arias-Valencia S., Hernández-Quirama A. Experiences of life and intersectionality of people with low vision: A qualitative approach. *Optom Vis Sci*. 2024. Vol. 101(10). P. 633–639. <https://doi.org/10.1097/OPX.0000000000002179>.
14. Partow S., Cook R., McDonald R. Coping with stigmatization and discrimination related to blindness and low vision. *Rehabil Psychol*. 2021. Vol. 66(4). P. 576–588. <https://doi.org/10.1037/rep0000391>.
15. Fraser S., Beeman I., Southall K., Wittich W. Stereotyping as a barrier to the social participation of older adults with low vision: a qualitative focus group study. *BMJ Open*. 2019. Vol. 9(9). e029940. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029940>.
16. Latham K., Baranian M., Timmis M., Pardhan S. Emotional Health of People with Visual Impairment Caused by Retinitis Pigmentosa. *PLoS One*. 2015. Vol. 10(12). e0145866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145866>.
17. Binder K. W., Wrzesińska M. A., Kocur J. Anxiety in persons with visual impairment. *Psychiatr Pol*. 2020. Vol. 54(2). P. 279–288. English, Polish. <https://doi.org/10.12740/PP/Online-First/85408>.
18. Brunes A., Hansen M. B., Heir T. Post-traumatic stress reactions among individuals with visual impairments: a systematic review. *Disabil Rehabil*. 2019. Vol. 41(18). P. 2111–2118. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1459884>.
19. Zapata M. A., Pearlstein J. G. Disability self-worth relates to lower anxiety and depression in people with visual impairment. *J Clin Psychol*. 2022. Vol. 78(7). P. 1491–1499. <https://doi.org/10.1002/jclp.23308>.
20. Brunes A., Heir T. Social interactions, experiences with adverse life events and depressive symptoms in individuals with visual impairment: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020. Vol. 20(1). P. 224. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02652-7>.
21. Попова О. Вікові особливості соціальної адаптації людей з порушеннями зору. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. Вип. 2(9). С. 136–142. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(9\).2022.267132](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(9).2022.267132)
22. Костенко Т. М., Гошовський В. І. Орієнтування у просторі незрячих дітей та дітей з порушеннями зору: методичні рекомендації. Харків, 2023. 112 с.
23. Костенко Т. М. Програма психологічної реабілітації людей з порушеннями зору. *Психологопедагогічні стратегії безбар'єрного освітнього середовища для дітей з порушеннями зору* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Київ, 12 березня 2019 року / упорядн.: Костенко Т. М., Кондратенко С. В., Легкий О. М. Київ : Інтерсервіс, 2019. С. 21–24. URL: https://ispukr.org.ua/wp-content/uploads/2019/09/2019_%D0%B7%D0%B1-%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84_12.03.19.pdf
24. Сасіна І. О., Гребенюк Т. М., Медведок Л. Г. Ключові положення міжнародної політики щодо реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 «Корекційна*

педагогіка та спеціальна психологія» : збірник наукових праць. Київ, 2023. Вип. 44. С. 73–82. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/41793>

25. Lupón M., Armayones M., Cardona G. Quality of life of caregivers of children with visual impairment: A qualitative approach. *Res Dev Disabil.* 2023. Vol. 138. 104538. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104538>.

26. Haegele J. A., Zhu X., Wilson P. B., Kirk T. N., Davis S. Physical activity, nutrition, and psychological well-being among youth with visual impairments and their siblings. *Disabil Rehabil.* 2021. Vol. 43(10). P. 1420–1428. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1666926>.

27. de Verdier K., Fernell E., Ek U. Blindness and Autism: Parents' Perspectives on Diagnostic Challenges, Support Needs and Support Provision. *J Autism Dev Disord.* 2020. Vol. 50(6). P. 1921–1930. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03944-y>.

28. Sakkalou E., Sakki H., O'reilly M.A., Salt A.T., Dale N.J. Parenting stress, anxiety, and depression in mothers with visually impaired infants: a cross-sectional and longitudinal cohort analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2018. Vol.60(3), pp.290-298. doi: 10.1111/dmcn.13633.

29. Elsmann E.B., Koel M.L., van Nispen R.M., van Rens G.H. Interrater reliability and agreement between children with visual impairment and their parents on participation and quality of life. *Acta Ophthalmol.* 2022. Vol.100(4), pp.468-476. doi: 10.1111/aos.14999.

30. Elliott A. F., O'Connor M. L., Edwards J. D. Cognitive speed of processing training in older adults with visual impairments. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2014. Vol. 34(5). P. 509–518. <https://doi.org/10.1111/opo.12148>.

31. Elliott A. F., O'Connor M. L., Edwards J. D. Cognitive speed of processing training in older adults with visual impairments. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2014. Vol. 34(5). P. 509–518. <https://doi.org/10.1111/opo.12148>.

32. Veldman M. H., van der Aa H.P., Bode C., Knoop H. & van Nispen RMA. E-nergEYEze, a vision-specific eHealth intervention based on cognitive behavioral therapy and self-management to reduce fatigue in adults with visual impairment: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2021. Vol. 22(1). P. 966. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05935-w>.

33. Костенко Т. М. Розробка програми корекції розвитку з глибокими порушеннями зору: емоційно-вольова сфера. *Проблеми сучасного підручника* : зб. наук. праць. Київ : Педагогічна думка, 2016. Вип. 12. С. 208–215.

34. Selivanova A., Fenwick E., Man R., Seiple W., Jackson M.L. Outcomes After Comprehensive Vision Rehabilitation Using Vision-related Quality of Life Questionnaires: Impact of Vision Impairment and National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire. *Optom Vis Sci.* 2019. Vol.96(2), pp.87-94. doi: 10.1097/OPX.0000000000001327.

35. Park H. Y. Development of color learning protocol based on music-color association for people with visual impairment. *Ann Med.* 2025. Vol. 57(1). P. 2476728. <https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2476728>.

36. Somani N., Beukes E., Street A., Lindsay R., Smith L., Allen P.M. Effectiveness of music-based interventions to address well-being in people with a vision impairment: a scoping review. *BMJ Open.* 2023. Vol.13(9):e067502. doi: 10.1136/bmjopen-2022-067502.

37. Favilla S., Tandori E., Marshall J. Inclusive multisensory science and immunology books for blind, low-vision and diverse-needs audiences. *Immunol Cell Biol.* 2024. Vol. 102(5). P. 358–364. <https://doi.org/10.1111/imcb.12758>.

38. Cheng M.J., Rohan E.M., Rai B.B., Sabeti F., Maddess T., Lane J. The experience of visual art for people living with mild-to-moderate vision loss. *Arts Health.* 2024. Vol.16(2), pp. 147–166. doi: 10.1080/17533015.2023.2192741.

39. Binder-Olibrowska K. W., Godycki-Ćwirko M., Wrzesińska M. A. "To Be Treated as a Person and Not as a Disease Entity" – Expectations of People with Visual Impairments towards Primary Healthcare: Results of the Mixed-Method Survey in Poland. *Int J Environ Res Public Health.* 2022. Vol. 19(20). P. 13519. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013519>.

40. van Nispen R.M., Virgili G., Hoeben M., Langelaan M. & van Rens GH. Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020. Vol. 1(1). CD006543. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006543.pub2>.

41. Bradnam L., Chen C., Graetz L., Loetscher T. Reduced vision-related quality of life in people living with dystonia. *Disabil Rehabil.* 2020. Vol. 42(11). P. 1556–1560. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1528636>.
42. Hazzan A. A., Beach P., Lieberman L. J., Regan C. Home-Based Pilot Intervention to Improve Quality of Life and Related Outcomes among Unpaid Caregivers and Their Care-Recipients with Visual Impairments. *Int J Environ Res Public Health.* 2023. Vol. 20(5). P. 3867. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053867>.
43. Uzodinma U. E., Ede M. O., Dike I. C. & Ilechukwu L. C. Improving quality of family life among Christian parents of children with low vision in Nsukka catholic diocese using rational emotive family health therapy. *Medicine (Baltimore).* 2022. Vol. 101(25). e27340. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027340>.
44. Alimović S. Benefits and challenges of using assistive technology in the education and rehabilitation of Individuals with visual impairments. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2024. Vol. 19(8). P. 3063–3070. <https://doi.org/10.1080/17483107.2024.2344802>.
45. Свет Є. Тактильні смуги – доступність відкритих громадських просторів для людей з порушеннями зору. Київ, 2023. 36 с. URL: <https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2023/04/MethodicalRecommendation.pdf>
46. Клопота Є. А. Особливості процесу інтеграції в суспільство осіб з глибокими порушеннями зору. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами.* 2015. № 12 (14). С. 142–155.
47. Kunnig A., Schmitt T. Berufliche Inklusion: Optionen der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Sehbeeinträchtigungen [Professional inclusion: options for the professional rehabilitation of people with visual impairments]. *Ophthalmologie.* 2025. Vol. 122(8). P. 593–599. <https://doi.org/10.1007/s00347-025-02282-y>.
48. Stamatiou M. E., Kazantzis D., Theodossiadis P., Chatziralli I. Depression in glaucoma patients: A review of the literature. *Semin Ophthalmol.* 2022. Vol. 37(1). P. 29–35. <https://doi.org/10.1080/08820538.2021.1903945>.
49. Гребенюк Т. М. Реабілітація людей з порушеннями зору: аналіз ситуації. *Матеріали Міжнародного проєкту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, які отримали травми внаслідок війни».* 2023. 56 с. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/reabilitatsiya-lyudey-z-porushennyamy-zoru-analizsytuatsiyi>

REFERENCES:

1. Saur, R., Hansen, M. B., Jansen, A., Heir, T. (2017). Visually impaired individuals, safety perceptions and traumatic events: a qualitative study of hazards, reactions and coping. *Disabil Rehabil*, 39(7), 691–696. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1161836> [in English].
2. Choi, S., Harrison, T. (2023). The Roles of Stress, Sleep, and Fatigue on Depression in People with Visual Impairments. *Biol Res Nurs*, 25(4), 550–558. <https://doi.org/10.1177/10998004231165022> [in English].
3. Bakker, K., Steultjens, E., Price, L. (2019). The lived experiences of adults with a visual impairment who experience fatigue when performing daily activities. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(8), 485–492. <https://doi.org/10.1177/0308022619841491> [in English].
4. Jacob, L., Kostev, K., Smith, L., López-Sánchez, G. F., et al. (2022). Association of objective and subjective far vision impairment with perceived stress among older adults in six low-and middle-income countries. *Eye*, 36(6), 1274–1280. <https://doi.org/10.1038/s41433-021-01634-7> [in English].
5. Parravano, M., Petri, D., Maurutto, E., Lucenteforte, E., et al. (2021). Association Between Visual Impairment and Depression in Patients Attending Eye Clinics: A Meta-analysis. *JAMA Ophthalmol*, 139(7), 753–761. <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2021.1557> [in English].
6. Kim, C. Y., Ha A., Shim, S. R. et al. (2024). Visual Impairment and Suicide Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*, 7(4), e247026. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.7026> [in English].
7. Bakhla, A. K., Pallavi, P., Kisku, R. R. et al. (2023). Prevalence of depression in visually impaired children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Indian J Psy-*

chiatry, 65(4), 396–403. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_647_22 [in English].

8. Humeniuk, N. I. (2025). Medyko-psykholohichna reabilitatsiia liudei z vadamy zoru v Ukraini: Vykylyky ta perspektyvy [Medical and psychological rehabilitation of people with visual impairments in Ukraine: Challenges and prospects]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky. Seriya "Medytsyna"*, 1 (47), 2535–2551. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-1\(47\)-2135-2151](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-1(47)-2135-2151) [in Ukrainian].

9. Strengthening the mental health of ukrainians through innovative approaches to medical and psychological rehabilitation to improve the quality of life and adaptive capabilities of military personnel and people with visual impairments. *Chorna, V.V., Gumeniuk, N. I., Anhelska, V. Yu, Ordatii, N. M., Gumeniuk, J. K.* International Science Group. Modern ways of developing medicine, biology and psychology as methods of protecting humans: collective monograph. Boston : Primedia eLaunch, 2025. 80–106, 200–206. <https://doi.org/10.46299/ISG.2025.MONO.MED.1.5.1> [in English].

10. Ibanga, A. A., Meribe, N., Ekpenyong, B. N. et al. (2025). Lived experiences and coping strategies of people living with Glaucoma in Nigeria: A qualitative study. *PLoS One*, 20(6), e0325258. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325258> [in English].

11. Rai, P., Rohatgi, J., Dhaliwal, U. (2019). Coping strategy in persons with low vision or blindness – an exploratory study. *Indian J Ophthalmol*, 67(5), 669–676. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1655_18. Erratum in: *Indian J Ophthalmol*. 2022, 70(2), 712. <https://doi.org/10.4103/0301-4738.336375> [in English].

12. Ogedengbe, T. O., Sukhai, M., Wittich, W. (2024). Towards identifying gaps in employment integration of people living with vision impairment: A scoping review. *Work*, 78(2), 317–330. <https://doi.org/10.3233/WOR-230018> [in English].

13. Oviedo-Cáceres, M. D., Arias-Valencia, S., Hernández-Quirama, A. (2024). Experiences of life and intersectionality of people with low vision: A qualitative approach. *Optom Vis Sci*, 101(10), 633–639. <https://doi.org/10.1097/OPX.0000000000002179> [in English].

14. Partow, S., Cook, R., McDonald, R. (2021). Coping with stigmatization and discrimination related to blindness and low vision. *Rehabil Psychol*, 66(4), 576–588. <https://doi.org/10.1037/rep0000391> [in English].

15. Fraser, S., Beeman, I., Southall, K., Wittich, W. (2019). Stereotyping as a barrier to the social participation of older adults with low vision: a qualitative focus group study. *BMJ Open*, 9(9), e029940. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029940> [in English].

16. Latham, K., Baranian, M., Timmis, M., Pardhan, S. (2015). Emotional Health of People with Visual Impairment Caused by Retinitis Pigmentosa. *PLoS One*, 10(12), e0145866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145866> [in English].

17. Binder, K. W., Wrzesińska, M. A., Kocur, J. (2020). Anxiety in persons with visual impairment. *Psychiatr Pol.*, 54(2), 279–288. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/85408> [in English].

18. Brunes, A., Hansen, M. B., Heir, T. (2019). Post-traumatic stress reactions among individuals with visual impairments: a systematic review. *Disabil Rehabil*, 41(18), 2111–2118. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1459884> [in English].

19. Zapata, M. A., Pearlstein, J. G. (2022). Disability self-worth relates to lower anxiety and depression in people with visual impairment. *J Clin Psychol*, 78(7), 1491–1499. <https://doi.org/10.1002/jclp.23308> [in English].

20. Brunes, A., Heir, T. (2020). Social interactions, experiences with adverse life events and depressive symptoms in individuals with visual impairment: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 224. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02652-7> [in English].

21. Popova, O. (2022). Age-related characteristics of social adaptation in people with visual impairments. [Vikovi osoblyvosti sotsialnoi adaptatsii liudei z porushenniamy zoru] Social work and social education, 2(9), 136–142. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(9\).2022.267132](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(9).2022.267132) [in Ukrainian].

22. Kostenko, T. M., & Goshevsky, V. I. (2023). Orientation in space for blind children and children with visual impairments: methodological recommendations. [Orientuvannia u prostori

nezriachykh ditei ta ditei z porushenniamy zoru : metodychni rekomendatsii]. Kharkiv, 112 p. [in Ukrainian].

23. Kostenko, T. M. (2019). Psychological rehabilitation program for people with visual impairments. Materials from the All-Ukrainian Scientific and Practical Conference "Psychological and Pedagogical Strategies for a Barrier-Free Educational Environment for Children with Visual Impairments" March 12, 2019, Kyiv/Compiled by: Kostenko T.M., Kondratenko S.V., Legkyi O.M. Kyiv: Interservice, pp. 21–24 [Prohrama psykholohichnoi reabilitatsii liudei z porushenniamy zoru]. Retrieved from https://ispukr.org.ua/wp-content/uploads/2019/09/2019_%D0%B7%D0%B1-%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84_12.03.19.pdf [in Ukrainian].

24. Sasina, I. O., Grebenyuk, T. M., Medvedok, L. G. (2023). Key provisions of international policy on the rehabilitation of persons with limitations in everyday functioning / Scientific journal of the National Pedagogical University named after M. P. Dragomanov. Series 19: Correctional pedagogy and special psychology: collection of scientific works [Kliuchovi polozhennia mizhnarodnoi polityky shchodo reabilitatsii osib z obmezheniamy povsiakdennoho funktsionuvannia], 44, 73–82. Retrieved from <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/41793> [in Ukrainian].

25. Lupón, M., Armayones, M., Cardona, G. (2023). Quality of life of caregivers of children with visual impairment: A qualitative approach. *Res Dev Disabil*, 138, 104538. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104538> [in English].

26. Haegele, J. A., Zhu, X., Wilson, P. B., Kirk, T. N., Davis S. (2021). Physical activity, nutrition, and psychological well-being among youth with visual impairments and their siblings. *Disabil Rehabil*, 43(10), 1420–1428. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1666926> [in English].

27. de Verdier K., Fernell, E., Ek, U. (2020). Blindness and Autism: Parents' Perspectives on Diagnostic Challenges, Support Needs and Support Provision. *J Autism Dev Disord*, 50(6), 1921–1930. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03944-y> [in English].

28. Sakkalou, E., Sakki, H., O'reilly, M. A., Salt, A. T., Dale, N. J. (2018). Parenting stress, anxiety, and depression in mothers with visually impaired infants: a cross-sectional and longitudinal cohort analysis. *Dev Med Child Neurol*, 60(3), 290–298. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13633> [in English].

29. Elsmann E. B., Koel M. L., van Nispen R. M., van Rens G. H. (2022). Interrater reliability and agreement between children with visual impairment and their parents on participation and quality of life. *Acta Ophthalmol*, 100(4), 468–476. <https://doi.org/10.1111/aos.14999> [in English].

30. Elliott, A. F., O'Connor, M. L., Edwards, J. D. (2014). Cognitive speed of processing training in older adults with visual impairments. *Ophthalmic Physiol Opt*, 34(5), 509–518. <https://doi.org/10.1111/opo.12148> [in English].

31. Elliott, A. F., O'Connor, M. L., Edwards J. D. (2014). Cognitive speed of processing training in older adults with visual impairments. *Ophthalmic Physiol Opt*, 34(5), 509–518. <https://doi.org/10.1111/opo.12148> [in English].

32. Veldman, M. H., van der Aa H.P., Bode, C. et al. (2021). E-nergEYEze, a vision-specific eHealth intervention based on cognitive behavioral therapy and self-management to reduce fatigue in adults with visual impairment: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 22(1), 966. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05935-w> [in English].

33. Kostenko, T. M. (2016). Development of a correction program for children with severe visual impairments: emotional and volitional sphere. / Problems of the modern textbook: collection of scientific works. [Rozrobka prohramy korektsii rozvytku z hlybokymy porushenniamy zoru : emotsiino-volova sfera] Kyiv: Pedagogical Thought [in Ukrainian].

34. Selivanova, A., Fenwick, E., Man, R., et al. (2019). Outcomes After Comprehensive Vision Rehabilitation Using Vision-related Quality of Life Questionnaires: Impact of Vision Impairment and National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire. *Optom Vis Sci*, 96(2), 87–94. <https://doi.org/10.1097/OPX.0000000000001327> [in English].

35. Park, H. Y. (2025). Development of color learning protocol based on music-color association for people with visual impairment. *Ann Med*, 57(1), 2476728. <https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2476728> [in English].

36. Somani, N., Beukes, E., Street, A. et al. (2023). Effectiveness of music-based interventions to address well-being in people with a vision impairment: a scoping review. *BMJ Open*, 13(9), e067502. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067502>. [in English].
37. Favilla, S., Tandori, E., Marshall, J. (2024). Inclusive multisensory science and immunology books for blind, low-vision and diverse-needs audiences. *Immunol Cell Biol*, 102(5), 358–364. <https://doi.org/10.1111/imcb.12758> [in English].
38. Cheng, M. J., Rohan, E. M., Rai, B. B. et al. (2024). The experience of visual art for people living with mild-to-moderate vision loss. *Arts Health*, 16(2), 147–166. <https://doi.org/10.1080/17533015.2023.2192741> [in English].
39. Binder-Olibrowska, K. W., Godycki-Ćwirko, M., Wrzesińska, M.A. (2022). To Be Treated as a Person and Not as a Disease Entity-Expectations of People with Visual Impairments towards Primary Healthcare: Results of the Mixed-Method Survey in Poland. *Int J Environ Res Public Health*, 19(20), 13519. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013519> [in English].
40. van Nispen R.M., Virgili, G., Hoeben, M. et al. (2020). Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 1(1), CD006543. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006543.pub2> [in English].
41. Bradnam, L., Chen, C., Graetz, L., Loetscher, T. (2020). Reduced vision-related quality of life in people living with dystonia. *Disabil Rehabil*, 42(11), 1556–1560. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1528636> [in English].
42. Hazzan, A. A., Beach, P., Lieberman, L. J, Regan, C. (2023). Home-Based Pilot Intervention to Improve Quality of Life and Related Outcomes among Unpaid Caregivers and Their Care-Recipients with Visual Impairments. *Int J Environ Res Public Health*, 20(5), 3867. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053867> [in English].
43. Uzodinma, U. E., Ede, M. O., Dike, I. C. et al. (2022). Improving quality of family life among Christian parents of children with low vision in Nsukka catholic diocese using rational emotive family health therapy. *Medicine (Baltimore)*, 101(25), e27340. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027340> [in English].
44. Alimović, S. (2024). Benefits and challenges of using assistive technology in the education and rehabilitation of Individuals with visual impairments. *Disabil Rehabil Assist Technol*, 19(8), 3063–3070. <https://doi.org/10.1080/17483107.2024.2344802> [in English].
45. Svet, E. (2023). Tactile strips – accessibility of open public spaces for people with visual impairments. [Taktylni smuhy – dostupnist vidkrytykh hromadskykh prostoriv dlia liudei z porushenniamy zoru]. Kyiv, 36 p. Retrieved from <https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2023/04/MethodicalRecommendation.pdf> [in Ukrainian].
46. Klopota, E. A. (2015). Osoblyvosti protsesu intehratsii v suspilstvo osib z hlybokymy porushenniamy zoru [Features of the process of integrating people with severe visual impairments into society]. *Current issues in the education and upbringing of people with special needs*, 12 (14), 142–155 [in Ukrainian].
47. Kunnig, A., Schmitt, T. (2025). Berufliche Inklusion: Optionen der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Sehbeeinträchtigungen [Professional inclusion: options for the professional rehabilitation of people with visual impairments]. *Ophthalmologie*, 122(8), 593–599. <https://doi.org/10.1007/s00347-025-02282-y> [in English].
48. Stamatiou, M. E., Kazantzis, D., Theodossiadis, P., Chatziralli, I. (2022). Depression in glaucoma patients: A review of the literature. *Semin Ophthalmol*, 37(1), 29–35. <https://doi.org/10.1080/08820538.2021.1903945> [in English].
49. Grebenyuk, T. M. (2023). Rehabilitation of people with visual impairments: analysis of the situation. [Reabilitatsiia liudei z porushenniamy zoru: analiz sytuatsii]. Materials from the international project “Supporting the rehabilitation of people with disabilities who have suffered injuries as a result of war”, 56 p. Retrieved from <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/reabilitatsiya-lyudey-z-porushennyamy-zoru-analizsytuatsiyi> [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 28.10.2025

Дата прийняття статті: 20.11.2025

Опубліковано: 30.12.2025

Наукове видання

ПСИХОЛОГІЧНІ СТУДІЇ

№ 4, 2025

Коректура • Ірина Миколаївна Чудеснова

Комп'ютерна верстка • Оксана Іванівна Молодецька

Підписано до друку 30.12.2025.

Формат 60x84/8. Гарнітура Verdana.

Папір офсет. Цифровий друк. Ум. друк. арк. 14,42.

Замов. № 0226/118. Наклад 300 прим.

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»

65101, м. Одеса, вул. Інглєзі, 6/1

Телефон +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.